



Utviklingsprosjekt:

Organisering av Nevro- og
ortopediklinikkens ansatte i Harstad

Nasjonalt topplederprogram

Elin Myrvoll

UNN

Bakgrunn og organisatorisk forankring for prosjektet

Nevro- og ortopediklinikken (NO-klinikken) ved UNN har under seg en avdeling som organiserer fagene hud, øre-nese-hals (ØNH) og revmatologi under en avdelingsleder, HØR-avd. Denne avdelingen inkluderer også flere fagspesialister (utover de tre i HØR) ved UNN Harstad. Det har vært vanskelig å finne en stabil løsning på avdelingslederstillingen i HØR, muligens fordi ansvarsforholdet kan fremstå som noe ”uryddig” både faglig og geografisk. Klinikksjefen i NO-klinikken har ønsket at man i første omgang ser på en mulig bedre organisatorisk løsning for NO-klinikkens ansatte i Harstad.

Problemstilling og målsetting

Er dagens organisering av NO-klinikkens ansatte lokalisert i Harstad hensiktsmessig? Hvilke faglige, juridiske og praktiske vanskeligheter innebærer den gjeldende organiseringen? Er det andre måter å organisere seksjonen i Harstad som vil løse eventuelle vanskeligheter på en bedre måte?

Målsetting for prosjektet

Finne den mest hensiktsmessige organiseringen (sentralisert/desentralisert, fagspesifikk, geografisk inndelt) av NO-klinikkens ansatte i Harstad.

Dersom man kommer fram til alternative måter å organisere seksjonen i Harstad på, vil klinikksjefen oppfordres til å vurdere det nye forslaget opp mot det eksisterende og evt gjøre endringer i avdelingens/klinikkens organisering.

Analyse og argumentasjon rundt problemstilling

Nevro- og ortopediklinikken (NO-klinikken) har 420 årsverk, viser til vedlagt organisasjonskart for UNN (vedlegg 1). Klinikken har ansatte i Tromsø, Harstad og Narvik. Medisinsk-faglige ansvarlige for de ulike fagene er lokalisert i Tromsø. I Harstad har man en seksjon som inneholder følgende: ØNH med 3 overlegestillinger (1 pt ubesatt), en stilling for lege i spesialisering (pt ubesatt, er ”utlånt” til UNN Tromsø) og høresentral med 4 audiografstillinger. Øye med 2 overleger. Hud med 2 overleger. Nevrologi med 1 overlege. Revmatologi med 1 overlege. I tillegg er det felles hjelpepersonell i form av sykepleiere og kontoransatte. NO-klinikkens seksjon i Harstad er administrativt lagt inn under HØR. For forslag til organisasjonskart for NO-klinikken og HØR, se vedlegg 2 og 3. Antall årsverk på HØR totalt er 133,1 - ved seksjonen i Harstad er det 21,8 årsverk fordelt på 26 ansatte. De respektive spesialistene har mao en person som er medisinsk-faglig ansvarlig og en annen som er avdelingsleder. I tillegg har man en stedlig seksjonsleder. Seksjonen i Harstad har fra 2010 fått sitt eget budsjett.

Et overordnet prinsipp i UNN er gjennomgående faglig ledelse, altså at faget skal ha felles ledelse og faglige systemer slik at pasienter med samme lidelse får samme kvalitet på utredning og behandling uansett om vedkommende kommer til Narvik, Harstad eller Tromsø.

Avdelingsoverlegen i det respektive fag er tillagt ”medisinsk systemansvar” i UNN for sitt fagområde. Dette innebærer ansvar for at man har gode rutiner for å ivareta pasientene i henhold til nasjonale retningslinjer. Imidlertid kommer man flere steder, som f.eks i HØR, i en situasjon der man har medisinsk systemansvar mens arbeidsgiveransvaret ligger hos en annen person – som kan være ansatt i en annen avdeling.

I lov 1999-07-02 nr 61: Lov om spesialisthelsetjeneste m.m. heter det:

”§ 3-9 Ledelse i sykehus:

Sykehus skal organiseres slik at det er en ansvarlig leder på alle nivåer. Departementet kan i forskrift kreve at lederen skal ha bestemte kvalifikasjoner. Dersom kravet til forsvarlighet gjør det nødvendig, skal det pekes ut medisinskfaglige rådgivere. Forsvarlighetskravet innebærer 2 typer ansvar som er nært knyttet til hverandre:

- Helsepersonells individuelle ansvar (Helsepersonelloven § 4): den enkelte helsearbeiders selvstendige ansvar for forsvarlig yrkesutførelse.
- Arbeidsgivers/leders ansvar = systemansvar (Helsepersonelloven § 16): arbeidsgiver og leder har ansvar for å legge forholdene til rette slik at det er mulig å utøve forsvarlig virksomhet, dette innebærer bl.a. sikring av rutiner, dokumentasjon og tilstrekkelig faglig bemanning.”

Arbeidsgiver og virksomhetsledere har et overordnet ansvar for at organiseringen av helsetjenesten er forsvarlig. Som utgangspunkt påligger det øvrig helsepersonell å følge de instruksjoner arbeidsgiver/leder gir i kraft av styringsretten. Det organisatoriske ansvaret kalles systemansvaret, og er et begrep som er sterkt knyttet til arbeidsgiverfunksjonen. Et sentralt spørsmål er om man kan ivareta systemansvar når man ikke har arbeidsgiveransvar. (Referanse 1)

I en rapport fra Arbeidsforskningsinstituttet fra 2007 angående ”(Fjern)ledelse i Statens eevogvesen” (referanse 2) understrekes det at skillet mellom personalansvar og faglig ansvar kan være problematisk i praksis.

Det ble sendt ut epost (vedlegg 4) med spørsmål om organiseringen av Harstadseksjonen. Jeg fikk svar fra 3 av de 4 avdelingsoverlegene denne ble sendt til; hud, øye og nevrologi. Det var ulike problemstillinger som ble tatt opp i svarene, men felles for alle var at ledelsesstrukturen selv 1,5 år etter omorganiseringen synes uklar. Det ble spesielt trukket fram at ulike spesialiteter i er slått sammen i samme avdeling, at ikke alle spesialister av samme slag er organisert i samme avdeling og at det har vært dårlig kontinuitet i avdelingslederstillingen på HØR.

Avdelingsoverlegene i de respektive fagene sier at de ikke tydelig ser på det som at de har et medisinsk systemansvar/medisinsk fagansvar for de sitt fag i Harstad – noe som ifølge sykehusledelsen er meningen...

Også oversykepleier i HØR har et overordnet ansvar for de ansatte i pleietjenesten i Harstad. Hun har løst dette med et uttalt delegering av oppgaver som f.eks permisjonssøknader til avdelingssykepleier i Harstadseksjonen.

Fremdriftsplan med milepæler

Spørsmål pr email til de medisinskfaglig ansvarlige i de berørte spesialiteter og til seksjonslederen i Harstad. Eventuelle intervjuer med disse dersom det kommer opp problemstillinger som bør utdypes.

Litteratursøk for, om mulig, finne tilsvarende problemstillinger og vurdere disse i forhold til vår problemstilling.

Komme opp med mulige organisasjonsformer og vurdere disse opp mot prinsippet om gjennomgående faglig ledelse, geografisk nærhet til leder og juridiske synspunkter. Evt gi et råd til klinikkjef ang videre organisering av seksjonen i Harstad.

Budsjett - nøkkeltall

Prosjektfase: ingen kostnader. Evt senere kostnader vil avhenge av hvilken organisering som velges.

Risikoanalyse

Det har vært svært vanskelig å finne litteratur som har vært relevant for dette prosjektet.

Konklusjoner og anbefalinger

Man kan se for seg minst 3 ulike måter å organisere NO-klinikkens ansatte i Harstad:

- 1) Fortsette som nå, der seksjonen ligger under HØR
- 2) La Harstadseksjonen være en egen avdeling under klinikksjefen
- 3) Legge de ulike spesialitetene under sine respektive fagfelt

Alternativ 1:

Fordeler med dette vil være at man slipper ytterligere omorganiseringer for personalet. Ulemper er at man da har 5 fagfelt i samme avdeling, en avdeling fordelt på 3 ulike lokalisasjoner og 2 fagfelt som har sin administrative leder i en avdeling og sin medisinskfaglige ansvarlige i en annen avdeling. Man vil da kunne komme opp i vanskeligheter i forbindelse med at den som har det medisinske fagansvaret, ikke er arbeidsgiver – med de plikter og rettigheter arbeidsgiverrollen medfører.

Alternativ 2:

Harstadavdelingen vil bli en liten avdeling med kun 21,8 årsverk. De har ingen sengepost, men driver stort sett poliklinisk aktivitet og disponerer 1 seng i kirurgisk avdeling og 3 senger i en hotellpost til ØNH-pasienter som ikke kan behandles dagkirurgisk. Seksjonslederstillingen må da omgjøres til en avdelingslederstilling, og leder for seksjonen rapporterer direkte til klinikksjef og ikke via avdelingsleder på HØR. De har allerede sitt eget budsjett, så på økonomidelen vil det ikke bli store endringer.

Alternativ 3:

Det siste alternativet vil være å legge de respektive fagfeltene inn under de aktuelle avdelingene i UNN uten en stedlig seksjons- eller avdelingsleder. Fra de ansatte i Harstads side har det vært et sterkt ønske med en stedlig leder. I tillegg til legespesialister og audiografer, har man både sykepleiestillinger og kontoransatte som brukes felles av alle spesialistene i Harstadseksjonen til NO-klinikken. Hvor disse i så fall skal organiseres, er ikke selvsagt. Dette kan muligens løses med en brøk ut fra antall legestillinger i hvert fagfelt, men vil sannsynligvis ikke spille så stor rolle, da det er klinikken, og ikke avdelingene, som får inntektene fra aktiviteten.

Dersom jeg skulle gi et råd til klinikksjefen, ville det være å velge alternativ 3. Dette ville samle alle spesialister av samme slag i samme avdeling, noe som jeg mener er viktig – spesielt i små fagfelt der en administrativ beslutning gjort av leder (f.eks innvilgelse av overlegepermisjon) kan få store konsekvenser for driften av faget i UNN.

Referanser:

Referanse 1: "Hva innebærer begrepet medisinsk systemansvarlig?" Tande 2009, oppgave i forbindelse med masterstudium i helseledelse

Referanse 2: (Fjern)ledelse i Statens vegvesen, Bjørnholt og Heen, 2007

Vedlegg

Vedlegg 1: Organisasjonskart UNN

Vedlegg 2: Forslag til organisasjonskart NO-klinikken

Vedlegg 3: Forslag til organisasjonskart HØR

Vedlegg 4: Epost til avdelingsoverleger