

Tverrgående klinikk og stedlig ledelse - erfaringer fra UNN

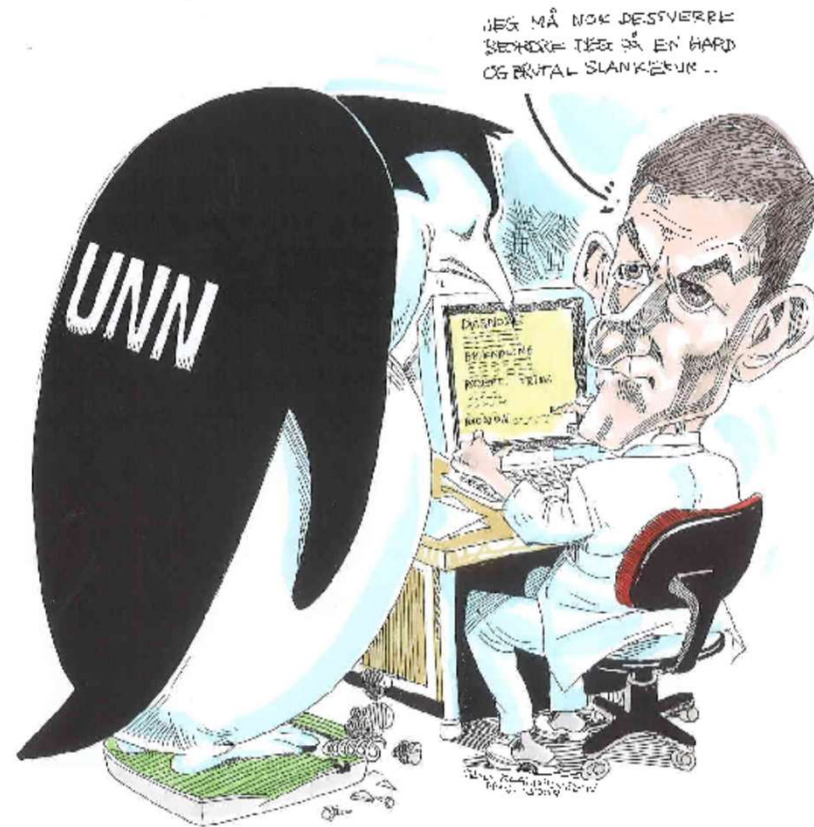
Tor Ingebrigtsen



UNN i 2007

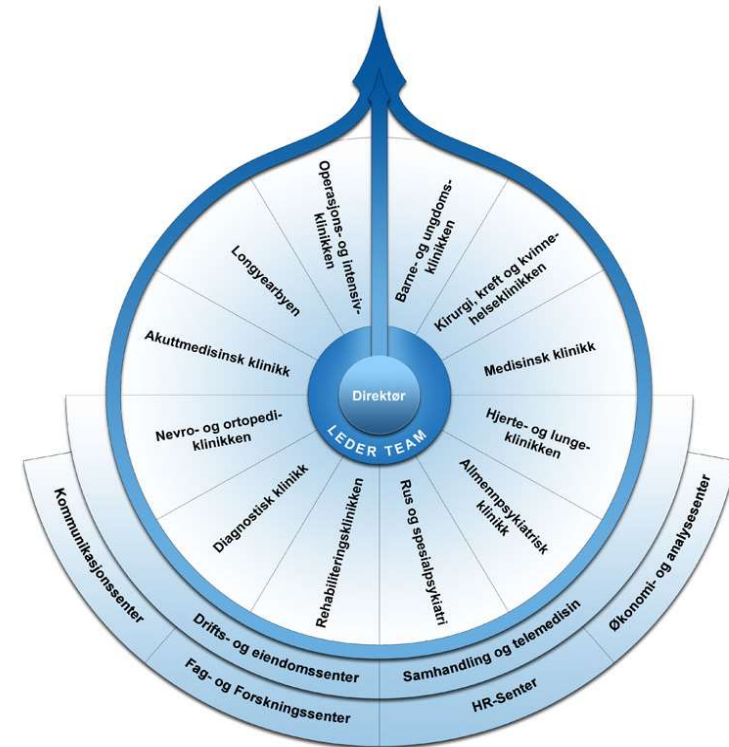
- Psykiatrien 1998
- Longyearbyen 2002
- Rusomsorgen 2004
- Ambulansetjenesten 2006
- Narvik og Harstad 2007

- 64 avdelinger...
- Underskudd 473 mill. kr (10 %) 2006
- Betydelige praksis- og kvalitetsforskjeller
- Store interne motsetninger, særlig lokalsykehusene imellom



Løsning

- Radikalt brudd med tradisjonell organisering
 - Ingen andre direktører enn meg (Knut Schrøder)!
- Tverrgående klinikker med gjennomgående faglig ledelse
 - Tydelig faglig lederlinje «helt ut»
 - Flytte makt fra stabene til linja



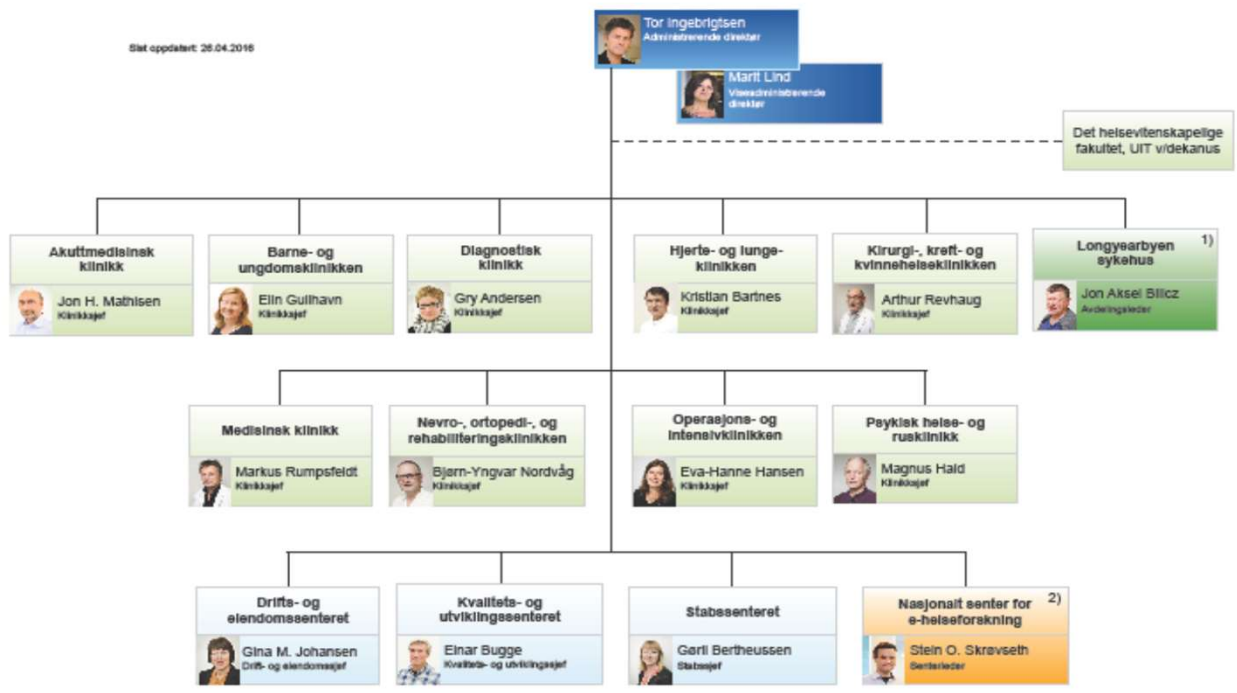
UNN-boka

- Verdigrunnlaget
- Strategiene
- Virksomhetsstyringen
- Medarbeiderskap
- Lederskap

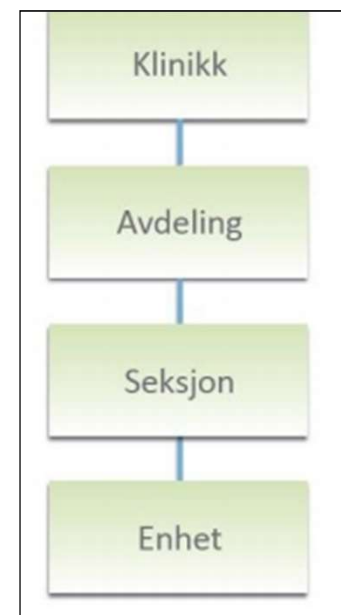




Sist oppdatert: 20.04.2016



1 og 2 er organisert i direkte linje til administrerende direktør uten å være medlem av direktørens lederteam.



Tidlige erfaringer

- Inkonsistent gjennomføring av kvalitetsforbedrings- og standardiseringsarbeidet på tvers av lokalisasjonene
- Innslag av utilsiktet sentralisering av ressurser
- Økende problemer med samordning på tvers av klinikkene på lokalsykehusene
 - Enkle praktiske ting som sviktet, for eksempel booking av møterom etc.



Evaluering 2012

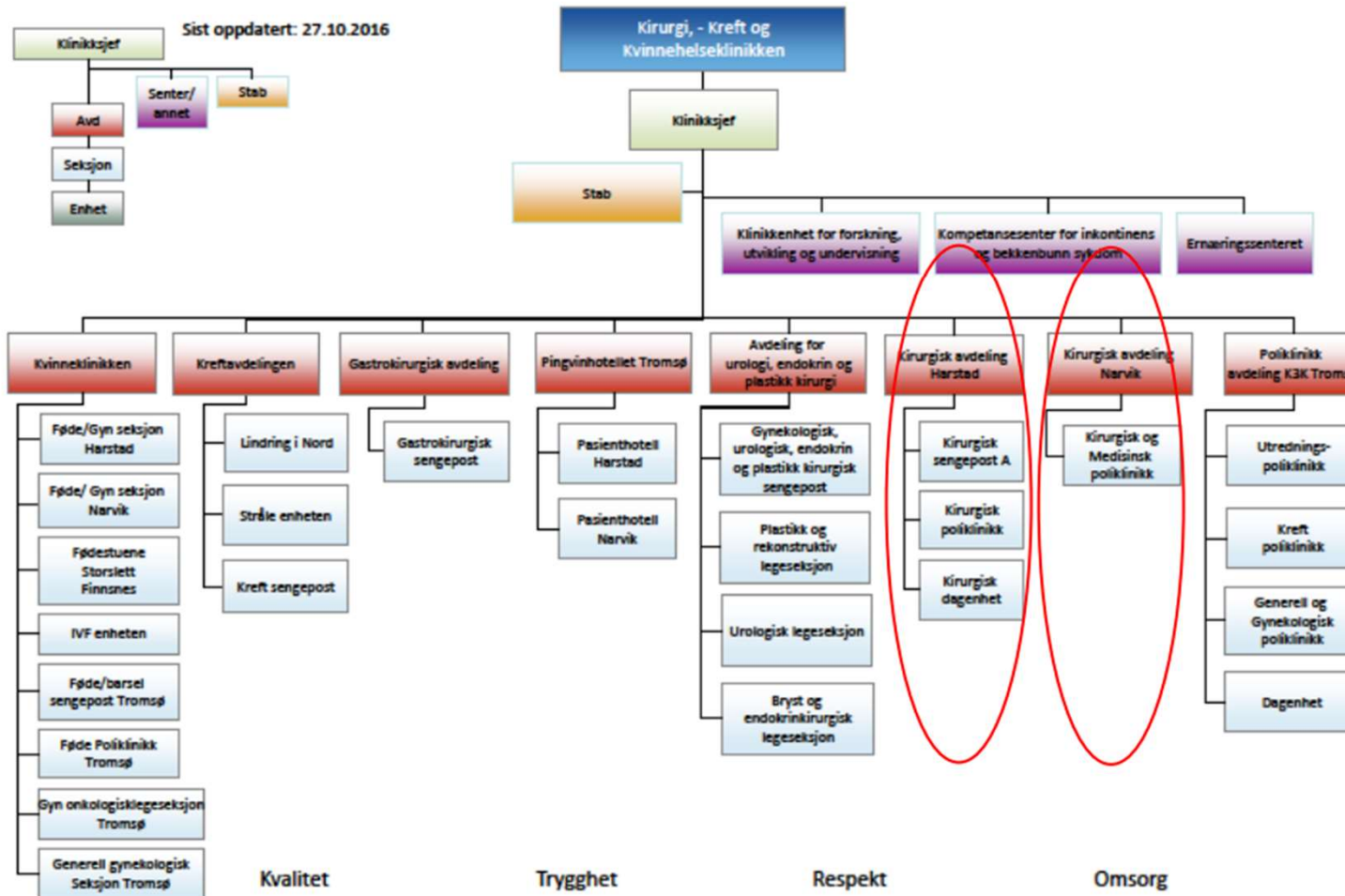


**Evaluering av LUO-prosjektet
ved Universitetssykehuset i Nord-Norge HF**

En evaluering av Oxford Research, VINN og Bedriftskompetanse




Strukturendringer i 2012




Lokale driftsråd i 2014

- Driftsråd ved UNN Narvik og UNN Harstad
 - Koordinerende organ satt sammen av lokale linjeledere
 - Beslutte i lokale klinikkovergripende driftssaker
 - Kontaktpunkt for eksterne samarbeidspartnere
 - Ledet av lokal avdelingsleder (roterer)
 - En klinikk sjef deltar (roterer)
 - Budsjett for særskilte formål



UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE
DAVVI-NORGGA UNIVERSITEHTABUOHCEVIESSU



HELSE NORD

Mandat for lokale driftsråd ved UNN Harstad og UNN Narvik
Revidert i henhold til vedtak i direktørens ledermøte 25.8.2015 sak 115.15 (ephorte 2015/3951)

Formål
Driftsrådets formål er tredelt:

- Avklare og veilede saksgang i driftsmessige forhold hvor flere enheter og fagfolk er involvert, samt i saker hvor det kan være behov for avklaringer rundt gjeldende rutiner og bakenforliggende beslutninger.
- Være en arena for samhandling, samarbeid og informasjonsutveksling mellom ulike enheter /klinikker som har virksomhet ved UNN Harstad og UNN Narvik.
- Være en arena hvor man samlet kan beslutte klinikkovergripende driftssaker ved UNN Harstad og UNN Narvik.

Deltakere
Deltakere i driftsrådet er følgende ledere:

- Klinikksjef ved Operasjons- og intensivklinikken, Medisinsk klinikk eller Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken (*ruller for ett år om gangen, en fast representant i rådet og en vara*). Klinikksjef skal være fysisk tilstede i driftsmøtene ved UNN Harstad og UNN Narvik. Det sikres samordning mellom saksbehandlingen på foretaksnivå og i driftsrådene ved at deltagende klinikk sjef også deltar i direktørens stabsmøte.
- Avdelings- og seksjonsledere fra klinikker som har avdelinger eller seksjoner ved UNN Harstad og UNN Narvik.
- Aktuelle klinikk sjef har et overordnet ansvar for at klinikken oppnevner representanter til driftsrådet, at disse er kjent med rådets mandat og deltar i møtene.

Nasjonal helse- og sykehusplan 2016

- Stortinget
 - Ber regjeringen sørge for at stedlig ledelse blir hovedregelen ved norske sykehus
- Foretaksmøtet
 - Presiserer at kravet om stedlig ledelse ikke er til hinder for tverrgående klinikker
 - Klinikklederen må påse at det finnes stedlige ledere på de ulike lokalisasjonene
 - Alle ansatte skal vite hvem som er deres nærmeste leder



Utredning stedlig ledelse

- Eksterne samarbeidspartnere (kommunene) savner en tydelig lokal leder
- Opplevelse av oppstykket lederansvar internt
 - Driftsrådet klarer ikke å ta nødvendige beslutninger om koordinering på tvers av klinikkene lokalt
- Fortsatt nivåmessig inkonsistens på tvers av klinikkene



Oppfølging NHSP 2017

- Etablering av stillinger som lokale driftsledere
 - Matriseelement
 - Ikke linjeledere
 - Lede lokalt driftsråd, som omdøpes til lokalt lederteam
 - Deltar i direktørens stabsmøte
 - Møter i direktørens ledergruppe på sak
 - Senere fast medlem i ledergruppen
- Alle enheter med døgnplasser oppgradert til avdelingsnivå



Evaluering 2019

- Driftslederfunksjonen har
 - Styrket driften
 - Bedret samhandling og koordinering internt og eksternt
 - Styrket stedlig ledelse
 - Styrket og videreutviklet lokale lederteam
- Men...
 - Kommer i noen saker mellom lederlinjen
 - Får utfordringer når linjeledelse «helt ut» ikke fungerer
 - Skaper doble møtearenaer for mange linjeledere



Lokal driftsleder

- Vanskelig rolle, men stor innflytelse
 - Bemannet med svært erfarne ledere med stort nettverk
- Er blitt tillagt omfattende ikke-planlagte oppgaver
 - Lede OU-prosjekt nytt sykehus (UNN Narvik)
 - Lede utredning ny arealplan (UNN Harstad)
 - Beredskapsledelse (Covid19-pandemien)
- Stor arbeidsbelastning
 - Ressurstilførsel??

Sammenslåing

UNN-Finnmarkssykehuset?

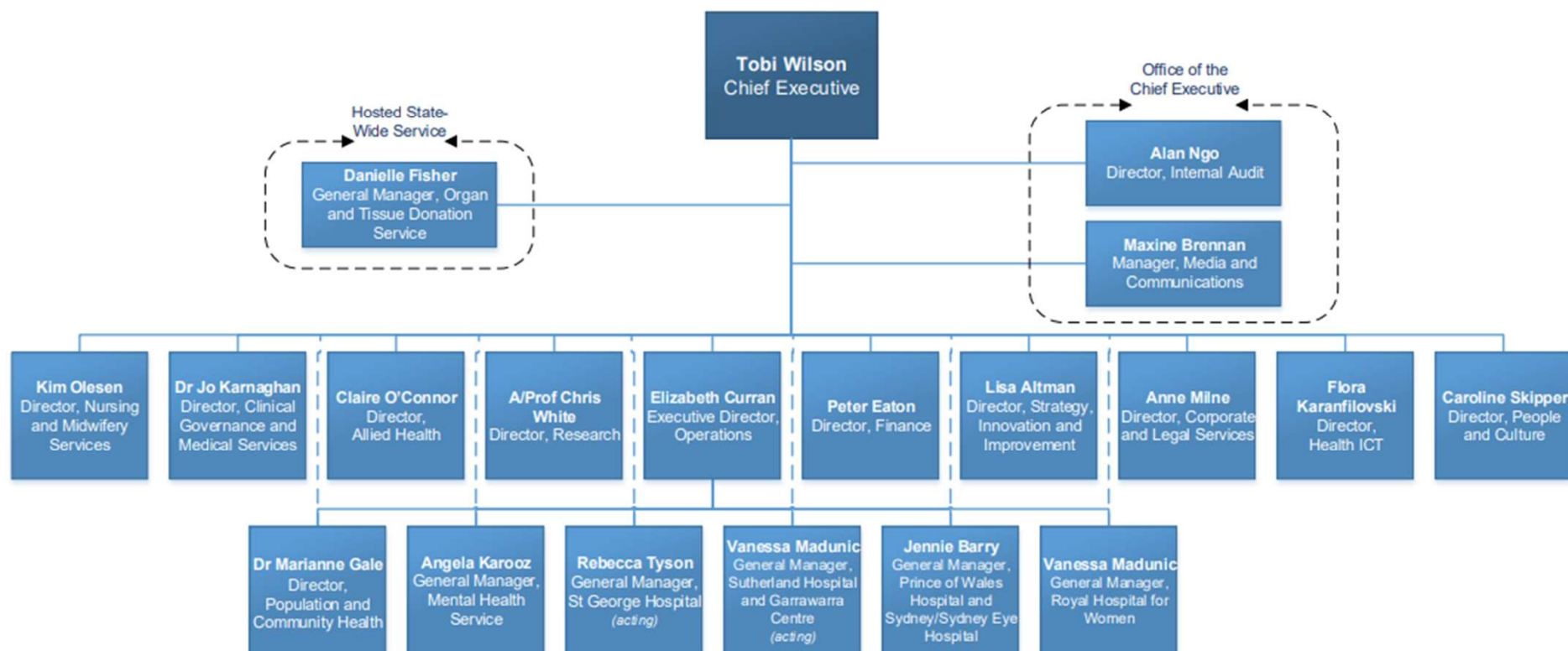
- 7 sykehus, 46 ambulansestasjoner, 49 kommuner, 1000 km
- Høy risiko for å svekke
 - Region- og universitetssykehusfunksjonene
 - Oppmerksomhetsforskyving
 - Samhandlingen med kommunene
 - For store ulikheter i behov
 - Ledelse og organisasjon
 - Uoverkommelig kompleksitet
- Ingen grunn til å tro at pasienttilbudet eller økonomien vil styrkes



**South Eastern Sydney Local Health District
Executive Structure
February 2020**



Health
South Eastern Sydney
Local Health District



Mønstre i komplekse nettverk

- Samarbeidsmønstre basert på klyngedannelse ut fra
 - Geografisk nærhet
 - Tidligere samarbeid
- Intensjoner om fremtidig samarbeid påvirkes av andre medlemmers omdømme
- Sosiogrammer viser ofte sterk sentralisering til nøkkelpersoner, nokså uavhengig av organisasjonsstruktur

Long et al. *BMC Health Services Research* 2014, **14**:225
<http://www.biomedcentral.com/1472-6963/14/225>

BMC
Health Services Research

RESEARCH ARTICLE Open Access

Patterns of collaboration in complex networks: the example of a translational research network

Janet C Long^{1*}, Frances C Cunningham^{1,2}, Peter Carswell^{1,3} and Jeffrey Braithwaite¹

Abstract

Background: This paper examines collaboration in a complex translational cancer research network (TRN) made up of a range of hospital-based clinicians and university-based researchers. We examine the phenomenon of close-knit and often introspective clusters of people (silos) and test the extent that factors associated with this clustering (geography, profession and past experience) influence patterns of current and future collaboration on TRN projects. Understanding more of these patterns, especially the gaps or barriers between members, will help network leaders to manage subgroups and promote connectivity crucial to efficient network function.

Methods: An on-line, whole network survey was used to collect attribute and relationship data from all members of the new TRN based in New South Wales, Australia in early 2012. The 68 members were drawn from six separate hospital and university campuses. Social network analysis with UCInet tested the effects of geographic proximity, profession, past research experience, strength of ties and previous collaborations on past, present and future intended partnering.

Results: Geographic proximity and past working relationships both had significant effects on the choice of current collaboration partners. Future intended collaborations included a significant number of weak ties and ties based on other members' reputations implying that the TRN has provided new opportunities for partnership. Professional grouping, a significant barrier discussed in the translational research literature, influenced past collaborations but not current or future collaborations, possibly through the mediation of network brokers.

Conclusions: Since geographic proximity is important in the choice of collaborators a dispersed network such as this could consider enhancing cross site interactions by improving virtual communication technology and use, increasing social interactions apart from project related work, and maximising opportunities to meet members from other sites. Key network players have an important brokerage role facilitating linkages between groups.

Keywords: Network theory, Collaboration, Translational research, Proximity, Brokerage, Health, Silos, Interorganisational alliances, Collaboratives for leadership in applied health research and care (CLAHRCs)

Mine refleksjoner om UNN-fusjonen

- Positivt
 - Tilbudene er blitt mer likeverdige
 - Kvaliteten i deler av lokalsykehusstilbudene er blitt bedre
 - Økonomistyringen er blitt bedre og stordriftsfordeler er tatt ut
 - Narvik – Harstad-konfliktene er dempet
 - Narvik sykehus er styrket (og kanskje reddet fra nedlegging)
- Negativt
 - Lokalsykehusmiljøene opplever kontakten mellom toppledelsen og fagmiljøene i Tromsø som tettere enn den i realiteten er
 - Region- og universitets-sykehusfunksjonene taper kampen om oppmerksomheten
 - Ordførere, stortingsrepresentanter, næringsliv og Sp...
 - UNNs kapasitet for samarbeid med de andre lokalsykehusene, særlig på Helgeland, er svekket

A harmonious system of mutual frustration

Richard Hofstadter

The First Congress, 1787

