



## Styresak 10-2014

### Evaluering av Nordlandssykehuset HF's organisasjonsmodell

**Saksbehandler:**

Gro Ankill, Paul M Strand

**Saksnr.:**

2014/315

**Dato:**

06.02.2014

#### Dokumenter i saken:

Trykt vedlegg: Evaluering av Nordlandssykehuset HF sin organisasjonsmodell, rapport fra Ernst & Young av 30. desember 2013

Ikke trykt vedlegg: Styresak 44-2007 *Budsjett 2008*  
Styresak 13-2008 *Organisering av Nordlandssykehuset HF*  
Styresak 52-2008 *Organisasjon og ledelse av Nordlandssykehuset – forslag til ny overordnet modell*

#### Bakgrunn - tidligere styrevedtak

I styremøte 17. desember 2007 behandlet Nordlandssykehusets styre budsjettet for 2008 i sak 44/07 og fattet blant annet følgende vedtak:

*Styret ber derfor administrasjonen om at følgende tiltak gjennomføres:*

- *Ny organisasjonsstruktur utarbeides med vekt på å lage robuste og funksjonelle enheter. En avklart og definert arbeidsdeling mellom de tre sykehusene er en forutsetning i en ny organisasjonsmodell.*

Arbeidet med ny organisasjonsstruktur ble deretter behandlet i styremøte 14. april 2008, i saksframlegget til sak 13/08 ble følgende målsetting for ny organisasjonsstruktur lagt frem:

*Med bakgrunn i styrevedtak i sak 44/07 skal foretaket gjennomføre en prosess som skal føre frem til endret organisasjon som særlig ivaretar en del målsettinger:*

- *Gode og sammenhengende pasientforløp internt og i forhold til eksterne aktører*
- *Oppnå økonomisk handlingsrom*
- *Optimal ressursutnyttelse*
- *Enhetene skal være robuste og funksjonelle, og færre i antall enn dagens avdelinger*
- *Toppledelsen skal ha god forankring i den kliniske virksomheten*
- *Fremme et godt arbeidsmiljø*
- *Den nye modellen skal synliggjøre foretaket som ett virksomhetsområde.*

Etter innstilling fra en bredt sammensatt prosjektgruppe besluttet styret i sak 28/08 rammene for arbeidet med ny organisasjonsstruktur. Endelig behandling av saken kom i sak 52/08 hvor følgende vedtak ble fattet:

1. *Styret viser til den framlagte rapporten om ny organisasjons- og ledelsesmodell for NLSH HF, uttalelser knyttet til denne internt, og uttalelser fra regionrådene og andre eksterne interessenter. Styret er av den oppfatning at NLSH HF klart har et forbedringspotensiale når det gjelder gode og sikre pasientforløp, god faglig utvikling og kvalitetssikring, kulturbygging og økonomisk bærekraftig utvikling. Det er et mål at pasientbehandlingen skal skje nærmest mulig pasientene, og med den høyeste kvalitet som både organisatoriske, faglige, bygningsmessige og økonomiske ramme gir grunnlag for. Skal dette sikres avdekker rapporten forbedringsmuligheter som krever stort fokus i tiden framover. Ikke minst sett i forhold til de utfordringene vi står overfor når det gjelder den faglige utviklingen med økende spesialisering, nye behandlingsmetoder, utviklingen av medisinsk teknologisk utstyr, samt betydelige investeringer i ny bygningsmasse. De omstillingene NLSH HF må igjennom i årene som kommer krever en organisering som sikrer et faglig fokus og en faglig forsvarlig vurdering av tiltakene.*

*I tillegg vil endret befolkningssammensetning i det primære nedslagsfeltet også få konsekvenser for dimensjonering og faglig utvikling av ulike tilbud, blant annet geriatri og sammensatte lidelser.*

*For å sikre at vi kan møte disse utfordringene på en offensiv og framtidsrettet måte må arbeidet med en endret organisering gis prioritet, og forankres slik at direktøren løpende kan sikre at de målsetningene som framkommer i rapporten faktisk etableres som resultat i årene som kommer.*

2. *De innvendingene som har framkommet i siste fase av prosessen har i det alt vesentlige vært knyttet til mangelen på lokal ledelse av samhandlingen mellom foretaket og primærkommunen og manglende mulighet til å kunne påvirke driften av hele foretaket ved at en ikke har direkte representasjon til direktørens ledergruppe. Styret ser at ledelse på distanse, med de utfordringene vi står overfor, kan være svært krevende og at det er viktig å sikre lokal representasjon i ledelsen. Styret vil vise til sitt vedtak i juni om at den nye modellen skulle avveies mot hensynet til stedlig ledelse. Etter styrets mening vil ikke organiseringen av en samhandlingsenhet i fagavdelingen være den optimale løsningen når en avviker avdelingsdirektørfunksjonen.*

*Styret ber derfor direktøren som et ledd i arbeidet med å sikre gjennomføring av ny organisering, samt etablere tillitskapende forutsetninger for prosessen, etablere en lederfunksjon lokalt i Vesterålen og Lofoten som inngår i direktørens ledergruppe. Den lokale lederens hovedoppgaver er koordinering mellom klinikkene/fagene lokalt, videreutvikle samhandlingen internt i helseforetaket, og videreutvikle samhandlingen mellom foretaket og primærhelsetjenesten. I tillegg skal det legges til rette for innføring av felles standarder, kvalitetssikringssystemer. IKT-løsninger osv. Oppgaver og ansvar defineres nærmere av direktøren. Styret ber om en tilbakemelding om hvordan arbeidet går ved utløpet av 2009 og at det legges opp til en evaluering av organiseringen etter tre år.*

3. *Nordlandssykehuset organiseres etter en klinikkmodell med følgende klinikker:*

- *Diagnostisk klinikk*
- *Hode- og bevegelsesklinikk*
- *Akuttmedisinsk klinikk*
- *Kvinne/barn klinikk*

- Kirurgisk og ortopedisk klinikk
- Psykisk helse og rusklinikk
- Medisinsk klinikk
- Prehospital klinikk

Det vises til saksutredningen med hensyn til hvilke avdelinger og enheter som skal inngå i de enkelte klinikkene.

3.1 Som ledelsesmodell legges til grunn prinsippet om enhetlig gjennomgående ledelse for den enkelte klinikk. Funksjonene som avdelingsdirektører i Lofoten og Vesterålen, samt stillingene som avdelingssjefer i Nordlandssykehuset avvikles. Ved etablering av lederstruktur i klinikkene skal det være deltakelse fra Lofoten og Vesterålen. Ledelsesmodellen skal ivareta et helhetsperspektiv på foretaket, et godt og sammenhengende pasienttilbud, faglig robusthet, godt arbeidsmiljø og evne til å finne løsninger innenfor avtalte økonomiske rammer. Klinikksjef bør som hovedregel ha formell helsefaglig bakgrunn og skal ha utdanning på minimum høyskolenivå.

3.2 Modellen etableres med følgende ledernivåer:

- Klinikk
- Avdeling
- Seksjon
- Enhet

Seksjonsnivået skal bare benyttes i særskilte tilfelle.

4. I ny fullmaksstruktur må det legges til rette for desentralisering av ansvar og myndighet. Det legges til grunn at merkbare endringer av pasienttilbudene ikke kan gjøres uten at dette er forelagt styre eller følger av beslutning i Helse Nord.

5. Nordlandssykehuset skal fortsatt ha sentraliserte staber, men der hvor det er faglig og økonomisk fornuftig skal funksjonen kunne utføres lokalt. Staben organiseres i følgende avdelinger:

- Økonomi
- Personal
- Fag
- Kontortjenester og IT
- Drift og eiendom
- Utbygging
- Informasjon
- Sekretariat

6. Det etableres en felles avdeling med navn Kontortjenester og IT:

- Medisinsk kontortjeneste
- Merkantil kontortjeneste
- Journal og sak arkiv
- Posttjenester
- Sentralbordtjenester
- IT tjenester

Nærmere avgrensning gjøres i det videre arbeidet med prosjektet.

7. *I det videre arbeid med organisering av den enkelte klinikk skal følgende prioriteres:*

- *Tilsetting av klinikkjefer*
- *Etablering av råd og utvalgsstruktur*
- *Etablering av fullmaktsstruktur*
- *Organisering av den enkelte klinikk*
- *Utvikling av ledermodellen*
- *Etablering av ny stabsorganisering*
- *Etablering av avdeling for Kontortjenester og IT*
- *Etablering av organisasjons- og samhandlingsenhet*
- *Gevinstrealisering*
- *Vurdering av hvordan samorganiserte funksjoner i Lofoten skal inngå i ny modell*
- *Informasjon*
- *Tiltak for å sikre et fullt forsvarlig arbeidsmiljø*

8. *Det forutsettes at videre arbeid med klargjøring og implementering av modellen skjer i samsvar med gjeldende lov og avtaleverk, og etter drøftinger med tillitsvalgte og vernetjenesten.*

9. *Styret ber om å få seg forelagt sak til møtet i desember om videre fremdrift.*

Ny organisasjonsstruktur ble implementert i Nordlandssykehuset i løpet av 2009.

Intensjonen med klinikkmodellen var å skape atferdsendringer og resultater ved å endre den formelle struktur i helseforetaket blant annet for å oppnå gjennomgående faglig styring og derved lik praksis i foretaket. Det kan være mange årsaker til at man ikke når målene med en slik organisasjonsendring. Dette kan være trekk ved den formelle strukturen, trekk ved den institusjonelle og profesjonelle kultur eller trekk ved samhandlingen mellom aktørene både i og utenfor helseforetaket.

Med bakgrunn i vedtakspunkt 2<sup>1</sup> (sak 52/08) ble det våren 2013 igangsatt prosess for evaluering av den nye organisasjonsstrukturen, heretter kalt klinikkmodellen. Evalueringen skulle legge vekt på i hvilken grad Nordlandssykehuset har oppnådd sine mål fra styresak 13/08. Dette omfatter:

1. *Gode og sammenhengende pasientforløp internt og i forhold til eksterne aktører*
2. *Oppnå økonomisk handlingsrom*
3. *Optimal ressursutnyttelse*
4. *Enhetene skal være robuste og funksjonelle, og færre i antall enn dagens avdelinger*
5. *Toppledelsen skal ha god forankring i den kliniske virksomheten*
6. *Fremme et godt arbeidsmiljø*
7. *Den nye modellen skal synliggjøre foretaket som ett virksomhetsområde.*

Evalueringen skulle ta hensyn til og adressere slike forskjellige årsakssammenhenger.

Etter forutgående anbudskonkurranse ble det eksterne konsulentselskapet Ernst & Young engasjert til å gjennomføre evalueringoppdraget.

---

<sup>1</sup> Styret ber om ..... at det legges opp til en evaluering av organiseringen etter tre år.

Ernst & Young har basert sin evaluering på gjennomføring av intervju med 40 personer på tvers av klinikker og geografi. Representantene er valgt ut i samarbeid mellom klinikker, ledelse og tillitsvalgte. I tillegg er dokumentasjon vedrørende opprettelse av klinikkmodellen (styresaker og utredninger), årsrapporter, personelltall, regnskapstall, referater og rapporter gjennomgått. Evalueringen har lagt hovedvekt på utfordringer og forbedringspotensial ved klinikkmodellen. Valg av metode og gjennomføring fremgår av kapittel 3 i rapporten.

Evaluering av hvert enkelt av de 7 ulike målområdene beskrives nærmere i kapittel 4 i rapporten.

### **Oppsummering fra evalueringen**

Ernst & Young mener Nordlandssykehuset HF i all hovedsak har lyktes med sin organisasjonsmodell, og at denne på mange måter er en suksess, selv om det alltid er forbedringspotensial. Det fremheves som en styrke, og mulig suksessfaktor, at foretaket, til tross for endringer underveis, tilpasninger i strukturen og utenforliggende forhold som har påvirket Nordlandssykehuset, har holdt fast ved modellen og latt den leve og utvikles over tid. Endringer i sykehus og helseforetak tar erfaringsmessig lang tid.

Konklusjonen i evalueringen kan oppsummeres i tre hovedpunkter:

1. Klinikkmodellen anbefales opprettholdt og utvikles videre i tråd med intensjonene ved opprettelsen
2. Den gjennomgående faglige ledelsen må på plass i alle klinikker og om nødvendig styrkes ved omorganiseringer
3. Klinikklederne må være tilstede jevnlig på alle geografiske lokasjoner

Ernst & Young mener at modellen har forbedringspotensial, men understreker samtidig at det kan være mange årsaker til at man ikke når alle målene ved en slik organisasjonsendring som det Nordlandssykehuset HF har vært igjennom. Ofte er det trekk ved kultur, historie og lokale forhold som gjør at man ikke ønsker seg nye driftsmodeller.

En oppfatning fra evalueringen er at man er mer fornøyd i Lofoten enn i Vesterålen, mens man i Bodø er mer nøytrale i forhold til modellen. Noe av forklaringen på hvorfor motstanden mot modellen er sterkere i Vesterålen mener Ernst & Young kan knyttes til forhold tilbake i tid, og den opprivende prosessen som pågikk den gangen sykehusene Stokmarknes, Narvik og Harstad skulle fusjoneres til Hålogalandssykehuset HF. Det vises i denne sammenheng til Elsa Solstads doktoravhandling fra 2007, "Tre sykehus, to verdener, en fusjon". Det som skulle være en fusjonsprosess endte opp som en endringsprosess i revers. Denne historien er trukket frem fra enkelte av intervjuobjektene, som påpeker at "man fortsatt ikke vil la seg diktere av andre".

Ernst & Young mener at man totalt sett, med bakgrunn i historikk og forskningsarbeider, kan si at sammenslåingen til Nordlandssykehuset HF og deretter til felles klinikker på tvers av geografi har gått over all forventning, og at de fleste spådommene fra sykehusaksjoner og lokal ledelse fra den gangen modellen skulle innføres, ikke kan sies å ha slått til. Ut fra de faglige og politiske endringene underveis mener Ernst & Young at det er sannsynlig at Lofoten og Vesterålen faktisk ville stått svakere uten et større fagmiljø i ryggen.

Noen av de intervjuede mener at klinikkorganiseringen har ført til redusert handlingsrom og lengre beslutningslinjer. Disse forhold ble imidlertid også nevnt i "God Vakt"-rapporten fra Arbeidstilsynet fra 2008. Dette indikerer at man hadde denne oppfatningen også før klinikkmodellen trådte i kraft. Ernst & Young mener oppfatning om endring i økonomisk handlefrihet også kan være en konsekvens av felles prioritering og beslutning på tvers av geografi

og avdelinger, og utelukker derfor ikke at modellen har gitt en bedre totaløkonomi helhetlig sett i forhold til drift med mindre enheter.

Når det gjelder pasientbehandling er det PasOpp-undersøkelsene som best kan beskrive pasientenes oppfatning av pasientforløpsarbeidet i Nordlandssykehuset HF. Nordlandssykehuset HF oppnår relativt gode resultater i undersøkelsen og har enten stabilitet eller fremgang i svarene fra pasientene ved sammenligning av resultatene i perioden 2011-2013. Innenfor svangerskaps-, fødsel- og barselomsorg utmerker Vesterålen seg med en score bedre enn gjennomsnitt på alle spørsmålene i undersøkelsen (ikke signifikant bedre), og i PasOpp nr 3-2013 fremkommer at Vesterålen har den mest positive utviklingen i pasienterfaringer fra 2011-2012 i hele landet. Pasientenes opplevelser er altså mye bedre enn det inntrykket Ernst & Young har fått gjennom intervjuene av ansatte. Videre viser overlevelsesratene på samtlige av de tre sykehusene i foretaket stabil eller økende kvalitet i perioden 2010-2012.

Ernst & Young viser til Elsa Solstads beskrivelse i sin doktorgradsavhandling av hvordan lokal ledelse etablerer en "vi" og "de" kultur når man ikke finner eierskap i endringsprosessene og hvordan dette kan etablere interne sub-kulturer dersom man får lov å holde på. Underveis i evalueringen er det kommet innspill på at enkelte nye krefter ønsker seg flere endringer i denne kulturen, men blir holdt tilbake av de mer "erfarne" lederne. Det understrekes at det er nødvendig å opprettholde og tydeliggjøre styringen innenfor eksisterende rammer for å bringe organisasjonen videre, selv om det ikke er enkelt for klinikkledere som kommer utenfra å få grep om slike miljøer. Sterk og tydelig ledelse fremheves som "det som skulle på plass" for å se resultatene av klinikkmodellen innenfor psykiatri.

Når det gjelder forbedringsområder anbefales det også at det ses nærmere på legeorganiseringsinnad i klinikkene for å sikre enhetlig klinisk ledelse. Særlig gjelder dette innenfor kirurgi og psykiatri. Økt tilstedeværelse av faglig ledelse fremheves som suksessfaktor for større faglig tilhørighet. I tillegg er det potensiale for flere faglige samhandlingsområder på tvers av sykehusene.

Ernst & Young sier i sin oppsummering at "man i mange henseende trenger mer rendyrket klinikkorganisering, og ikke mindre, for å få en best mulig ledelsesmodell", og at det er viktig for den videre utviklingen av klinikkorganiseringen at ledelse foregår gjennom linjen i organisasjonen, og ikke gjennom roller og stillinger som går på tvers av både ledelses- og faglinjer.

Etablering av samhandlingsavdelingen som har gjennomført en rekke tiltak og avtaler med kommunene, og den øvrige forbedringen i ledelsesmodellen, vurderes av Ernst & Young som en god løsning i forhold til foretaksområdet som helhet.

## **Direktørens vurdering**

Formålet med evaluering av klinikkmodellen har vært å vurdere oppnåelse av de målsetningene som opprinnelig lå til grunn for etablering av ny organisasjonsstruktur i Nordlandssykehuset HF, jmfør styresak 44-2007.

Intensjonen med klinikkmodellen var å skape atferdsendringer og resultater ved å endre den formelle struktur i helseforetaket blant annet for å oppnå gjennomgående faglig styring og derved lik praksis i foretaket. Det kan være mange årsaker til at man ikke når målene med en slik organisasjonsendring. Dette kan være trekk ved den formelle strukturen, trekk ved den institusjonelle og profesjonelle kultur eller trekk ved samhandlingen mellom aktørene både i og utenfor helseforetaket.

Ernst & Young redegjør i sin rapport for de funn og vurderinger som er gjort knyttet til hvert enkelt målområde, basert på intervjuer med personer utvalgt på tvers av klinikker og geografi, samt skriftlig dokumentasjon vedrørende opprettelse av klinikkmodellen, årsrapporter, regnskaps- og personelldata, referater og rapporter.

Evalueringen har lagt hovedvekt på utfordringer og forbedringspotensial ved klinikkmodellen, og rapporten peker på områder der organisasjonsmessige justeringer bør vurderes for å sikre enhetlig

klinisk ledelse. Øvrige forbedringsområder er i hovedsak knyttet til økt tilstedeværelse og samhandling i og mellom klinikker innenfor dagens modell.

Ernst & Young oppsummerer sin konklusjon i disse tre hovedpunktene:

1. Klinikkmодellen anbefales opprettholdt og utvikles videre i tråd med intensjonene ved opprettelsen
2. Den gjennomgående faglige ledelsen må på plass i alle klinikker og om nødvendig styrkes ved omorganiseringer
3. Klinikklederne må være tilstede jevnlig på alle geografiske lokasjoner

Direktøren oppfatter resultatet av evalueringen slik at de forbedringspunktene som er avdekket gjennom prosessen i hovedsak omfatter svakheter knyttet til organisering av gjennomgående faglig ledelse og fysisk tilstedeværelse av klinikksjefer i Lofoten og Vesterålen, og ikke svakheter med klinikkmодellen som sådan. Ernst & Young mener Nordlandssykehuset HF i all hovedsak har lykkes med sin organisasjonsmodell, og at denne på mange måter er en suksess, selv om det alltid er forbedringspotensial. Det fremheves som en styrke, og mulig suksessfaktor, at foretaket, til tross for endringer underveis, tilpasninger i strukturen og utenforliggende forhold som har påvirket Nordlandssykehuset, har holdt fast ved modellen og latt den leve og utvikles over tid.

Direktøren er tilfreds med at pasientenes opplevelse av tjenestetilbudet, slik denne beskrives gjennom PasOpp undersøkelsene, har hatt en positiv utvikling i perioden. Det gir imidlertid indikasjon for at den motstand, som særlig kommer til uttrykk fra personer intervjuet i Vesterålen, kan ha andre årsaker enn endring i organisasjonsmodell. I analysen som Ernst & Young har gjort oppgis ”vi” og ”de” kultur som en mulig forklaring på hvorfor enkelte ansatte er negative til klinikkmодellen. Ernst & Young understreker i denne sammenheng nødvendigheten av å opprettholde og tydeliggjøre styringen innenfor eksisterende rammer for å bringe organisasjonen videre, selv om det ikke er enkelt for klinikkledere som kommer utenfra å få grep om slike miljøer. Sterk og tydelig ledelse fremheves som suksessfaktor for de gode resultatene av klinikkmодellen innenfor psykiatri.

Ut fra konklusjonene i rapporten mener direktøren at dagens klinikkmодell er et riktig valg for å nå målsetningene for virksomheten, og støtter argumentasjonen om at forbedring av modellen bør løses gjennom mer rendyrket klinikkgorganisering, og ikke mindre. Rapporten fra Ernst & Young understreker også viktigheten av at ledelse foregår gjennom linjen i organisasjonen, og ikke gjennom roller og stillinger som går på tvers av både ledelses- og faglinjer.

Direktøren anbefaler at klinikkmодellen opprettholdes, samt at den styrkes gjennom etablering av gjennomgående faglig ledelse i samtlige klinikker. Videre er økt tilstedeværelse fra klinikksjefene, på samtlige geografiske lokasjoner, viktig både mht tilhørighet, tydelighet i ledelsen og samhandling.

### **Innstilling til vedtak:**

1. Styret mener foretaksledelsen på en god måte har fulgt opp, og i riktig og nødvendig grad, justert foretakets klinikkgorganisering i tråd med intensjonene i tidligere styrevedtak.
2. Det er viktig for den videre utviklingen av klinikkgorganiseringen og samhandlingsreformen at ledelse foregår gjennom linjen i organisasjonen og samhandlingsavdelingen, og ikke gjennom roller og stillinger som går på tvers av både ledelses- og faglinjer. Styret ber likevel om at den operative tilpasningen av koordinatorfunksjonen, som har vært ivaretatt gjennom et koordineringsmøte og ikke egen stilling, videreføres inntil videre.

**Avstemming:**

**Vedtak:**