



## Styresak 97-2015

### Opphør av koordineringsfunksjonen i Lofoten og Vesterålen

**Saksbehandler:**  
Steinar Pleym Pedersen

**Saksnr.:**  
2010/1857

**Dato:**  
28.09.2015

#### Dokumenter i saken:

Trykt vedlegg: Styresakene 28 og 52/2008,  
Mandat for koordineringsfunksjonen i Lofoten og Vesterålen,  
Konsept for felles driftsmøte i Lofoten og Vesterålen

#### Historikk

I forbindelse med behandlingen av styresak 52/08 «Organisasjon og ledelse av Nordlandssykehuset – forslag til ny overordnet modell» var det mye oppmerksomhet knyttet til mangel på lokal ledelse i den nye foreslåtte modellen. Det ble i styremøtet fremmet endringsforslag i forhold til daværende administrerende direktørs forslag, og styrevedtaket i forhold til lokal ledelse/koordinering ble slik:

*«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 avvikler avdelingsdirektørfunksjonen.*

*Styret ber derfor direktøren som et ledd i arbeidet med å sikre gjennomføring av ny organisering, samt etablere tillitsskapende 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».*

Det viste seg raskt at lokal ledelse ikke var forenlig med en rendyrket og funksjonell klinikkmodell. Iverksettingen ble av den grunn skjøvet ut i tid. Ulike nivå i Lofoten og Vesterålen etterlyste iverksetting.

I forbindelse med gjennomføring av styrevedtak 58/2008 gjorde daværende adm.dir i 2010 slik presisering av oppdraget:

- *Ansvar for koordinering defineres som en tilleggsfunksjon som knyttes til øverste linjeleder lokalt i en rotasjonsordning mellom de største klinikkene: Medisinsk klinikk, Kirurgisk og ortopedisk klinikk og Psykisk helse- og rus klinikken. Varigheten på ansvaret foreslås til ett kalenderår. Dette for å bidra til kontinuitet i arbeidet, samtidig som det skjer en forutsigbar fordeling av den tilleggsbelastning ansvaret medfører.*
- *Ansvarlig linjeleder forbereder, gjennomfører og følger opp saker fra det enkelte møte på en forpliktende måte.*
- *Koordinatorfunksjonen konkretiseres ved at den knyttes til en fast møtestruktur med en minimumsfrekvens på ett møte pr mnd. I dette møtet stiller øverste leder for alle klinikker lokalt.*

Utover dette ble det ikke utarbeidet noe særskilt mandat for denne aktiviteten. Det ble som en konsekvens av dette etablert lokale koordineringsgrupper i Lofoten og Vesterålen. Konstituerende møter ble avholdt sommer/høst 2010.

Det var som nevnt over ikke utarbeidet konkret mandat/ramme for arbeidet i koordineringsgruppene, men oppsummert var forventningene til innhold slik:

- Bidra til å bevare og videreutvikle lokal kultur og fellesskap samtidig som man i de nye klinikkene skal bygge en ny felles kultur. Den tversgående lokalkulturen vurderes som svært viktig for å hindre at klinikkene blir stående som inntil 8 parallelle søyler.  
Kultur kan her blant annet forstås som fellesskapsfølelse/samhørighet, tilhørighetsopplevelse, samarbeidsånd, felles serviceholdning og handling på disse områdene. Det ble ansett viktig at kulturbygging innad i de enkelte klinikkene og lokalt på tvers av klinikkene forsterket hverandre.
- Skape lokale møtearenaer på tvers av klinikker og støtteapparat, for optimal støtte til klinikk både mht. til bruk av felleslokaliteter, felles støttefunksjoner, utvikling av hensiktsmessige fellesfunksjoner i sykehuset etc. Bidra til ivaretagelse av klinikkovergrepene funksjoner. Delta ved endringer/utvikling av samarbeidsrutiner mellom klinikker med tanke på å ivareta hensynet til helhet og lokale behov. Møteplasser for lokale ledere som sentralt punkt. Bidra til å unngå økt unødvendig ”byråkrati” og tap av produksjonstid.
- Bidra i utviklingsarbeid som gjelder mer enn én klinikk.
- Bidra til å bygge opp robusthet knyttet til arbeidsforhold, arbeidsoppgaver, ansvarsforhold og arbeidsmiljø i endring i tett samarbeid med klinikkene (lokale og sentrale ledere).
- Bidra til lokal utvikling av nærhet, kontakt, oversikt og innflytelse.
- Bidra til å skape møteplasser for lokale tillitsvalgte, verneombud og klinikk, samt støttefunksjoner.
- Være rådgiver med lokal innsikt for direktør, klinikkjefer og lokale ledere, både i forhold til viktige enkeltsaker

Møtene ble avviklet med varierende frekvens, deltakelse og ulike saker til behandling. Det utviklet seg rimelig raskt en gryende lokal misnøye med møtene idet deltakerne ikke fant dem hensiktsmessige.

Etter drøfting i direktørens ledergruppe, ble det utarbeidet nytt mandat for koordineringsfunksjonen, jfr. vedlegg. Mandatet ble oversendt 28.08.12. I det nye mandatet var det forutsatt deltakelse fra adm.direktør/ass.direktør i koordineringsmøtene.

Nytt mandat bidro i liten grad til vitalisering av koordineringsgruppene i Lofoten og Vesterålen. Møtene ble gjennomført, men deltakerne opplevde fortsatt ikke møtene som hensiktsmessige. Det siste møtet i Lofoten ble avholdt 13.10.14, og det ble gjort slikt vedtak:

- Koordineringsutvalget ber direktøren drøfte med sin ledergruppe måten de framtidige koordineringsmøtene i NLSH Lofoten skal organiseres.
- Koordineringsutvalget ber i tillegg direktøren vurdere hvilken rolle klinikkssjefer og stabssjefer skal ha i et framtidig koordineringsutvalg.
- Inntil en avklaring fra direktøren/direktørens ledergruppe er foretatt vil koordineringsutvalget i NLSH Lofoten ikke ha noe nytt møte.

Siste møte i Vesterålen ble avviklet 27.02.14.

Drøftingene er gjort, og klinikkssjefene er enig i at koordineringsmøtene opphører og at intern dialog, samarbeid og samhandling i Lofoten og Vesterålen følger ordinær klinikkstruktur.

### **Erfaringer**

Etablering av koordinatorfunksjon/koordinatorgrupper i Lofoten og Vesterålen med de oppgaver og begrunnelser som styret gav i vedtak i sak 58/2008, var ikke forenlig med samme vedtak om etablering av enhetlig ledelse og klinikkstruktur.

På grunn av store vansker med å få til et fornuftig innhold og struktur i disse møtene, tok det nærmere 2 år fra vedtak til oppstart.

I perioden 2010 – 2014 ble møtene gjennomført, men som nevnt over, måtte direktøren i 2012 endre mandat for funksjonen. Det nye mandatet forutsatte direktørens deltakelse i koordineringsmøtene. Dette viste seg imidlertid raskt å gi utfordringer i form av forventninger om at direktøren i disse møtene skulle fatte beslutninger utenom klinikkssjefene i linjen.

Oppsummert fra *medlemmene* i koordineringsgruppen i *Lofoten* er erfaringene slik:

- Utvalget er dårlig egnet til å ta avgjørelser og bli enige på tvers av klinikker/stabsavdelinger.
- Saker som meldes inn til direktør og øvrige toppledere ”forsvinner” uten at avgjørelser tas eller at sakene løses.
- Sakene blir gjenganger over mange møter og i lang tid uten at vi får tatt en beslutning.
- Sakene som meldes inn fra lederne blir færre og færre ettersom sjansen for å få en avgjørelse erfaringsmessig er liten.
- Møtene prioriteres bort da møtet oppleves av flere som bortkastet tid.
- Møtet er ikke egnet for å skape ny energi og ”drive” hos den enkelte leder. Tvert i mot melder ledere om stor frustrasjon og bortkastet tid etter slike møter.
- Møtene behandler i stor grad utfordringer knyttet til stab og støttefunksjoner i sykehuset, noe som sannsynligvis gjør det problematisk for direktør og klinikkssjefer å kunne finne gode løsninger.
- Det stilles for store forhåpninger hos ledere i utvalget til at direktør og hans ledere skal løse de problem som fremmes via sakene.

Horisontal samhandling i klinikker og staber er nødvendig for å lykkes i gode og fremtidsrettede pasientforløp. For å få dette til på en adekvat måte, må ansvaret ligge i klinikkene. Det er ikke mulig med god klinikkstruktur å lede/gi anvisning uten å gå gjennom formell linje.

Det kan ikke herske tvil om at erfaringene med koordineringsgrupper/koordineringsfunksjonen i Lofoten og Vesterålen, tilsier at de bør opphøre. Imidlertid er det viktig å videreføre det horisontale samarbeidet klinikkene imellom. Dette arbeidet må være en naturlig del av klinikkledelsens oppgaver, og kan således ikke «plasseres ut». Direktøren vil i ulike fora se til at denne aktiviteten ivaretas, gjerne gjennom en modell for felles driftsmøte som Kvinne barn klinikken, Akuttmedisinsk klinikk og Kirurgisk ortopedisk klinikk har utarbeidet.

### **Direktørens vurdering**

Koordineringsgrupper/koordineringsfunksjonen i Lofoten og Vesterålen ble vedtatt i styresak 58/2008, men ikke etablert før høsten 2010. Årsaken til forsinket etablering var enkelt sagt at det var vanskelig å forene klinikkmodellen og enhetlig ledelse med en lokal ledelsesfunksjon.

Det har i perioden 2010 – 2014 vært forsøkt med fornuftig innhold, regelmessig frekvens og deltakelse fra lokal og sentral ledelse i koordineringsmøtene. De har i overveiende grad ikke fungert etter styrets intensjon.

Direktøren har bedt klinikksjefene vurdere om det er hensiktsmessig å videreføre koordineringsmøtene. Klinikkene melder tilbake at funksjonen kan opphøre, uten at det vil få negative konsekvenser klinikkene imellom.

### **Innstilling til vedtak:**

1. Styret vedtar opphør av koordineringsfunksjonen/koordineringsgruppene i Lofoten og Vesterålen.
2. Styret forutsetter at horisontalt samarbeid klinikkene imellom utvikles og forsterkes, jfr. modell for felles driftsmøte som Kvinne barn klinikken, Akuttmedisinsk klinikk og Kirurgisk ortopedisk klinikk har utarbeidet.

### **Avstemming:**

### **Vedtak:**