



Styresak 045-2017

Modell - Lederutvikling i Nordlandssykehuset - Helhet og struktur

Saksbehandler: Liss Eberg
Dato dok: 08.05.2017
Møtedato: 15.05.2017
Vår ref: 2017/1393

Vedlegg (t): Strategi for leder- og ledelsesutvikling i Helse Nord 2015 – 2018
Sak: Ledermobilisering – Prosjekt i Nordlandssykehuset
Presentasjon – Veien til ledelse

Innstilling til vedtak

1. Styret gir sin tilslutning til Modell – lederutvikling i Nordlandssykehuset - Helhet og struktur

Bakgrunn

Oppdragsdokument 2017 stiller krav om at Nordlandssykehuset deltar i utviklingen av felles tiltak i strategi for leder- og ledelsesutvikling i Helse Nord 2015-2018. Strategien ble vedtatt i styremøte i Helse Nord 26.november 2014.

I Nasjonal helseplan 2011-2015 fremheves følgende:

"Det stilles store krav til ledelse og organisering for å sikre god kvalitet i tjenestene og effektiv bruk av personellressursene. God personalledelse og god faglig ledelse har betydning for trivsel og sykefravær og for at medarbeiderne skal ønske å bli i jobben. Helse-, miljø og Sikkerhetsarbeid er langsiktig arbeid som krever tid og prioritering."

Gode ledere er av stor betydning for høy pasientsikkerhet og pasienttilfredshet, rekruttering og bruk av kompetanse samt utvikling av åpen inkluderende kultur i foretakene. For å oppnå disse målsettingene må vi til enhver tid ha flinke kompetente ledere som gis gode forutsetninger for å lede kompetente kunnskapsmedarbeidere.

Våre utfordringer

Nordlandssykehuset har som alle foretak et kontinuerlig behov for å rekruttere nye ledere.

I forbindelse med Ledermobiliseringsprogram i 2016-2017 ble det kartlagt at rekrutteringsgrunnlaget til lederstillinger i Helseforetaket er svakt, med et snitt på 4 søkere pr stilling. Særlig er dette knyttet til lederstillinger i den kliniske virksomheten. Snittet trekkes opp av lederstillinger i stab samt Senter for Drift og Eiendom.

Utfordringene med rekruttering til lederstillinger i klinisk virksomhet gjelder alle klinikkene og det er heller ikke store forskjeller mellom Bodø, Lofoten og Vesterålen. Det ser også ut som om det er større rekrutteringsutfordringer når det gjelder lege-ledere enn for alle andre ledergrupper i vårt foretak.

Alderssammensetningen viser at pr 1.januar 2016 var 18 % av ledere i Nordlandssykehuset over 60 år. Bare med bakgrunn i alder har foretaket behov for i overkant av 50 nye ledere de neste 5-10 år. I tillegg kommer andre forhold som gjør at ledere slutter, nye lederstillinger opprettes osv.

Høsten 2016 gjennomførte Nordlandssykehuset en Questback der vi kartla samtlige lederes prioritering av hva de mente var de viktigste lederoppgaver og behov for lederopplæring. HR hadde samtaler med alle ledernivå i fire av våre åtte klinikker der tema var lederrollen, utfordringer, behov for lederstøtte og lederopplæring. Samtalene konkluderte i at det er et stort behov for lederstøtte og lederopplæring i klinikkene og det også bør vurderes om det er mulig å opprette flere merkanthale stillinger/administrasjonsrådgivere

Med denne bakgrunn har Nordlandssykehuset utviklet en Modell for lederutvikling i Nordlandssykehuset og tilhørende tiltak/lederprogram. Modellen tar utgangspunkt i Helse Nord – strategien. Modellen viser hvilke tiltak Nordlandssykehuset prioriterer i 2016 – 2018.

Direktørens vurdering

For hver organisatoriske enhet i sykehuset skal det etter Spesialisthelsetjenesteloven § 3-9 være en leder som har det overordnede og helhetlige ansvaret for virksomheten i enheten, både administrativt og faglig. En organisatorisk enhet vil være en enhet som er tillagt forvaltning av nærmere angitte ressurser, herunder personalressurser. Typiske enheter vil være klinikk, avdeling og seksjoner. Kravet til klare ansvarslinjer og ansvarsforhold innebærer blant annet at alle ansatte i sykehuset skal vite hvem som er deres nærmeste leder.

Det er ikke etter spesialisthelsetjenesteloven § 3-9 anledning til å organisere sykehuset slik at det formelle ansvaret for en organisatorisk enhet er delt mellom flere ledere. Bestemmelsen er imidlertid ikke til hinder for at ledere på alle nivå kan delegerer oppgaver og beslutningsmyndighet til andre.

God ledelse er avgjørende for å innfri vårt samfunnsoppdrag og nå våre mål. Ledere med god lederkompetanse er av stor betydning for høy pasientsikkerhet og pasienttilfredshet, rekruttering og bruk av kompetanse samt utvikling av en åpen og inkluderende kultur.

Nordlandssykehuset HF har utfordringer med å rekruttere ledere, særlig til lederstillinger i vår kjernevirksomhet, den kliniske virksomheten i klinikkene. For å bedre denne situasjonen, og også øke trivsel og ferdighetsnivå hos våre ledere, er det viktig med et helhetlig og strukturert lederopplæring og lederutvikling i Nordlandssykehuset.

I sakens fortsettelse presenteres hovedtrekk ved vår modell for Lederutvikling ved Nordlandssykehuset, styret bes om å gi sin tilslutning til denne.

1. Innledning

Lederopplæring og lederutvikling i Nordlandssykehuset HF skal basere seg på en langsiktig strategisk tenkning. Tiltak og programmer skal tilrettelegge for rekruttering av ledere (ledermobilisering), for introduksjon av ledere slik at ledere får god start på sin lederjobb (introduksjonsprogram), ivaretagelse av nye ledere (lederopplæring), og sist men ikke minst utvikle eksisterende ledere i den retning NLSH ønsker (lederutvikling). Bevisste og planlagte lederskifter og det å gå ut av lederstilling (avgang) skal også være en del av vår strategiske tenkning.

Direktøren og hans ledere i linje (klinikksjefer og stabssjefer) er ansvarlig for at deres ledere innehar nødvendig lederkompetanse til å utføre lederjobben.

HR ivaretar det foretaksovergrepene på vegne av direktør og bistår linjeledere etter forespørsel ved klinikkvise tiltak.

2. Nasjonale krav til ledelse i helseforetak:

I «Strategi for leder- og ledelsesutvikling i Helse Nord 2015-2018» refereres det til de 6 nasjonale kravene til ledere i helseforetak. Disse finner en i «Nasjonal plattform for ledelse i helseforetak». Utgitt 2012;

1. **Ansvarlig** – All virksomhet må ha sitt utgangspunkt i den totale virksomhetens verdier, mål og ressursgrunnlag.
2. **Handlekraftig** – En leder må vise mot og evne til å prioritere og gjennomføre nødvendige prosesser i samarbeid med sine medarbeidere.
3. **Endringsvillig** – En leder må kunne møte utfordringer og utvikling gjennom kontinuerlige endringsprosesser og kompetanseheving hos medarbeiderne.
4. **Kommuniserende** – En leder må kunne formidle budskap og profil tydelig med hensyn til verdier og mål, opptre med legitimitet og vinne tillit hos alle medarbeidere.
5. **Inspirerende** – En leder må kunne opptre med ærlighet, humør og toleranse og samtidig stille krav til medarbeiderne om å oppnå resultater.
6. **Helhetstenkende** – En leder må kunne se sin virksomhet som en del av et større hele, dvs. profesjonsuavhengig og uavhengig av den enheten man er satt til å lede.

De seks lederkravene har forskjellig karakter og dekker ulike sider ved lederskapet.

I rapporten til Nasjonal plattform for ledelse anbefales det at lederkravene gjøres kjent for alle ledere og medarbeidere i spesialisthelsetjenesten. Lederkravene er inkludert i alle våre lederprogram.

3. Oppbygging av et helhetlig tilbudet i NLSH

Tilbud innenfor opplæring og utvikling av ledere i NLSH har følgende hovedbestanddeler:

3.1 Direktørens møter med lederne

Disse er i form av månedlige møter med nivå 2 (klinikksjefer, stabssjefer) og nivå 3 ledere (avdelingsledere), ulike temasamlinger, ledelsens gjennomgang som skjer årlig, årlig lederkonferanse mm.

3.2 Ledermobilisering

Program utviklet av Nasjonal ledelsesutvikling og som ivaretas av HR avdelingen ved NLSH. Programmet har til hensikt å utvikle framtidige lederkandidater ved foretaket gjennom opplæringsamlinger og veiledning fra erfarne ledere. Hensikten er å skape et systematisk forløp for å få fram gode framtidige lederkandidater. Nordlandssykehuset har deltatt i det nasjonale prosjektet ledermobilisering med oppstart august 2016 og fullføring januar 2017.

Det er gjennomført et program med 19 deltakere fra klinikkene.

Prosjektet har synliggjort verdien av god ledelse, innført et systematisk forløp som støtter ledere i deres arbeid med å få fram gode lederkandidater og gitt medarbeidere et verktøy for å avklare om ledelse er noe for dem.

Det kan være aktuelt med et nytt program i 2018-2019.

3.3 Lederopplæring

3.3.1 Introduksjonsprogram for nye ledere – lederopplæring

Målsetting for programmet

Hensikten med programmet er å bidra til at nye ledere får en felles forståelse av lederrollen og en god start i sin lederjobb. Introduksjonsprogrammet skal bidra til at ledere får en forståelse av hva det vil si å være leder i Nordlandssykehuset. Videre at de blir kjent med helseforetaket, med forventningene til lederne og kan føle seg trygge i lederrollen samt raskt komme inn i jobben.

Programmet skal bidra til at de får grunnleggende kunnskap til å utøve god ledelse.

Dette innebærer

- Grunnleggende innføring i administrative fellessystemer
- Grunnleggende innføring i lederrollen, styring, ledelse og forbedringsarbeid, personalledelse og arbeidsgiverpolitikk
- Nettverksbygging og kollegastøtte
- Veiledning

Programmet består blant annet av presentasjon av foretaket, utfordringer og lederkrav, strategisk planlegging og styring, «Et vennlig sykehus», kulturutvikling, introduksjon innenfor områder som økonomi, personalarbeid, risikostyring, internkontroll og forbedringsarbeid, relasjonsledelse, helsefremmende arbeidsplass, HMS/IA, konflikter, mobbing, varsling, arbeidsgiverrollen, personalsaker, kompetanseledelse og rekruttering, partsamarbeid og omstillingsarbeid.

Målgruppen er primært nye ledere, men opplæringen er også et tilbud til erfarne ledere.

Program over 3 samlinger av 2 dagers varighet med første oppstart februar 2017. To dager med grunnleggende innføring i administrative fellessystemer.

6 måneder med veiledning – hver annen uke.

Programmet gjennomføres to ganger pr år.

3.3.2 Opplæringsprogram for enhetsledere

Målsetting for programmet

Hensikten og innhold i programmet sammenfallende med introduksjonsprogram for nye ledere, men uten den påfølgende veiledningsdelen. Og det gir mer rom for og vektlegger i større grad en erfaringsbasert dialog rundt de ulike tema.

Målgruppen er primært enhetsledere og eventuelt andre ledere som har vært en tid (min 9-12 måneder) i foretaket.

Det starter opp et Opplæringsprogram i april 2017.

Fra 2018 vil Opplæringsprogram være et program som kjøres minimum to ganger årlig.

3.3.3 HMS grunnkurs

Helse-, miljø og sikkerhets arbeid er en annen viktig del av en leders ansvar. HMS-grunnkurs for ledere, verneombud og AMU-medlemmer settes opp som et eget program og kjøres to ganger årlig i regi av HR. Neste grunnkurs er i april 2017.

3.3.4 Systemopplæring

Grunnopplæring innenfor bruk av lederverktøyene. Dette innebærer GAT, Agresso, ephorte, Docmap med flere. Ansvar for planlegging og gjennomføring er gitt til HR avdelingen i samarbeid med de ulike systemansvarlige avdelingene. KIP overtar denne funksjonen fra høst 2017.

3.4 Lederutviklingsprogram

Målsetting for lederutviklingsprogrammet

Hovedmålsettingene er:

- Videreutvikle godt lederskap og kultur for god ledelse
- Sørge for at lederkravene er tydelige og omforente i organisasjonen
- Utvikle en organisasjon hvor det er utviklende og attraktivt å være leder
- Sørge for at ledere gis gode forutsetninger for å lykkes i sine lederroller
- Sørge for at daglig ledelse støtter opp om og muliggjør visjonen, verdigrunnlaget og de strategiske satsingsområdene til Nordlandssykehuset

Hensikten med et lederutviklingsprogram er å utvikle lederskapet hos lederne utover de rent administrative forhold. Målgruppen for lederutviklingsprogrammet er primært enhetsledere, men også ledere på andre nivåer vil bli vurdert ved opptak.

Sentrale tema i programmet vil være:

Ledelse og lederkrav, leder stiler, egen lederatferd, ledelse og kommunikasjon/relasjoner, pasientsikkerhetsarbeid, forbedringsarbeid og risikohåndtering. Målgruppe for programmet vil i hovedsak være enhetsledere, seksjonsledere og avdelingsledere som har vært i lederjobben i en tid (min 12 måneder). Programmet går over seks dager med arbeid med utviklingsprosjekt/ forbedringsarbeid mellom samlingene. Veiledning inngår.

I forkant av programmet gjennomføres det samtaler med den enkelte deltaker og deltakers leder. Hensikten er å forankre krav og forventninger i forbindelse med programmet.

Lederutviklingsprogram har oppstart september 2017.

3.5 Ulike temabaserte opplæringsmoduler

Det vil til enhver tid være områder der spesifikke opplæringsbehov oppstår som ikke er dekket innenfor rammene av de langsiktige grunnopplæringene. Disse opplæringsbehovene håndteres gjennom utvikling av spesifikke temabaserte opplæringsmoduler. Det vil være områder som

Aktivitetsstyrt ressursplanlegging, arbeidstid, AML, ferieloven o.l Disse kan ha varierende lengde (1/2 – 2 dager). Ansvar for gjennomføring vil ligge hos de respektive fagområdene.

3.6 Eksterne tilbud

De viktige søkbare eksterne tilbudene til ledere, som Nasjonalt topplederprogram, MBA i helseledelse ved Nord universitet, og andre etter- og videreutdanninger i ledelse videreføres.

3.7 Base med veiledere og mentorer

Kandidater som har interesse for og kompetanse kartlegges.
Veiledningskurs for veiledere kjøres høst 2017.

3.8 Ledergruppeutvikling

Direktøren, kliniksjefer og stabssjefer er ansvarlig for utvikling av egne ledergrupper
HR kan bidra ved forespørsel.

3.9 Lederskifter og lederavvikling

HR tar ansvar for å etablere et system som gir foretaket en bedre oversikt over hvilke ledere som er på vei ut av sine stillinger, hvem som kan være på vei inn for å få til en god etterfølgerplanlegging og gode overganger i lederskifter.

Møtedato: 26. november 2014
Arkivnr.:

Saksbeh/tlf:
Knut Langeland, 75 51 29 00

Sted/Dato:
Bodø, 14.11.2014

Styresak 134-2014 Strategi for leder- og ledelsesutvikling i Helse Nord 2015-2018

Innledning/bakgrunn

Styret i Helse Nord RHF behandlet *styresak 5-2013 Oppdragsdokumentet 2013* i styremøte, den 6. februar 2013. I forbindelse med behandlingen av denne saken, ba styret om en orientering om lederutdanningsprogrammer i Helse Nord.

HR-miljøene i foretaksgruppen har samarbeidet om en felles strategi for leder- og ledelsesutvikling. Strategien er utarbeidet som en oppfølging og konkretisering av:

- Sluttrapport etter arbeidet med Nasjonal Plattform for ledelse
- *Styresak 42-2013 Ti nye grep for bedre sykehus – statsrådets styringsbudskap, politiske mål og forventninger til sykehusene, status i Helse Nord* (styremøte 29. april 2013)
- *Styresak 46-2013 Oppgaver og organisering av Nasjonal ledelsesutvikling* (styremøte 29. april 2013)
- *Styresak 66-2013/4 Lederutdanningsprogrammer i Helse Nord, oversikt* (styremøte 22. mai 2013)

Etter at den nasjonale rapporten ble presentert, inviterte vi til et møte med helseforetakene om ledelsesutvikling for å konkretisere hvilke behov lederne og helseforetakene har. Etter dette har saken vært tema i HR-sjefsmøtene. Resultatet er at vi i fellesskap har kommet frem til konkrete satsingsområder som helseforetakene skal arbeide videre med.

Strategien har vært diskutert i direktørmøter, den 4. september 2014 og 15. oktober 2014.

Sammendrag av strategien

Helse Nord skal ha et livsløpsperspektiv på ledelse. Et overordnet utviklingsprogram vil bidra til at vi lykkes å utvikle dyktige og trygge ledere som er med på å utvikle rollen som leder gjennom hele karrieren, se figur 1 under.

Vår hovedmodell for lederstøtte bygger på følgende tre hovedfaser knyttet til ledernes rolleutøvelse:

- Hvordan faser vi ledere *inn i* deres ulike roller (grønt)?
- Hvordan jobber vi med lederne *underveis* i lederrollen/deres rolleutøvelse (blått)?
- Hvordan faser vi ledere *ut av* lederrollen (karriereskifter) (lilla)?

Figur 1: Livsløpsperspektiv på ledelse



Førstelinjledning og spesielt det å lede for første gang er identifisert som satsingsområde. Overgangen fra medarbeider til leder er krevende. Plan for utvikling av og støtte til disse slik at de utvikler en identitet til lederrollen, skal utarbeides. Støtte og inspirasjon skal gis blant annet ved hjelp av mentor, gode ledergrupper og nettverk og lokale/regionale samlinger for førstelinjledere.

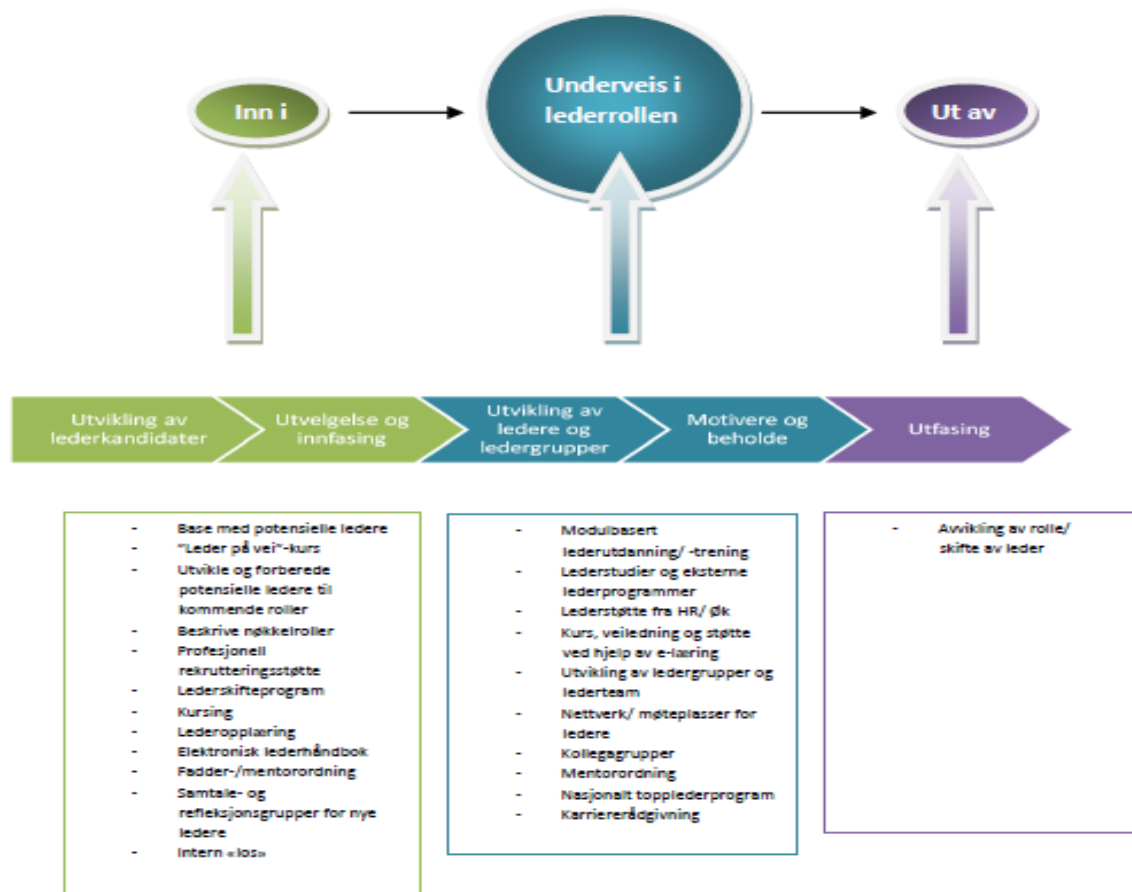
Å være ny som leder enten det er for første gang eller i en ny lederrolle, er noe som alle ledere opplever.

God innfasing er av avgjørende betydning for at den nye lederen skal kunne legge et godt fundament for videre arbeid sammen med sine medarbeidere. Praktisk tilrettelegging og støtte i en tidlig fase vil derfor kunne bidra til at en kommer inn i stillingen og sikrer produktivitet raskere. En god innfasing og oppfølging er også vesentlig for at den nye lederen skal ønske å bli værende i lederrollen. Overordnet leder har derfor et særskilt ansvar for å sørge for et vellykket lederskifte.

Lederkravene som er utviklet nasjonalt, forstås ulikt. Lederkravene skal gis et felles innhold for alle ledere i Helse Nord. Lederkravene er en viktig del av vår organisasjonskultur, og danner rammene som våre ledere skal handle innenfor. De gir retning, trygghet og forutsigbarhet.

I samarbeid med helseforetakene er det laget en oversikt over det vi mener kan være hensiktsmessige tiltak innen ledelsesutviklingen. Denne følger av figur 2 under:

Figur 2: Skisse for helhetlig regional lederutviklingsprogram



Helse Nords fasemodell med underliggende tiltaksområder

Kostnader

Budsjett fremgår av vedlegg 2. Kompetansehevingen har en beregnet på kostnad på 7,7 mill kroner i perioden 2015-2018. De adm. direktørene har signalisert at de lokale aktivitetene skal gjennomføres med egne ressurser. Helse Nord RHF foreslår at styret bevilger 1,5 mill kroner av styrets disp. for 2015 for den regionale delen av programmet.

Medbestemmelse

Konserntillitsvalgte og konsernverneombud i Helse Nord RHF ble orientert om arbeidet med en felles strategi for leder- og ledelsesutvikling i foretaksgruppen i samarbeidsmøte 9. september 2014, jf. sak 109-2014.

Strategi for leder- og ledelsesutvikling i Helse Nord 2015-2018 ble drøftet med de konserntillitsvalgte og konsernverneombud i Helse Nord RHF, den 11. november 2013 med følgende enighetsprotokoll:

1. Partene gir sin tilslutning til det fremlagte utkastet til Strategi for leder- og ledelsesutvikling i Helse Nord 2015-2018.

2. *Partene støtter adm. direktørs satsning på ledere, og da særskilt førstelinjeledere, i foretaksgruppen.*
3. *Partene forutsetter at den videre utviklingen og gjennomføringen av tiltakene i strategien skjer i nært samarbeid med tillitsvalgte og vernetjenesten.*
4. *Partene forutsetter videre at strategien og tiltakene legges inn i oppdragsdokument 2015 og årene fremover for å sikre gjennomføringen av strategien i helseforetakene.*

Adm. direktørs vurdering

Organisasjonsutvikling og ledelse er av overordnet strategisk betydning. Det er derfor gledelig at vi sammen med helseforetakene er kommet frem til et felles rammeverk for medarbeiderutvikling.

Helseforetakene mener det er viktig å samarbeide både lokalt, regionalt og nasjonalt. I strategidokumentet er det forsøkt tydeliggjort hva som er helseforetakenes oppgaver, og hvilket ansvar som ligger i Helse Nord RHF.

Tiltakene som helseforetakene nå er enige om, krever tilførsel av kompetanse og kompetanseheving blant Helse Nord's over 1000 ledere. Adm. direktør anbefaler at styret i Helse Nord RHF vedtar den fremlagte strategien for leder- og ledelsesutvikling.

Styret i Helse Nord RHF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF vedtar *Strategi for leder- og ledelsesutvikling i Helse Nord 2015-2018* som et styrende dokument for organisasjonsutviklingen i foretaksgruppen.
2. Styret bevilger 1,5 mill kroner fra styrets disposisjon til gjennomføring av de regionale aktivitetene i 2015.

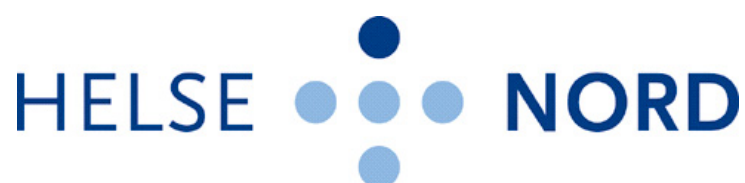
Bodø, den 14. november 2014

Lars Vorland
Adm. direktør

Vedlegg: Strategi for leder- og ledelsesutvikling i Helse Nord 2015-2018, utkast
Budsjettforslag – unntatt offentlighet, jf. Off. loven § 14

Strategi for leder- og ledelsesutvikling i Helse Nord

2015-2018



Innhold

1. Grunnlag	2
2. utfordringer.....	5
3. Mål.....	5
4. Premisser	6
5. Valg av modell	6
6. Tiltaksområder.....	8
7. Styring og oppfølging – nasjonalt, regionalt og lokalt.....	15
8. Fremdriftsplan	15
9. Forankring.....	16
10. Økonomi	17
11. Anbefaling.....	17

1. Grunnlag

Denne strategien er utarbeidet som en oppfølging og konkretisering av Sluttrapport etter arbeidet med Nasjonal Plattform for ledelse, Styresak 42-2013 Ti nye grep for bedre sykehus – statsrådens styringsbudskap, politiske mål og forventninger til sykehusene, status i Helse Nord, Styresak 46-2013 Oppgaver og organisering av Nasjonal ledelsesutvikling, Styresak 66-2013 Lederutdanningsprogrammer i Helse Nord, oversikt.

Spesialisthelsetjenesteloven omtaler i §3-9 om 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.”

I nasjonal helseplan 2011-2015 fremheves følgende:

”Det stilles store krav til ledelse og organisering for å sikre god kvalitet i tjenestene og effektiv bruk av personellressursene. God personalledelse og god faglig ledelse har betydning for trivsel og sykefravær og for at medarbeiderne skal ønske å bli i jobben. Helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid er langsiktig arbeid som krever tid og prioritering.”

For å oppnå disse målsettingene må vi til enhver tid ha kompetente ledere som gis forutsetninger for å lede engasjerte og kompetente medarbeidere. Basert på dette er det viktig at Helse Nord utvikler en helhetlig og enhetlig tenkning for lederstøtte med hovedfokus på praksisnær leder- og ledelsesutvikling.

Begrepe lederutvikling og ledelsesutvikling

Med lederutvikling mener vi tiltak som skal styrke den enkelte leders personlige og faglige utvikling. Dette dreier seg om kurs, programmer, coaching/veiledning, tilgang til ulike lederverktøy, tydelige rammer/krav og tilrettelegging/støtte. Kjernen i lederutviklingen er å tilføre ledere relevant og anvendbar lederkompetanse. Lederkompetanse handler om både kunnskap, ferdigheter, holdninger, evner, erfaringer og motivasjon.

Med ledelsesutvikling mener vi her hvordan vi utvikler ledelse i Helse Nord samlet og i det enkelte helseforetak. Hvordan vi får ledere og medarbeidere til å virke sammen og utvikler fellesskapet, gjensidighet og muligheter for påvirkning for organisasjonens beste. Dette handler primært om hvordan vi utvikler en felles ledelseskultur med vekt på lederutvelgelse, innfasing, utvikling av ledergrupper og etablering av felles lederarenaer.

Formål

Helse Nords formål er å yte gode helsetjenester til befolkningen i regionen. Oppgaven er kompleks og alle medarbeidere i hele organisasjonen har et ansvar hver for seg og i fellesskap å nå dette målet. Alt henger sammen og dette krever god ledelse.

Ledelse i Helse Nord skal bygge videre på de 6 nasjonale kravene til ledere i helseforetak.

1. **Ansvarlig** - All virksomhet må ha sitt utgangspunkt i den totale virksomhetens verdier, mål og ressursgrunnlag.
2. **Handlekraftig** - En leder må vise mot og evne til å prioritere og gjennomføre nødvendige prosesser i samarbeid med sine medarbeidere
3. **Endringsvillig** - En leder må kunne møte utfordringer og utvikling gjennom kontinuerlige endringsprosesser og kompetanseheving hos medarbeiderne
4. **Kommuniserende** - En leder må kunne formidle budskap og profil tydelig mht verdier og mål, opptre med legitimitet og vinne tillit hos alle medarbeidere.
5. **Inspirerende** - En leder må kunne opptre med ærlighet, humør og toleranse og samtidig stille krav til medarbeiderne om å oppnå resultater
6. **Helhetstenkende** - En leder må kunne se sin virksomhet som en del av et større hele, dvs. profesjonsuavhengig og uavhengig av den enheten man er satt til å lede.

De 6 lederkravene har forskjellig karakter og dekker ulike sider ved lederskapet. I rapporten til Nasjonal plattform for ledelse anbefales det at:

Lederkravene i en utarbeidet kortversjon må gjøres kjent for alle ledere og medarbeidere i spesialisthelsetjenesten. Foretakene må utforme lokaltilpassede opplegg for å innarbeide plattformens innhold i videre arbeid med rekruttering, utvikling, oppfølging og evaluering av ledere.

Helse Nord legger vekt på at ledelse utøves i lederteam. Gode lederteam i Helse Nord har lederkompetanse som er kunnskapsbasert og i henhold til lederkravene. Dette kan følges opp i foretakets lederhåndbok og den enkelte lederavtale.

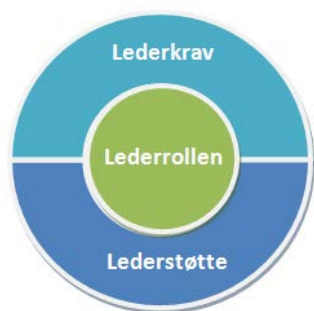
Kartlegging

I sluttrapporten til Nasjonal plattform for ledelse anbefales det konkrete og prioriterte satsingsområder for å styrke ledelse i helseforetakene.

Dette kan synliggjøres gjennom modellen under som viser at det må være en klar sammenheng mellom de krav vi stiller til lederne og den støtte lederne tilbys.

Lederkravene og lederprinsippene skal beskrives og konkretiseres i de enkeltes lederavtaler.

Lederavtalene bør inneholde en nærmere beskrivelse av lederrollen, krav, mål og forventninger. Det er dette som skal danne grunnlaget for hvordan den enkelte leder følges opp og videreutvikler seg.



De anbefalte satsingsområdene er:

1. Nasjonalt rammeverk for lederkravene
2. Bruk av lederkravene
3. Lederkravene i profesjonsutdanninger
4. Livsløpsperspektiv på ledelse
5. Førstelinjeledelse

Helse Nord gjorde som oppfølging til arbeidet med nasjonal plattform for ledelse, et omfattende arbeid for å kartlegge status og utfordringer i egen region. Arbeidet pågikk i 2011 til 2013. Alle foretak var delaktig gjennom arbeidsmøter ved hvert foretak og ett større oppsummerende arbeidsseminar om lederplattformen i september 2012.

Våren 2013 gjennomførte Helse Nord en kartlegging av hvilke tiltak som fantes og i hvilken grad disse var i bruk i de ulike foretakene. Resultatet av denne kartleggingen ble presentert i styresak 66-2013/4 Lederutviklingsprogrammer i Helse Nord.

Det er viktig for Helse Nord å ha mest mulig kunnskap om lederes hverdag i foretakene. Slik kan vi bidra til å gi lederne forutsetninger og rammevilkår for å kunne lykkes som leder. Helse Nord har inngått et samarbeid med UIT om forskning på førstelinjeledelse i sykehus. Forskingen vil foregå ved alle foretakene i Helse Nord. Helse Nord vil få tilgang til rådata og bearbeidet materiale.

Dette vil gi nyttig kunnskap som grunnlag for å arbeide med leder- og ledelsesutviklingen for *hele* Helse Nord.

2. utfordringer

Konklusjonen i kartleggingsarbeidet er at utviklingsarbeidet drives med ulik styrke og delvis ulikt innhold i helseforetakene. Helse Nord har ingen overordnet, helhetlig og planmessig struktur for utvelgelse, innfasing, utvikling og utfasing av ledere i foretaksgruppen.

En overordnet strategi vil gi foretakene et godt utgangspunkt til å ha bedre oversikt over hvilke ledere som er på vei ut, hvem som kan være på vei inn, kartlegging og utvikling av lederkandidater, rekruttering, opplæring, støtte og oppfølging, etterfølgerplanlegging, samt tydelige krav og mål.

Helseforetakene har utviklet ulike tiltak, hvor gjennomføringen og bruk av ressurser knyttet til utvikling og gjennomføring varierer. Lokale forhold vil naturlig medføre noe ulik tilnærming til dette arbeidet, men det er mye å hente på å samarbeide regionalt. Dette har alle foretakene også uttrykt som et sterkt ønske og klart behov.

3. Mål

Fundamentet for Helse Nord's overordnede strategi er ønsket om kontinuerlig forbedring og en positiv utvikling til beste for pasienter, pårørende og ansatte. Dette er også førende for strategien for leder- og ledelsesutviklingen.

Visjonen vår er:

Helse i nord, der vi bor

Verdiene våre er:

Kvalitet i prosess og resultat

Trygghet for tilgjengelighet og omsorg

Respekt i møte med pasienten

Strategi for leder- og ledelsesutvikling i Helse Nord har disse hovedmålsettingene:

- 1. Å utvikle godt lederskap og kultur for god ledelse tar tid – strategien skal derfor sikre en helhetlig, systematisk og langsiktig tilnærming til utvikling av ledelse og ledere i Helse Nord**
- 2. Å synliggjøre Helse Nord's sentrale utfordringer innenfor leder- og ledelsesutvikling.**
- 3. Å sørge for at lederkravene er tydelige og omforent i organisasjonen**
- 4. Å bidra til å utvikle Helse Nord til å være en organisasjon hvor det er utviklende og attraktivt å være leder.**
- 5. Å sørge for at Helse Nord's ledere, og da i særdeleshet førstelinjeledere, skal gis de beste forutsetninger for å lykkes og utvikles i sine lederroller.**
- 6. Å sørge for at valgte utviklingstiltak støtter opp om og muliggjør Helse Nord's visjon, verdigrunnlag og strategiske satsningsområder.**

4. Premisser

Hovedtyngden av tiltak må særlig rettes inn mot operative ledere i første linje som utgjør det store volumet av ledere i Helse Nord. Det er denne rollen som er mest krevende og som flest innehar. Jo tidligere vi gir våre ledere relevant og anvendbar lederkompetanse jo bedre forutsetninger har de for å kunne lykkes tidlig i lederkarrieren. På sikt vil dette kunne gi mange gode ledere til de andre lederrollene i foretakene.

Strategien og implementeringen av den skal bidra til at ledelse fungerer som et effektivt virkemiddel i foretakene, og at foretakene utvikles i tråd med overordnede verdier, strategier og mål.

5. Valg av modell

Leder- og ledelsesutvikling er en kontinuerlig og sammenhengende prosess. Personer med potensiale for/ ønske om å være leder må kartlegges og dyrkes frem. En god rekrutteringsprosess er av stor betydning for å få riktig person inn i riktig rolle, enten det er interne eller eksterne kandidater. Etter en profesjonell utvelgelsesprosess, må de nyrekrutterte lederne forberedes og fases inn i sine nye roller. Videre er det viktig at vi driver systematisk utviklingsarbeid for å motivere og beholde lederne i sine stillinger. En del av utviklingsløpet for ledere er også endring i rolle, enten i form av nye lederposisjoner eller overgang til andre stillinger. Slike bevegelser inn og ut av lederroller må skje som forberedte lederskifter og god etterfølgerplanlegging.

I Nasjonal plattform for ledelse ble det veldig tydelig at særlig lederutviklingstiltak må rettes mot dem som står overfor ledelse for første gang. Det er ved overgang fra å være medarbeider til å bli leder at fundamentet for ledelse legges. Det er i de første årene som leder at den grunnleggende karakter og identitet som leder fastsettes.

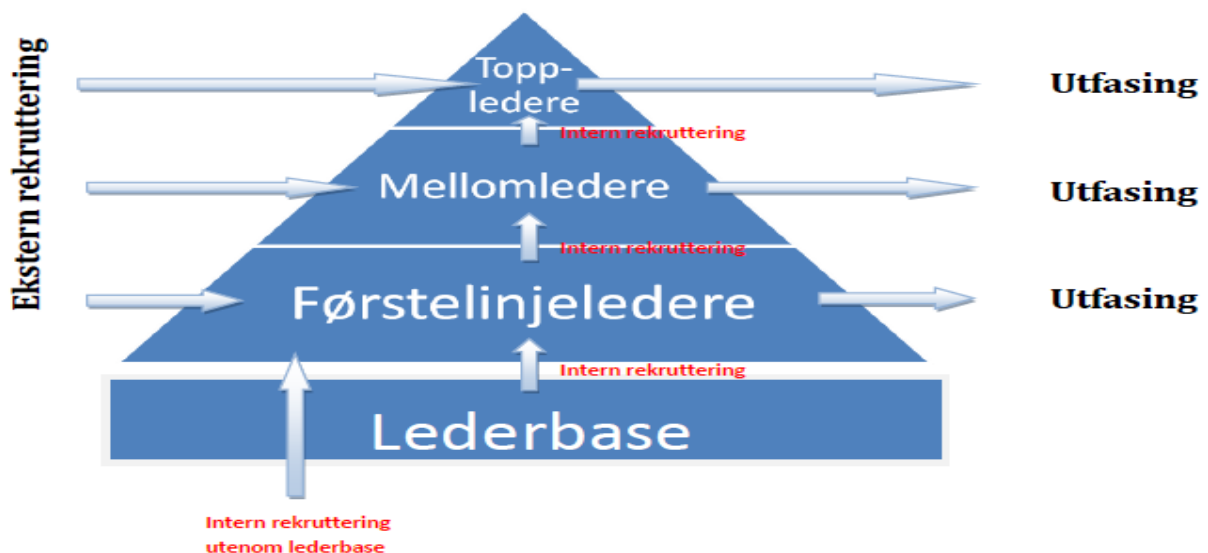
I Helse Nord må derfor satsing på førstegangsledelse prioriteres gjennom målrettet utdanning, opplæring, innfasing og oppfølging av alle sine førstegangsledere.

Vår hovedmodell for lederstøtte bygger på følgende tre hovedfaser knyttet til lederes rolleutøvelse:

- Hvordan faser vi ledere *inn i* deres ulike roller
- Hvordan jobber vi med lederne *underveis* i lederrollen/deres rolleutøvelse
- Hvordan faser vi ledere *ut av* lederrollen (karriereskifter)



Ved å følge ledere inn i, underveis i og ut av de ulike lederrollene og –nivåene, må målet være å kunne støtte lederne i deres ulike og ulike situasjoner og kontekster, samtidig som vi har oversikt over hvilke ledelsesressurser vi rår over og hvordan vi kan og bør bruke dem i et karriereperspektiv.



Modell: prinsippkisse for karriereutvikling og lederstøtte.

Primærfokuset for Helse Nord sin leder- og ledelsesutviklingsstrategi er å sy i sammen og håndtere arbeidet med å støtte alle ledere uansett nivå både på vei inn i, underveis i og ut av alle typer lederroller på alle nivåer. Dette krever en kontinuerlig oppmerksomhet knyttet til særlig når lederskifteprosessen starter eller når nyopprettede lederstillinger skal besettes. Starten i og overgangene mellom ulike lederroller og – nivåer er kritiske faser som må vies stor oppmerksomhet.

For at Helse Nord skal kunne jobbe systematisk i disse tre hovedfasene, har vi utviklet en tiltaksmodell med noen hovedsatsningsområder.



De to første (markert med grønt) er ment å dekke fasene inn i lederrollen. De neste to (markert blått) handler om tiden etter at man har fått fotfeste som leder, mens siste fase (markert lilla) handler om tiltak ved utfasing av nåværende lederrolle. Som dekker både frivillig, ufrivillig og naturlig avgang.

I det etterfølgende beskrives de viktigste tiltaksområdene med tilhørende satsningsområder.

6. Tiltaksområder

- Utvikling av lederkandidater
- Utvelgelse og innfasing
- Utvikling av ledere og ledergrupper
- Motivere og beholde
- Utfasing

Tiltaksområde 1: Utvikling av lederkandidater

Systematisk identifisering av egne medarbeidere og ledere som har lyst til og potensiale for å bli ledere. Videre å utvikle gode tiltak for å stimulere og utvikle kandidatene til de ulike lederrollene som skal besettes, samt gi dem innføring og trening i grunnleggende lederkompetanseområder.

Forslag til tiltak:

- **Base med potensielle lederkandidater**
 - Registreres i portalen ifm utviklingssamtale eller etter kurs
 - Kandidatlistor til ulike avdelinger og nivåer
- **Tilby "leder på vei"-kurs**
 - Kurset tjener som avklaring av om man vil bli leder.
 - Ja. Inngår i nettverk og base. Tilbys videre trening og utvikling.
 - Nei. Har fått god innsikt i sin leders hverdag og større forståelse av sin avdelings oppgaver. Godt medarbeiderskap.
- **Utvikle og forberede potensielle ledere til kommende roller**

- Forberede medarbeidere på kommende lederoppgaver som de står på liste til. Her vil kjernen bli å gi dem basis lederkompetanse via intensive kurs og/eller programmer.
- Introduksjonskurs/program med vekt på førstegangsledelse, identitetsskifte, lederskifter, selvforståelse og egen lederplattform
- **Beskrive nøkkelroller** (rollebeskrivelse) og utarbeide seleksjonskriterier.
 - Utarbeide rollebeskrivelser for lederstillingene. Disse utarbeides konkret i lys av lederkrav og avdelingens oppgaver

Tiltaksområde 2: Utvelgelse og innfasing

Et lederskifte berører mange aktører og interessenter. Både avtroppende, påtroppende og eventuelt konstituert leder, samt medarbeidere, lederkolleger, nærmeste leder og store deler av organisasjonen vil bli berørt. Det er således mange som har forventninger til et bytte av og imellom ledere. Avdelingen eller enheten har sin kultur og sin måte å løse oppgavene på. Ved bytte av ledere vil alt dette kunne påvirkes.

Ledere som skal inn i sin nye lederrolle skal settes i stand til å mestre den nye rollen. Dette gjøres ved å gjennomføre en grundig utvelgelsesprosess som følges opp av en strukturert og systematisk forberedelses- og innfasingprosess. God innfasing er av avgjørende betydning for at den nye lederen skal kunne legge et godt fundament for videre arbeid sammen med sine medarbeidere. Praktisk tilrettelegging og støtte i en tidlig fase vil derfor kunne bidra til at en kommer inn i stillingen og sikrer produktivitet raskere. En god innfasing og oppfølging er også vesentlig for at den nye lederen skal ønske å bli værende i lederrollen. Overordnet leder har derfor et særskilt ansvar for å sørge for et vellykket lederskifte.

Forslag til tiltak

- **Profesjonell rekrutteringsstøtte:** For noen roller ved foretaket vil det være aktuelt å benytte profesjonell støtte og bistand ifra selekterte firmaer
- **Lederskifteprogram:** Et hvert lederskifte må organiseres som en egen utviklingsprosess. Avtroppende leder må fases ut, ny leder må velges, eventuelt konstituert må innsettes, ny leder må følges opp i før-oppstartsperioden og det må legges en plan for hele prøveperioden med fokus på de første 90 dagene. Det må lages lederkontrakter for de nye lederne og disse må også få mest mulig kunnskap overført ifra avtroppende leder. Disse lederkontraktene skisserer og regulerer prøveperioden og hva som forventes av den nye lederen. Etter prøveperioden erstattes lederkontraktene av lederavtaler. Ansvarlig for å organisere alt dette er overordnet leder. Denne må gjøres i stand til å ta dette viktige hovedansvaret for den svært virksomhetskritiske ledelsesprosess et lederskifte tross alt er.

- **Kursing:** opplæring og trening i hvordan gjennomføre et lederskifte fra a til å. Gjennomføres både for de nye lederne og for de som vil bli deres nærmeste overordnede. Må være obligatorisk for alle.
- **Lederopplæring:** Retter seg mot de interne systemene, rutinene og prosedyrene som den nye lederen skal bruke i sin nye rolle. Bør bygges opp omkring moduler på intranett (ledernet) og egenutviklede e-læringspakker.
- **Elektronisk lederhåndbok** som blant annet gir tilgang til nettbasert veiledning
- **Fadder-/ Mentorordning:** Etablere interne "fadder-/ mentorordninger" etter mester-svenn prinsipp som letter overgangen til ny rolle, og som bidrar til støtte i etableringsfasen i ny lederrolle.
- **Samtale- og refleksjonsgrupper for nye ledere:** dette er et tiltak som skal føre nye ledere sammen. Der de i en kritisk viktig oppstarts- og etableringsperiode kan møte andre nye ledere i foretaket/regionen, dele erfaringer og få råd og tips ifra ulike ressurspersoner.
- **Intern «los»**
Erfaren medarbeider med ekstra teoretisk og praktisk kompetanse på lederskifter. Dette tilbudet er primært for mellom og toppledere. Dette bør vurderes og utdannes til all den tid lederskifter er en virksomhetskritisk ledelsesprosess.

Tiltaksområde 3: Utvikling av ledere og ledergrupper

Å bli en god leder tar tid. Det handler om å tilegne seg relevant og anvendbar lederkompetanse tidligst mulig og om aktivt benytte seg selv som et verktøy i lederjobben. Ledelse skal være kompetansedrevet, der læring og utvikling må skje gjennom både kompetanseheving og kontinuerlig refleksjon over egen lederpraksis. Det å kombinere konkret rolleforståelse med egen selvforståelse er utgangspunktet for bevisst rolleutøvelse.

"Ledelse handler i manges øyne primært om å få mennesker til å oppnå resultater. Sammen eller hver for seg. Slik sett er kontakt og kommunikasjon med mennesker noe av det viktigste du som leder må kunne håndtere. For å komme andre mennesker i møte og å håndtere de prosesser som der oppstår, må du i mine øyne først møte deg selv: Ansikt til ansikt. Er en ukjent og dermed utrygg på seg selv på vei inn i en lederrolle, så vil en ganske fort måtte streve med seg selv i møte med både lederrollen og de som den berører. Noe som igjen leder til at omgivelsene trolig også vil streve og sågar slite med deg.

Det eneste en alltid har med seg inn i en lederrolle – uansett tid, sted og nivå – er seg selv – på godt og vondt"¹

¹ Frode Dale. *En leders selvforståelse – om å bruke seg selv mer bevisst i møte med andre (2014)*

Selvforståelse er derfor en viktig forutsetning for å lykkes som leder. Ledere skal sammen med sine medarbeidere bidra til utvikling gjennom kontinuerlig forbedringsarbeid. Dette betyr at vi må utvikle en felles plattform og metoder som medarbeidere kjenner seg igjen i.

Det foreslås at alle ansatte skal gis grunnleggende kompetanse innen forbedringsarbeid, med vekt på å utvikle kunnskap, ferdigheter og holdninger, og at foretakene i tillegg skal gi utvalgte endringsagenter utvidet kompetanse.

Grunnleggende opplæring foreslås utviklet som e-læringspakke. Videre kompetanseheving foreslås utviklet i regional kontekst i samråd med pasientsikkerhetsprogram og arbeidet som foregår med forbedring av pasientforløp.

Forslag til tiltak:

- **Modulbasert lederutdanning/-trening:** Sikre et kontinuerlig opplæringstilbud som dekker basiskompetanse for ledere i foretaket, styrke og justere dette jevnlig
- **Lederstudier og eksterne lederprogrammer:** tilby støtte til relevante studier og kurs innenfor ledelse ved aktuelle universitet og høyskoler, samt eksterne lederutviklingsprogram. Tilrettelegge for at tilbudet er tilgjengelig for foretakets ledere og administrere søknadsordning.
 - **Master i helseledelse:** Målgruppen er kliniske og administrative ledere på ulike nivå i spesialisthelsetjenesten
 - **Nasjonalt topplederprogram:** Målgruppen for topplederprogrammet er ledere i helseforetakene som foretaksledelsen ønsker å satse på for framtiden. Aktuelle kandidater har ambisjoner om å forfølge en karriere vei innen sykehusledelse og viser talent for ledelse på høyt nivå i organisasjonen. Med talent menes at personen viser en tydelig vilje og evne til å utøve godt lederskap og oppnå resultater på vegne av foretaket. Videre har personen et utviklingspotensial som leder på høyt nivå.
- **Lederstøtte fra HR/ Øk:** Ved å tilby individuell og kollektiv bistand til ledere, legger man forholdene til rette for at ledere blir tryggere i sin rolleutøvelse og som derved bruker mer tid til ledelse.
 - **Faste sesjoner 1x pr måned med utvalgte temaer.** Her kan ledere komme til et klasserom å få kunnskap om budsjett, ferielov, oppfølging av sykemeldte for å nevne noen temaer.
 - **Øremerkede medarbeidere fra HR/ Øk til ledere der lederne er.** Dette er et tiltak som er prøvet ut med hell ved andre foretak, og som gjør lederen bedre skodd og trygg.
- **Kurs, veiledning og støtte ved hjelp av e-læring**
- **Utvikling av ledergrupper og lederteam**

- **Innføring av årlige eller halvårslige Gruppe- eller Teamsamtaler.** Dette er samtaler der definerte grupper eller team setter seg ned og snakker om hvordan en jobber sammen, hva som er bra/ikke så bra, hvordan en opplever hverandre, hvordan samarbeidspartnere/interessenter utenfor teamet/gruppen opplever dem og hva som er viktige punkter for å videreutvikle teamet/gruppen slik at mål og resultater oppnås på en god og effektiv måte. Obligatorisk for alle ledergrupper/-team.
- **Etablering av ulike lederarenaer.** Dette er et tiltak som er ment som muligheter for at ledere på nivå 1, 2 og 3 kan samle alle sine ledere samtidig. En slik kommunikasjonsarena kan brukes til alt ifra informasjonsutveksling til innspill til fremtidige strategier eller konkrete prosesser. En kan også drive felles kompetanseutvikling, erfarings- og kunnskapsdeling, samt forberedelse til samtidige prosesser som medarbeidersamtaler, oppfølging av medarbeiderundersøkelser/arbeidsmiljøkartlegginger, osv. Slike lederforum eller ledersamlinger kan også etableres på tvers av enheter.
- **Ledergruppeutvikling:** tilby "skreddersydde" tiltak for å møte den enkelte ledergruppen og dens utfordringer i tillegg til eller i forbindelse med de årlige/halvårslige gruppe-/teamsamtalene.
- **Ledermålinger- /evalueringer/ lederutviklingsamtaler** (samtaler med fokus på lederrollen og de krav og prinsipper som er lagt til grunn) Dette tiltaket må utvikles og innføres som en oppfølging til Helse Nord's Medarbeiderundersøkelser.

Tiltaksområde 4: Motivere og beholde

For å motivere og beholde dyktige ledere over tid er det behov for individuelle og kollektive utviklingstiltak. For erfarne ledere vil det være viktig å reflektere over egen lederrolle og å jobbe med samhandling i grupper der en utforsker hvordan en påvirker og lar seg påvirke av omgivelsene. Naturlige ledergrupper er den beste arenaen for å utvikle gode ledelsesprosesser.

Forslag til tiltak:

- **Nettverk/ Møteplasser for ledere:** Dette kan være et supplement til fadderordning og ledergrupper som man kan vurdere. En trygg møteplass for erfaringsutveksling
- **Kollegagrupper:** etablere kollegagrupper for ledere på nivå 3-4 som fast ordning. Dernest å utvide tilbudet til ledere på nivå 2.
- **Mentorordning:**
 - Etablere en intern mentorordning for å støtte ledere i å håndtere og mestre dilemmaer og vanskelige saker, samt utvikle seg personlig i

lederrollen. Dette må også være tilgjengelig for alle ledere ifm lederskifter. (Her blir det viktig å skille mellom mentorordninger for (alle) nye ledere uansett nivå og for ledere generelt etter «en stund» i lederrollen).

- Etablere en mentorordning for ledere på nivå 1 og 2 med mentorer utenfor eget foretak.
- **Nasjonalt topplederprogram:** Videreføre tilbudet til erfarne ledere og ledertalenter som aspirerer til topplederstillinger, og benytte dette på en målrettet måte for å utvikle ledere på høyere nivå
- **Karriererådgivning:** rådgivning/ coaching i forbindelse med overgang til ny rolle, enten det innebærer rolleskifte innenfor en "lederkarriere" eller til en "fagkarriere"

Tiltaksområde 5: Utfasing

Ledere har som beskrevet tidligere særlig behov for støtte og en tilrettelagt/ planlagt prosess i overgangsfaser mellom roller, enten det innebærer rolleskifte til ny lederstilling eller til andre stillinger. Det er viktig at Helse Nord også har tiltak for å møte ulike typer avganger. Som plutselig død/alvorlig sykdom, via avskjedigelse/opsigelse til permisjoner og overgang til pensjonisttilværelse, andre jobber eksternt eller internt. Alt dette må det lages prosedyrer for. Som ledere selvsagt må trenes i.

Forslag til tiltak:

- **Avvikling av rolle/ skifte av leder:**
 - **Utfasing av ledere (frivillig).** Dette er en del av lederskifteprogrammet og må lages systemer og rutiner for. En god utfasing av avtroppende leder er en viktig forutsetning for en god oppstart for påtroppende leder. Det blir viktig å lage et opplegg for etterfølgerproblematikken (succession planning). Det må også utarbeides rutiner for når ledere vil trekke seg ut av lederstillingen og tilbake til en fagrolle.
 - **Utfasing av ledere (ufrivillig).** Dette er et tiltak som skal sørge for at både det juridiske og etiske blir ivaretatt når en må gå til det skritt og fjerne en leder. Dette vil bli en krevende utfasing som må sees i sammenheng med at det impliserer et litt unormalt lederskifte. Ofte vil nåværende leder forsvinne mye fortere enn normalt og en må ha rutiner og prosedyrer for hvem som midlertidig skal overta ansvaret.

Oppsummering av tiltak

De tiltak som er foreslått som ikke er på plass, utvikles i regionen.

Figuren under er en helhetlig modell som illustrerer utviklingsløpet og hvor tiltakene fra strategien er lagt inn.

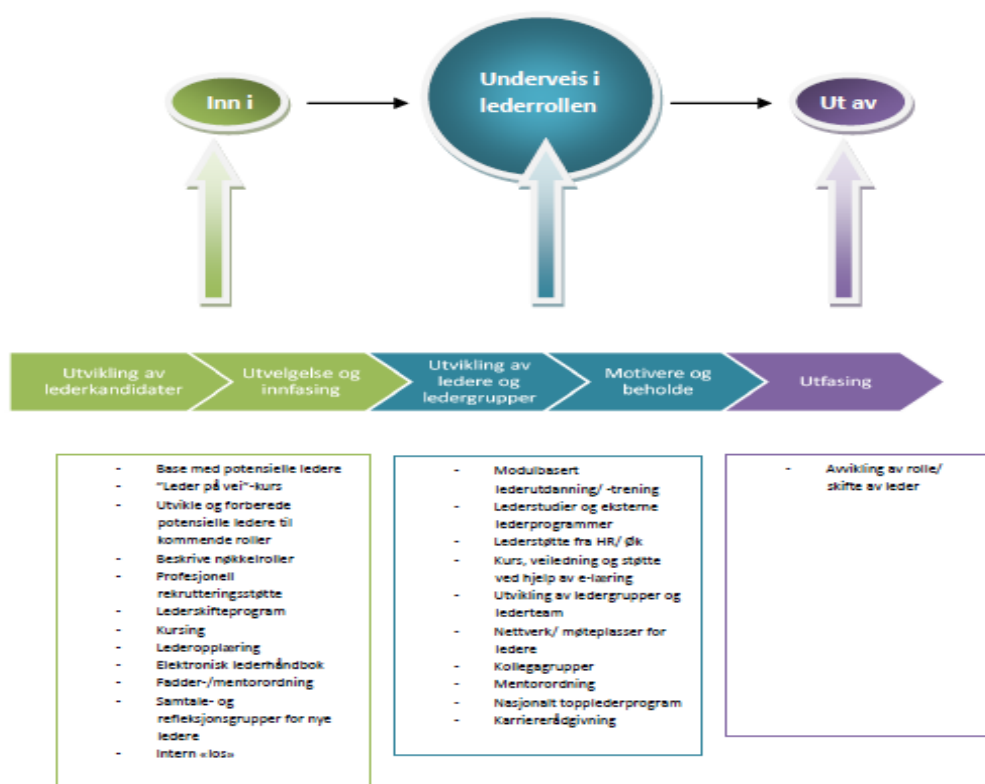
Foretakene har ulike tiltak for å utvikle og understøtte ledere og ledelse i foretakene. Det enkelte helseforetak har ansvar for leder- og ledelsesutvikling i eget foretak. For foretak i Helse Nord vil det være hensiktsmessig å samarbeide med andre foretak i samme region. Dette skal være gjenkjennbart i foretaksgruppen, slik at det skaper trygghet og forutsigbarhet for medarbeiderne og at man kan oppnå gode løsninger i fellesskap.

Helse Nord samarbeider med de andre helseregionene gjennom Nasjonal ledelsesutvikling (NLU). Dette er en felles arena for utvikling av tiltak, utveksling av erfaring og gjensidig læring.

God ledelse er utrolig viktig for medarbeidernes trivsel, pasientenes opplevelse og pasientsikkerhet. Gode gjennomtenkte og konkrete tiltak ved hvert foretak vil gjøre at foretakene i Helse Nord oppleves som attraktive som arbeidsplasser og med høy grad av pasientsikkerhet og pasienttilfredshet.

Hvert foretak bør innenfor rammen av denne strategien utforme sin plan for leder- og ledelsesutvikling.

Følgende modell oppsummerer hele strategien for Helse Nord sin satsning på praksisnær leder- og ledelsesutvikling:



Helse Nord's fasemodell med underliggende tiltaksområder

7. Styring og oppfølging – nasjonalt, regionalt og lokalt

Helse Nord deltar i arbeidet med ledelsesutvikling nasjonalt, gjennom Nasjonal ledelsesutvikling (NLU).

Nasjonale ledelsesutvikling er et sett av tiltak som drives av de regionale helseforetakene i fellesskap og er en plattform for arbeid med ledelsesutvikling i helseforetakene.

Hovedaktiviteter for NLU er Årlig Direktørsamling, Nasjonalt topplederprogram, Nasjonal lederplattform, Utvikling og koordinering av ulike felles tiltak.

Helse Nord RHF har ansvar for å sørge for regionalt samarbeid og koordinering, samt utvikling av og forvaltning av felles støttesystemer.

Helse Nord RHF har ansvar for å etablere og forvalte et eget HR nettverk med ansvar for videreutvikling, samarbeid, deling etc.

Krav til foretakene knyttet til denne strategien følges opp gjennom oppdragsdokument fra Helse Nord.

Hvert foretak har ansvar for å ha nødvendig kompetanse i organisasjonen til å drive egen ledelsesutvikling og opplæring/ støtte. Foretakene er ansvarlig for at den enkelte leder har kompetanse, forutsetninger og ressurser til å utøve ledelse.

Foretakene har ansvar for å utarbeide og forankre plan for leder- og ledelsesutvikling i eget foretak og å utvikle tiltak i regionen (regionalt samarbeid). Linjen har ansvar for å følge opp den enkelte leder.

Foretakenes identitet og selvstendige rolle skal ivaretas samtidig som at arbeidet i regionen innen leder- og ledelsesutvikling skal bygge på det samme grunnlaget, gitt i denne strategien.

8. Fremdriftsplan

Følgende fremdriftsplan anbefales for perioden 2015-2018:



Følgende må gjøres i 2014 og 2015 for å kunne gå videre med tiltakene:

1. Avklare budsjett innen 15. desember 2014
2. Identifisere 2 internLOS'er i hvert foretak
3. Regionalt nettverk etableres
4. Opstartsseminar ved foretakene
5. Opplæringsbehov iht strategien må ut på anbud
6. Detaljert aktivitetsplan for videre arbeid utarbeides

9. Forankring

Strategi for leder- og ledelsesutvikling er initiert av Helse Nord gjennom styret og etter forespørsel fra det enkelte foretak.

Dokumentet er utarbeidet av Helse Nord i samarbeid med foretakene. Det er forankret i:

- HR sjef møte regionalt
- Ledermøte i Helse Nord
- Samarbeidsmøte med KTV/ KVO
- Direktørmøte i Helse Nord.

10. Økonomi

For å realisere strategien er det lagt opp til en oppgavefordeling med tiltak på RHF-nivå og på foretaksnivå. Tiltakene vil komme til å ha en kostnadsside, som ikke fullt ut er kartlagt, da dette er en del av det videre arbeidet. Det er allikevel sikkert at det skal gjøres et utviklingsarbeid innen de områder som pr i dag ikke er utviklet. Videre skal det gjennomføres opplæring av instruktører. (InternLOS). Det må videre gis grunnleggende opplæring i lederskifte, og kurs til alle kommende førstegangsledere. InternLOS er de som i fremtiden skal gjennomføre kurs for alle ledere i foretakene. Det blir derfor viktig å lære disse meget godt opp, slik at de kan stå på egne ben. Dette gjør også at vi får kompetanse i foretakene, slik at vi slipper å gå ut å kjøpe ytterligere opplæring innenfor samme tema til hver ny leder. InternLOS får en meget sentral rolle i foretakets arbeid med å forberede og utdanne ledere i eget foretak. Dette arbeidet vil bli en av hovedoppgavene for de som har denne rollen. Man bør ha 2 internLOS ved hvert HF.

Alternativet til å utdanne egne instruktører er at man hvert år må gjennomføre større innkjøp for å gi nye ledere nødvendig kompetanse.

Denne opplæringen er av en slik størrelse økonomisk at det må gjøres innkjøp med anbudsrunde. Helse Nord vil for å dekke behovet for opplæring gjennomføre en samlet anskaffelsesprosess for hele foretaksgruppen.

Helse Nord er en stor organisasjon med store avstander. Det vil derfor være mest fornuftig å bygge opp kompetanse i egen organisasjon til å gjennomføre opplæring av ledere. Det vil ikke være mulig verken økonomisk eller kapasitetsmessig å kjøpe dette eksternt ved hvert kurs i fremtiden.

Kostnadene vil være høyest i starten, da man gjennomfører opplæring av egne instruktører. Etter hvert vil kostnadene bli vesentlig lavere.

Følgende kostnadsramme fordelt på perioden 2015-2018 legges til grunn, og anbefales tatt inn i budsjettet slik at man kan realisere det viktige arbeidet som er foreslått i strategien.

11. Anbefaling

Høy pasientsikkerhet, -tilfredshet, fornøyde medarbeidere, riktig bruk av ressursene og en åpen inkluderende kultur avhenger av gode ledere. Helse Nord skal utvikle kompetente ledere som er gjort i stand til å lede engasjerte og kompetente medarbeidere. Det skal på en systematisk måte stilles krav til ledere, blant annet gjennom lederavtaler. Samtidig skal lederne gis forutsetninger for å lykkes i sin rolle som leder. Dette krever tett og god oppfølging av den enkelte leder, som redegjort for i dette strategidokumentet.

Det anbefales at Helse Nord og foretakene i Helse Nord bygger leder- og ledelsesutvikling på denne strategi. Det innebærer at man tar i bruk det som er velfungerende i dag, samt videreutvikler det som mangler.

Det anbefales videre et samarbeid i foretaksgruppen, for raskest mulig å realisere tiltak i foretakene i tråd med strategien.

Å gjennomføre det som anbefales i strategien er krevende, men viktig. Det er derfor avgjørende at alle foretak bidrar og sammen realiserer foreslåtte tiltak.

Sak: Ledermobilisering – Prosjekt i Nordlandssykehuset

Til: Foretaksledelsen

Saksbehandler: Gry Dahl og Liss Eberg

Møtedato: 19. april 2016

1 Anbefaling

- Nordlandssykehuset HF igangsetter prosjektet Ledermobilisering, i tråd med opplegg utviklet i pilotprosjekt i regi av Nasjonal Ledelsesutvikling. Prosjektet er en videreføring av den nasjonale satsingen på ledermobilisering og gjennomføres sammen med Helse Møre og Romsdal, Helse Bergen og Sykehuset i Vestfold, samt nytt kull fra Helse Finnmark og St. Olavs Hospital.
- Antall kandidater i Nordlandssykehuset HF settes til minimum 15 – maksimum 18. Rekruttering foretas via webcruiter.
- Direktørens ledergruppe velger ut 3 prosessveiledere blant ledere som har gjennomført Nasjonalt Topplederprogram i løpet av de siste årene.
- Klinikksjefene utpeker 15-18 skyggeledere, (samme antall som kandidater). Forslag: 4 fra PHR og 2 fra de øvrige 7 klinikkene, til sammen 18.
- En til to ledere velges som rollemodell.
- Det foreslås at klinisk virksomhet får hovedfokus i denne første runden. Det betyr at ansatte i våre 8 klinikken kan søke på programmet og velges ut som kandidater.
- Prosjektet ledes av prosjektleder fra HR-avdelingen, med støtte fra HR-sjefen. HR-sjefen i Finnmarkssykehuset er kontaktperson og mentor for Nordlandssykehuset i dette prosjektet.

I tillegg bes Ledergruppen tenke gjennom hvilket ledernivå-/evt. om – vi skal sikte oss inn mot. Skal vi for eksempel i annonseringen si at vi er på utkikk etter kandidater som kunne tenke seg høyere lederstillinger, fra avdelingsleder og oppover? Man kan også se for seg at vi sier vi i hovedsak er på utkikk etter kandidater som ønsker enhets- og seksjonslederstillinger. Eller det kan sies at vi søker kandidater som ønsker å finne ut om ledelse er noe for dem, uavhengig av nivå.

2 Bakgrunn

Nordlandssykehuset har som alle foretak et behov for å rekruttere nye ledere kontinuerlig. For å forsøke å finne ut noe om våre utfordringer har vi sett på utlyste lederstillinger siste 12 måneder samt alderssammensetning hos ledere på ulike ledernivå.

Ut fra tallene på utlyste lederstillinger ser det ut til at det er færrest søkere til klinisk virksomhet og dette gjelder alle klinikkene og det er heller ikke store forskjeller mellom Bodø, Lofoten og Vesterålen, selv om Vesterålen har et noe lavere søkertall enn Lofoten og Bodø. Det lave antall søkere til klinikkoverlege-, seksjonsoverlege- og overlegestillinger kan i alle fall delvis forklares ved at disse stillingene ikke er ledige stillinger. Det betyr at leger som allerede er kollegaer må konkurrere med hverandre. Her spiller kulturelle forhold inn på hvem som søker slike stillinger. (Se tabeller kap. 2.1.1 og 2.1.2).

Alderssammensetningen viser at pr. 1. januar 2016 var 51 av 277 ledere i Nordlandssykehuset over 60 år (18 %). Høyest andel ledere over 60 år har Diagnostisk, Kvinnebarn, KirOrt, Drifts-teknisk og STAB. (Se tabell kap. 2.2). Dersom man ser på alder og søkere til lederstillinger sammen, er det slik at Drifts-teknisk og STAB har langt flere søkere til ledige lederstillinger enn Diagnostisk, KvinneBarn og KirOrt.

Diagram i Kap. 2.2 som viser alderssammensetningen på de ulike ledernivåene, viser at på nivå 1 og 2 (direktør, HR, ØKON, Klinikksjef og ass. klinikksjef) er 32 % i gruppen 60-69 år. På nivå 3 (avdelingsledere, avdelingsoverleger, klinikkoverleger) er 21 % i gruppen 60-69 år mens det i gruppen 50-59 år er 43 %. På nivå 4 (enhetsleder, seksjonsleder, seksjonsoverlege) er 19 % i gruppen 60-69 år. Her er hovedtyngden – 36 % i gruppen 40-49 år.

2.1 Utlyste stillinger siste 12 mnd.

2.1.1 Avdelingsledere, seksjonsleder, enhetsleder

Klinikk/senter/stabsområde	Ant. Utlyste st.	Ant. søkere	Bo	Lo	Ve
Akuttmedisinsk klinikk	2	4	1		1
Diagnostisk klinikk	1	3	1		
Kvinne-barn klinikken	2	6	2		
Kirurgisk-Ortopedisk klinikk	2	4		1	1
Medisinsk klinikk	1	3	1		
Psykisk helse og rusklinikken	12	37	7	2	3
Drifts-teknisk	3	14	1	1	1
KIP	1	12	1		
Renhold	1	3	1		
HR-avdelingen	2	25	2		
SUM	27	109	17	4	6

Nordlandssykehuset har de siste 12 månedene lyst ut 27 stillinger som avdelingsleder, seksjonsleder eller enhetsleder og mottatt 109 søkere til disse. Dette er et snitt på 4 søkere pr. stilling. 17 av stillingene er lokalisert til Bodø, 6 til Stokmarknes og 4 til Lofoten.

Av de til sammen 27 utlyste stillingene var det 1-3 søkere til 21 av stillingene. I Psykisk Helse og rusklinikken var 4 av stillingene kontorledere. Til disse stillingene var det til sammen 19 søkere. For de resterende 8 lederstillingene i klinisk virksomhet i PHR klinikken var det 18 søkere, eller 2,25 søkere pr. stilling. For lederstillinger i klinisk virksomhet er det kun 2 stillinger som har mer enn 3 søkere. I Vesterålen var det for 4 slike stillinger 5 søkere til sammen, mens det i Lofoten var 3 søkere til 1 stilling.

Av klinikkene er det kun PHR som har lyst ut flere enn 1-2 lederstillinger siste 12 måneder. I Driftsteknisk avdeling og stabsavdelingen er det i perioden lyst ut 7 stillinger med til sammen 54 søkere, altså 7,7 søkere pr. stilling.

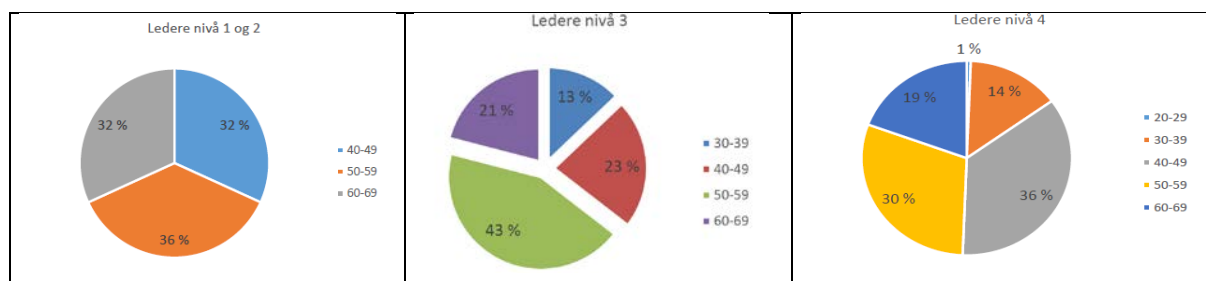
2.1.2 Klinikkoverleger, seksjonsoverleger, overleger

Klinikk	Ant. Utlyste st.	Ant. søkere	Kommentar
Akuttmedisinsk klinikk	2	4	
Diagnostiks klinikk	1	1	
Hode- og bevegelsesklinikken	2	1	0 søkere på en stilling Bodø
Kvinne-barn klinikken	1	2	
Kirurgisk-Ortopedisk klinikk	2	3	
Medisinsk klinikk	5	7	0 søkere på en stilling Bodø
Psykisk helse og rusklinikken	9	14	0 søkere på en stilling Vesterålen
SUM	22	32	

For legegruppen er det et snitt på 1,45 søker pr. utlyste stilling som klinikkoverlege, seksjonsoverlege eller overlege. Det er ikke alle disse som har reelt lederansvar, men vi har likevel valgt å ta dem med fordi mange av dem har lederansvar tillagt sin stilling. For denne gruppen er det gjennomgående lavt antall søkere pr. stilling. Dette gjelder for alle klinikkene og alle geografiske steder. På 3 av de utlyste stillingene kom det ingen søkere.

Med bakgrunn i disse tabellene framstår det som det er større rekrutteringsutfordringer av lege-ledere enn for alle andre ledergrupper i vårt sykehus.

2.2 Alderssammensetning i lederstillingene



Nivå 1 og 2= Direktør, HR, ØKO, klinikkssjef, ass.klinikkssjef
 Nivå 3=Avdelingsledere, avdelingsoverlege, klinikkoverlege
 Nivå 4= Enhetsledere, seksjonsledere, seksjonsoverleger

Ledere over 60 år

Klinikk	Antall	Prosent	Avrundet %
AKUM	5 av 55	9	9
PREHOSPITAL	2 av 13	15,4	15
DIAGNOSTISK	6 av 22	27,3	27
STAB (inkl. dir/HR/Økonomi/Samhandling)	6 av 25	24,0	24
DRIFT OG EIENDOM	6 av 23	26,1	26
HODE-BEVEGELSE	3 av 17	17,6	18
KIR-ORT	5 av 23	21,7	22
KVINNE-BARN	4 av 16	25,0	25
MEDISIN	5 av 28	17,9	18
PSYKISK HELSE OG RUS	9 av 55	16	16
SUM	51 av 277	18,4	18

Av 51 ledere over 60 år, er det 7 på nivå 1 og 2, 13 på nivå 3 og 31 på nivå 4.

3 Om Prosjektet

3.1 Pilotprosjektet

Nasjonale AD møte besluttet i 2014 å igangsette et pilotprosjekt med den hensikt å utvikle og gjennomføre et program for medarbeidere fra alle faggrupper som har interesse og potensial for ledelse. Målet med programmet er å forberede potensielle ledere til en lederrolle. Andre mål er å bidra til å sette ledelse på dagsorden i foretakene og forbedre omdømmet til Helseledelse som ofte får ufortjent mye kritikk både i media og i enkeltsaker. Å bidra til å fremme innholdet i det å være en leder og det å kunne få lov til å bidra er en viktig faktor her.

4 foretak, ett fra hver region, deltok i pilotprosjektet. Disse var Finnmarkssykehuset, St Olavs Hospital HF, Sykehuset Innlandet HF og Helse Stavanger HF. Programmet ble utviklet høsten 2014 i regi av Nasjonal Ledelsesutvikling og en arbeidsgruppe bestående av en prosjektleder fra hvert foretak. Her følger en oversikt over programmets faser:



Vi ser etter følgende egenskaper hos kandidatene:

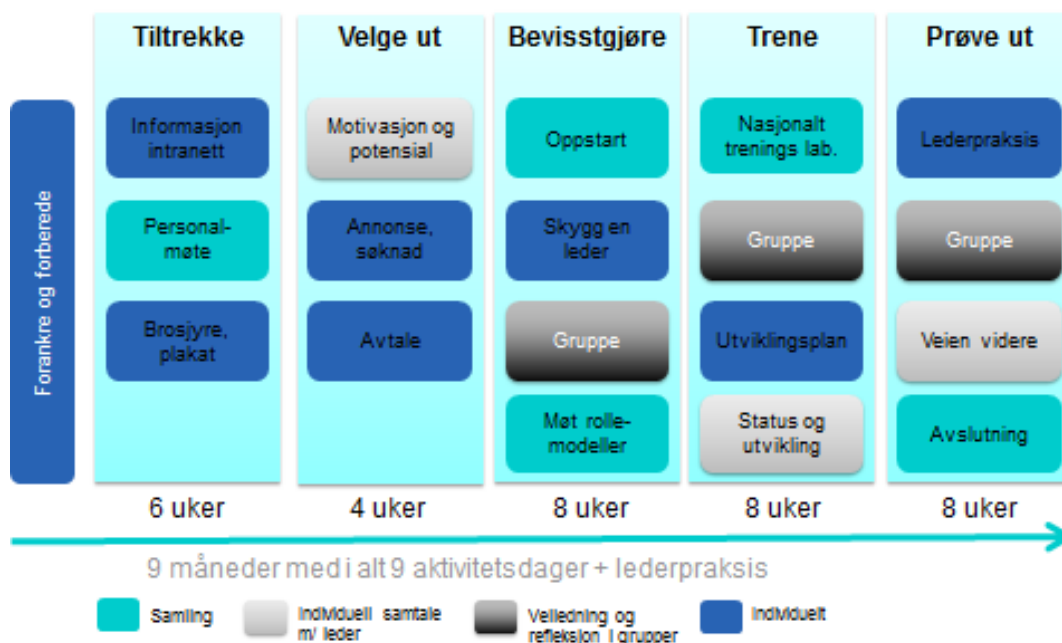
- Er **engasjert** i jobben din og brenner for å levere gode helsetjenester.
- Ønsker å **påvirke** utviklingen av tjenestene og organisasjonen vår.
- Er flink med folk og en **god lagspiller** som motiveres av å lykkes sammen med andre.
- Har godt humør og en **positiv innstilling**, men også mot til å ta tak i utfordringer.
- Er **selvgående og strukturert**.

Kandidatprogrammet ble i pilotprosjektet lagt ut som en jobbannonse i Webcruiter og alle kunne søke der.

Programmet har et estimert ressursbruk pr kandidat til 9 arbeidsdager + lederpraksis i fase 5 som vil være ulikt avhengig av hvilken praksis man blir enig om.

Programmets faser konkretiseres ved følgende modell:

Lederkandidat-forløpet



3.2 Videreføring av programmet

Pilotprosjektet er nå ferdig gjennomført og det er foretatt en evaluering. Evalueringsrapporten følger som vedlegg til saken. Det er besluttet at den nasjonale satsingen på ledermobilisering skal videreføres og 4 nye deltakere er valgt ut av Nasjonal ledelsesutvikling. Dette er Nordlandssykehuset HF, Helse Møre og Romsdal, Helse Bergen og Sykehuset Vestfold. I tillegg vil Finnmarkssykehuset og St. Olavs som var deltakere i pilotprosjektet, starte opp nye kull.

4 Forventninger til organisasjonen

4.1 Lederinvolvering

Dette prosjektet krever noe av våre ledere; som veileder, linjeleder, rollemodell og skyggeleder. En veileder vil måtte være tilstede for en gruppe av kandidater (5-6) gjennom forløpet.

Prosjektleder ber om at de kandidater som har gjennomført Nasjonalt Topplederprogram (NTP) bidrar inn i roller her. Ledere som prosjektleder pr. i dag har oversikt over, og som enda jobber i NLSH er Gunn Hege Valøy - KirOrt, Kerstin Thoresen - ass. HR-sjef, Elisabeth Bergland Jensen - MED, Astri-Marie Blegeberg - AKUM, Eva Remnes - KirOrt, Tove Kaspersen Beyer, HBEV, Liss Eberg, HR-sjef, Nina Jamissen, KVBARN, Øystein Reksten Johansen, KIRORT og Randi Marie Larsen, AKUM. Disse 10 vil utgjøre en god basisgruppe for prosjektleder der vi kan fordele roller.

I tillegg til disse vil vi kunne forespørre ledere på Avdelings- og Enhetsnivå som i dag fremstår som rollemodeller og som kan være gode skyggeledere. En bieffekt ved dette prosjektet vil være samarbeid mellom ledere på tvers som har deltatt på NTP og rollemodeller på Enhetsledernivå, noe mange har etterspurt.

Det er tilrettelagt for god opplæring i alle roller underveis med forventninger og støtte fra HR.



I tillegg har følgende ansvar i prosessen:

- Administrerende direktør: Oppdragseier og bestiller. Beslutter innretning og omfang.
- Klinikksjef: Beslutter innretning i sin klinikk. Godkjenner valg av kandidater. Følger opp fremdrift.
- Avdelingsleder: Hovedansvar for å velge ut og følge opp kandidater. Støtter enhetsleder.
- Enhetsleder: Bidrar i utvelgelsen av kandidater. Støtter og legger til rette for kandidatene.
- HR: Koordinator og tilrettelegger.
- Tillitsvalgte/verneombud: Ambassadører. Lyttepost.

4.2 Antall og utvalg

I denne fasen av prosjektet skal Foretaksledelsen:

1. Igangsette prosjektet.
2. Diskutere og konkludere om hvilke klinikker/sentra som skal delta i prosjektet.
3. Beslutte antallet vi skal rekruttere inn i programmet i 2016.

Prosjektet sentralt anbefaler en gruppestørrelse på 5-6. Dersom vi følger denne anbefalingen og velger å gå for 3 grupper i denne første runden, så skal vi rekruttere minimum 15, maksimum 18 kandidater i Nordlandssykehuset.

Vår vurdering er at fokuset bør være på klinikkene og da spesielt på lederstillinger for klinisk virksomhet. Det ser ikke ut til at det er store utfordringer knyttet til antall søkere eller alder i Senter for drift og eiendom eller stabsavdelingene. Disse foreslås derfor ikke å være med i denne omgang. Det vil ledergruppen kunne diskutere i møtet.

5 Hvordan evaluerer prosjektet

Forslag til hvordan vi skal evaluere prosjektet vil bli utarbeidet i løpet av våren 2016.

6 Vedlegg

- Evalueringsrapport fra Pilotprosjektet.
- Invitasjon til veiledersamling Gardermoen 9. mai 2016. Deltakere vil være prosjektlederne og prosessveilederne fra de 4 nye foretakene i prosjektet.
- Framdriftsplan for prosjektet

Ledelse

VEIEN TIL LEDELSE

Ledelse

VEIEN TIL LEDELSE

Mobilisering av
fremtidens ledere

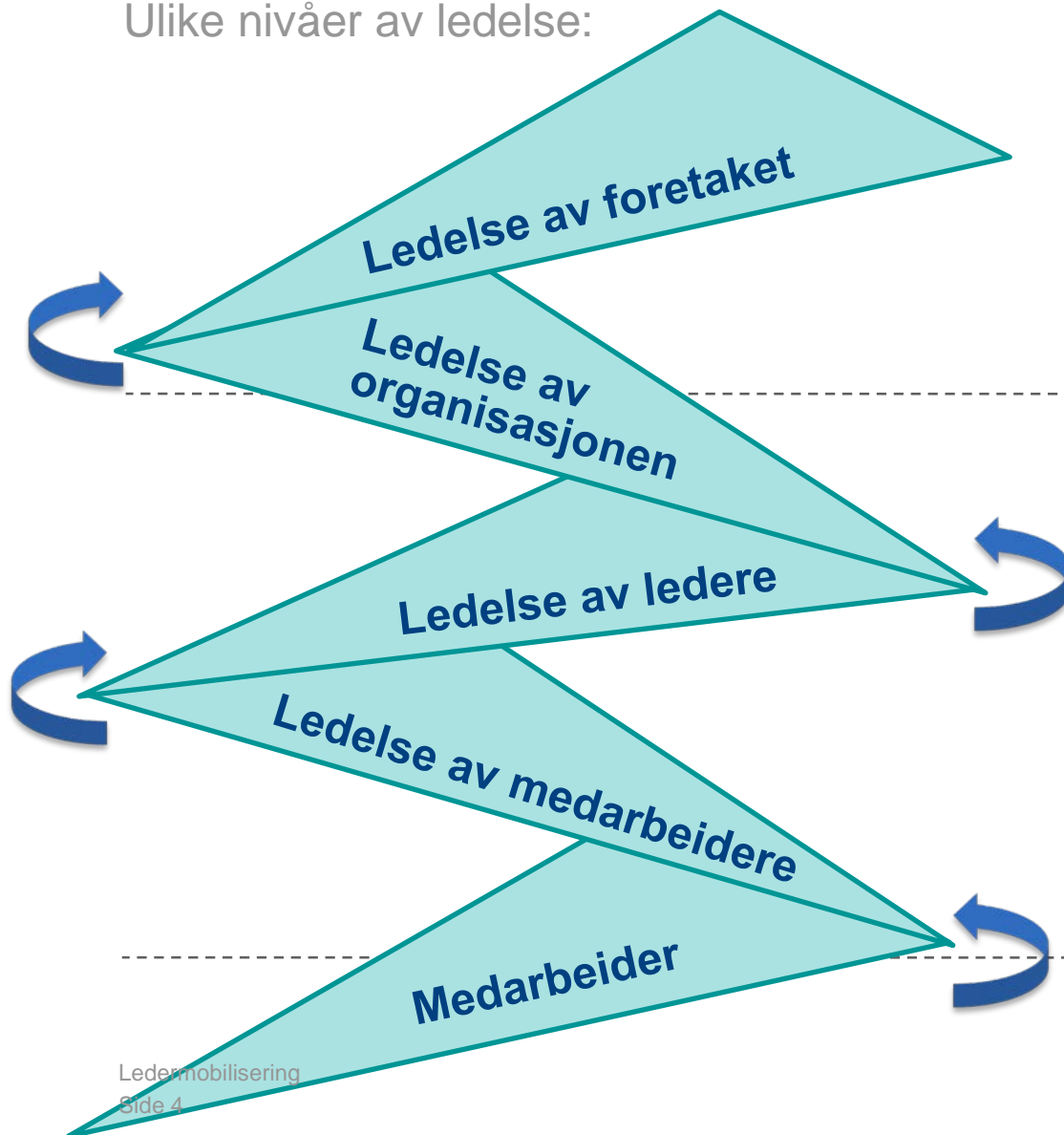
Hvem kan delta?

Ledelse

- Målgruppe for lederkandidat-forløpet
- Rekrutteringsprosess

Ulike nivåer – ulike behov

Ulike nivåer av ledelse:



Ledelsesutvikling:

Nasjonalt
Topplederprogram

Master-program ved
universitetet i Nordland

Foretaksintern
Ledelsesutvikling

Ulike lederopplæringstiltak
GAT, HMS, ePhorte,
Økonomi osv

Ledermobilisering

Målgruppe for lederkandidat-forløpet

Medarbeidere fra alle faggrupper som:

- Har interesse for ledelse og vurderer ledelse som karriere-vei.
- Vurderes av egen ledelse til å ha et lederpotensial.
- Er på et sted i karrieren som gir mulighet for flere år som leder.





Rekrutteringsprosess

- Klinikkene velger sine kandidater basert på noen få, enkle kriterier.
- Ledere vurderer medarbeidernes potensial.
- Medarbeiderne sender inn en søknad via Webcruiter.
- Endelig samlet uttak for foretaket tar hensyn til kjønn, faggrupper, alder osv.



Hvem ser vi etter?

Vi søker deg som:

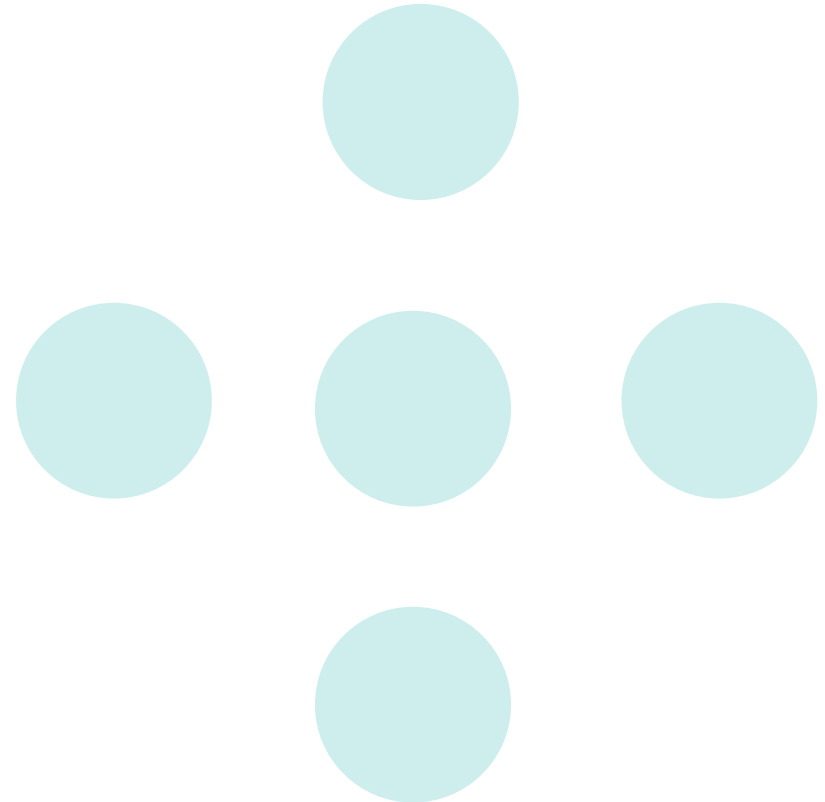
- Er **engasjert** i jobben din og brenner for å levere gode helsetjenester.
- Ønsker å **påvirke** utviklingen av tjenestene og organisasjonen vår.
- Er flink med folk og en **god lagspiller** som motiveres av å lykkes sammen med andre.
- Har godt humør og en **positiv innstilling**, men også mot til å ta tak i utfordringer.
- Er **selvgående og strukturert**.



Hvordan vil vi gjennomføre?

Ledelse

- Veien inn i ledelse
- Lederkandidat-forløpet
- Bidragsyttere i foretaket
- Roller og ansvar
- Suksessfaktorer





Veien inn i ledelse

Ledelse

Grunnleggende
lederferdigheter

Trene

4

5

Prøve ut

Konkrete
lederoppgaver

Dialog leder - medarbeider:
Er ledelse noe for deg?

Velge ut

2

3

Bevisstgjøre

Innblikk i lederhverdagen
Refleksjonsarenaer



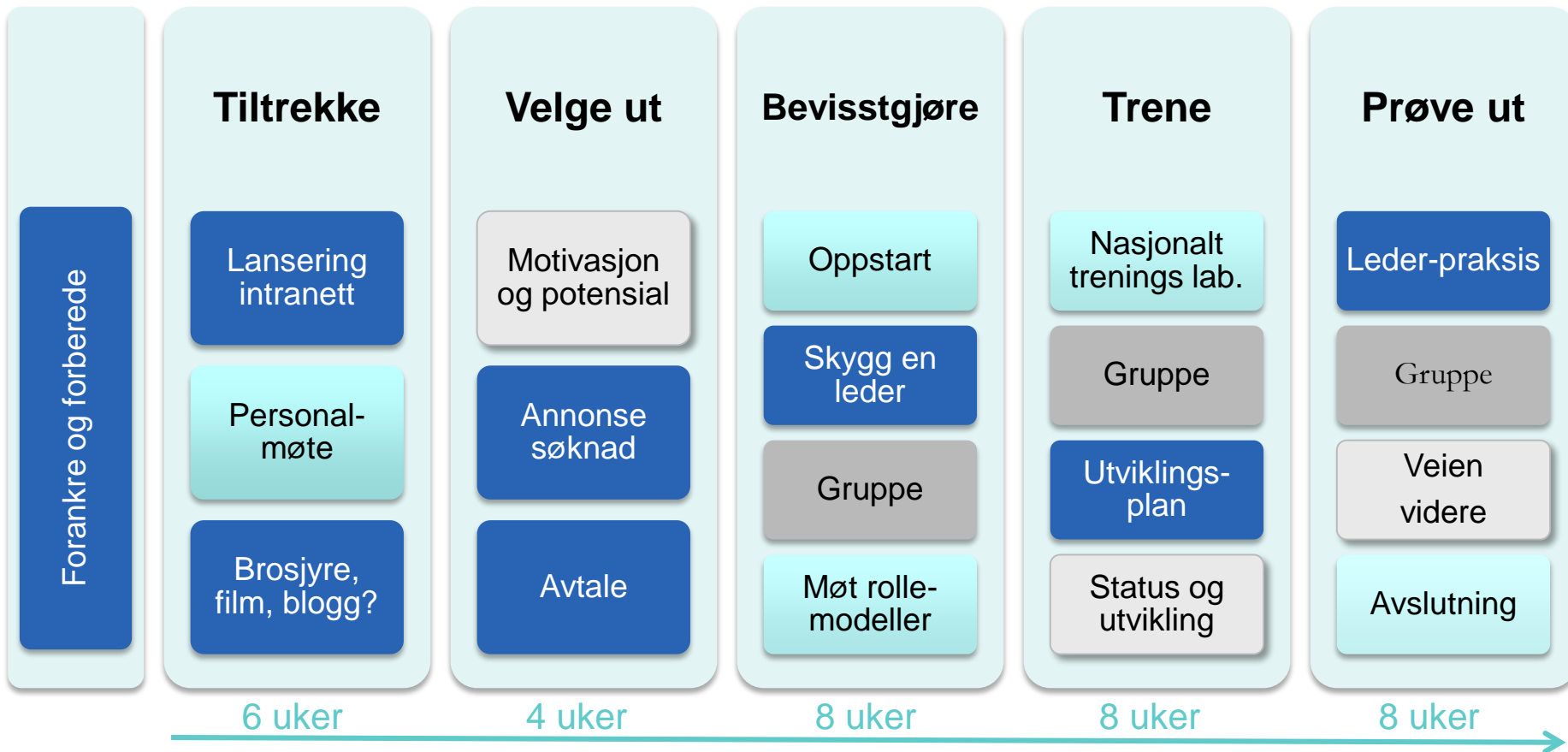
1

Tiltrekke

Skape interesse
Engasjere



Programforløpet



9 måneder med i alt 9 aktivitetdager + praksis

■ Individuelt arbeid ■ Samling ■ Individuell samtale med leder ■ Veiledning og refleksjon i grupper



Bidragsytere i forløpet

Prosessveileder

Følger opp og støtter

Linjeleder

Velger ut og følger opp

Rollemodell

Deler erfaringer

Skyggeleder

Blir skygget



Roller og ansvar i satsningen

- **Administrerende direktør:** Oppdragseier og bestiller. Beslutter innretning og omfang.
- **Klinikkjefer:** Beslutter innretning i sin klinikk. Godkjenner valg av kandidater. Følger opp fremdrift.
- **Avdelingsledere:** Hovedansvar for å velge ut og følge opp kandidater. Støtter førstelinjeleder.
- **Førstelinjeleder:** Bidrar i utvelgelsen av kandidater. Støtter og legger til rette for kandidatene.
- **HR:** Koordinator og tilrettelegger.
- **Tillitsvalgte/verneombud:** Ambassadører. Lyttepost.

Alle medarbeidere gir tips til gode kandidater

Suksessfaktorer

- Solid ledelsesforankring.
- Felles rammeverk og lokal tilpasning av forløpet.
- Konkrete mål for kandidatene og foretaket.
- Kandidaten må ta ansvar for egen læring.
- God verktøykasse for ledere, prosessveiledere, HR og kandidatene.
- Systematisk erfaringsinnhenting underveis – tid til refleksjon.
- Forløpet må være gjennomførbart - ikke for ambisiøst.



Beslutningspunkter

- Valg av klinikker evt. stab
- Antall kandidater
- Utpeking av prosessveiledere,
- rollemodeller og skyggeledere

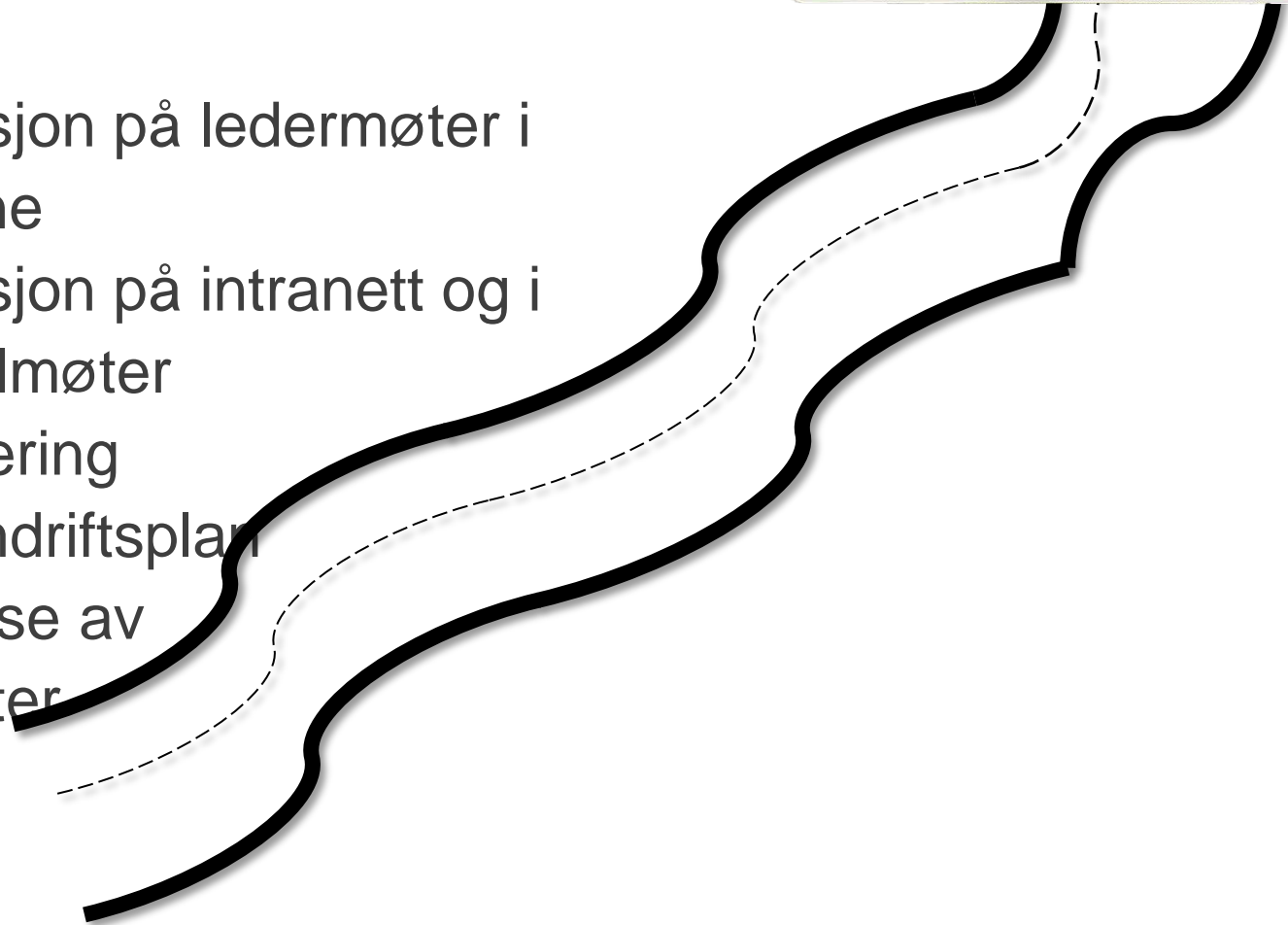




Veien videre

Ledelse

- Informasjon på ledermøter i klinikkene
- Informasjon på intranett og i personalmøter
- Annonsering
- Vår framdriftsplan
- Utvelgelse av kandidater



Innhold

- 1) Hvorfor ledermobilisering?**
- 2) Hva vil vi oppnå med satsningen?**
- 3) Hvem kan delta?**
- 4) Hvordan vil vi gjennomføre?**



Hvorfor ledermobilisering?

- Våre mål og utfordringer krever god ledelse.
- Stadig behov for nye ledere.
- Få søkere til de fleste lederstillinger.
- Mange ledere i gruppen 60-69 år

<ul style="list-style-type: none">• Byggeprosjektet• Effektive pasientforløp• Organisasjonsendringer• Økonomi	<p>49 utlyste lederstillinger siste 12 mnd (enhet, seksjon, avdeling, overleger)</p>	<p>Alder</p> <p>Antall søkere til lederstillinger</p>
--	---	---



Utlyste avd.leder, seksjonsleder, enhetsleder siste 12 mnd

Klinikk/senter/stabsområde	Ant. Utlyste st.	Ant. søkere	Bo	Lo	Ve
Akuttmedisinsk klinikk	2	4	1		1
Diagnostisk klinikk	1	3	1		
Kvinne-barn klinikken	2	6	2		
Kirurgisk-Ortopedisk klinikk	2	4		1	1
Medisinsk klinikk	1	3	1		
Psykisk helse og rusklinikken	12	37	7	2	3
Drifts-teknisk	3	14	1	1	1
KIP	1	12	1		
Renhold	1	3	1		
HR-avdelingen	2	25	2		
SUM	27	109	17	4	6



Utlyste klinikkoverleger, seksjonsoverleger og overleger siste 12 mnd

Klinikk	Ant. Utlyste st.	Ant. søkere	Kommentar
Akuttmedisinsk klinikk	2	4	
Diagnostiks klinikk	1	1	
Hode- og bevegelsesklinikken	2	1	0 søkere på en stilling Bodø
Kvinne-barn klinikken	1	2	
Kirurgisk-Ortopedisk klinikk	2	3	
Medisinsk klinikk	5	7	0 søkere på en stilling Bodø
Psykisk helse og rusklinikken	9	14	0 søkere på en stilling Vesterålen
SUM	22	32	



Lederkandidater står ikke i kø

- Få kvalifiserte søkere til lederstillinger.
- Lite systematisk jobbing for å sikre etterfølgere og motivere medarbeidere til å velge ledelse.
- Nye ledere opplever en krevende start på lederkarrieren.

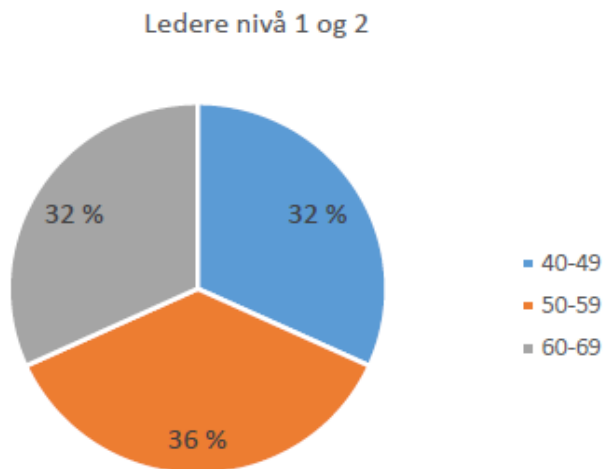




Alderssammensetning på ledernivåene

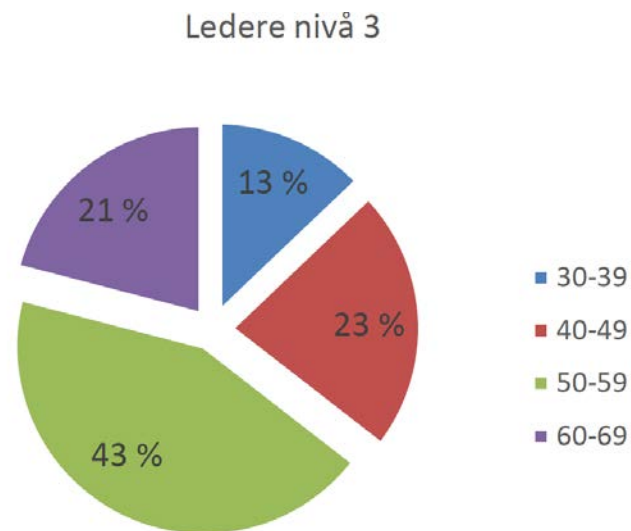
Nivå 1 og 2

Direktør, HR, ØK, klinikksefer, ass. klinikksefer



Nivå 3

Avdelingsledere, avdelingsoverleger, klinikkoverleger

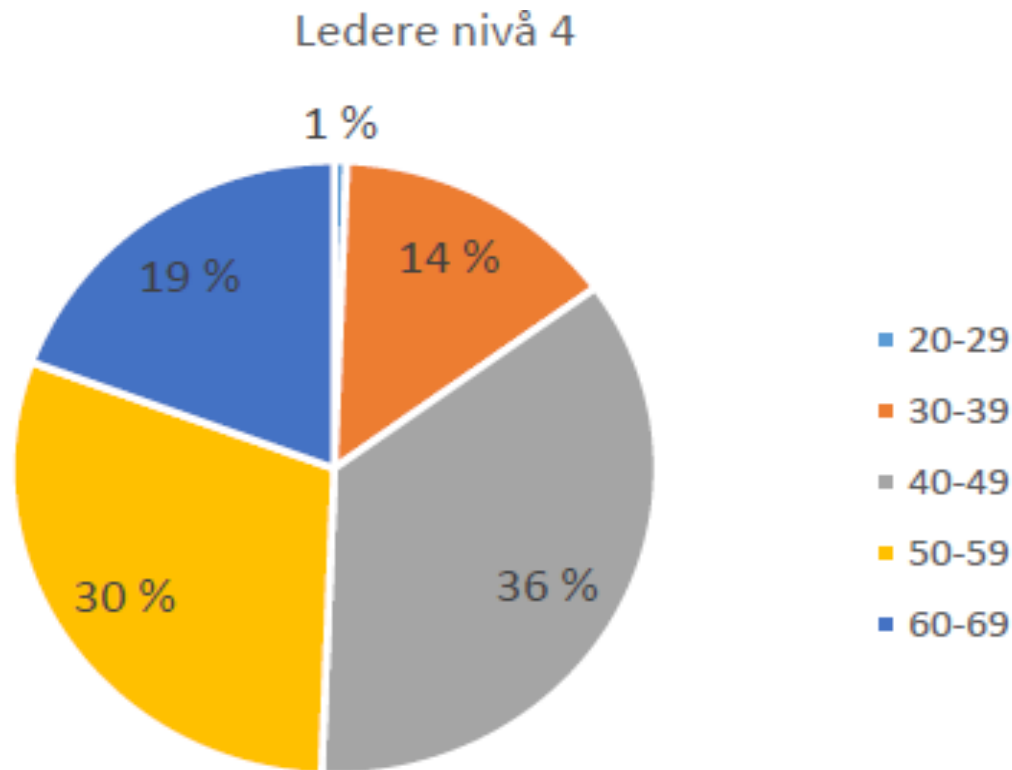




Alderssammensetning på ledernivåene

Nivå 4

Enhetsledere, seksjonsledere og seksjonsoverleger





klinikker med flest ledere over 60

Diagnostisk Klinikk

27 % over 60 år
6 av 22

Kvinne-barn Klinikken

25 % over 60 år
4 av 16

Kir-ort Klinikk

22 % over 60 år
5 av 23



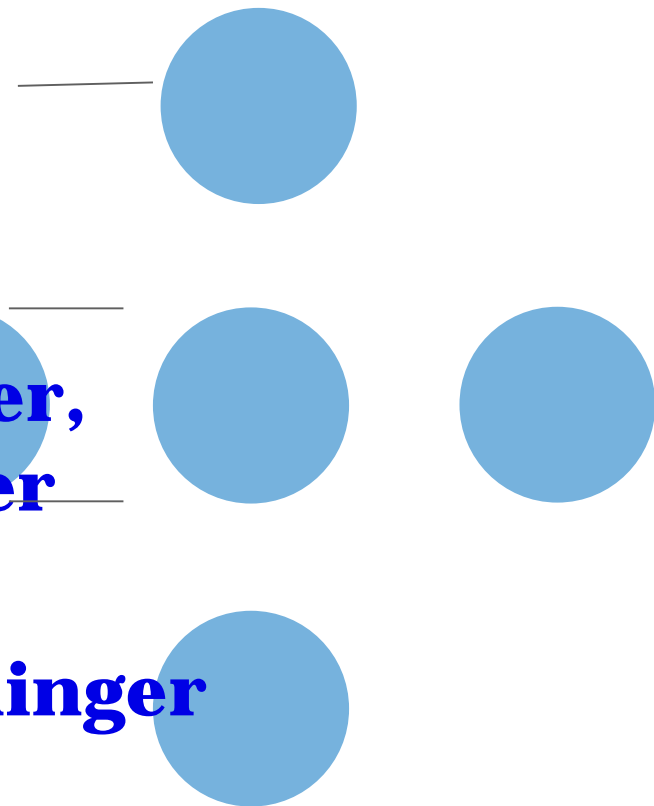
Stort behov for nye ledere i foretaket

18 % er 60-69 år

(51 av 277)

**Snitt på 4 søkere til avd.leder,
seksjonsleder og enhetsleder**

Snitt på 1,45 til overlegestillinger



Hva vil vi oppnå med satsningen?

Ledelse

- Ønsket framtidig situasjon
- Hva skal satsningen levere?
- Hva tilbyr vi lederkandidatene?

Ønsket framtidig situasjon

- God tilgang på motiverte og kompetente etterfølgere.
- Dagens ledere engasjerer seg i å utvikle morgendagens ledere.
- Gode arenaer og prosesser for å identifisere og følge opp lederkandidater.
- Attraktivt å være leder i helse.



Hva skal satsningen levere?

- Synliggjøre verdien av god ledelse.
- Innføre et systematisk forløp som støtter ledere i deres arbeid med å få fram gode lederkandidater.
- Gi medarbeidere et verktøy for å avklare om ledelse er noe for dem.



Ledelse



Hva tilbyr vi våre lederkandidater?

- Mulighet til å **utforske** og reflektere over hva det innebærer å være leder.
- Bli **bedre kjent med seg selv** – sine styrker og utviklingsområder med tanke på ledelse.
- Se foretakets virksomhet ut fra et **ledelsesperspektiv**.
- **Bygge nettverk** med andre lederkandidater.
- **Møte ulike ledere** og bli kjent med deres ledelsesutfordringer.