



Universitetssykehuset Nord-Norge HF  
Postboks 100 Langnes

9038 TROMSØ

Vår ref. (oppgi ved henvendelse)  
15/3138-4/HEE

Deres ref.  
2016/5422-1

Narvik, 06.12.2016

## Innspillsrunde - Nasjonal helse- og sykehusplan - Stedlig ledelse

Narvik kommune viser til brev av 7. november 2016 der UNN HF inviterer til innspill Nasjonal helse- og sykehusplan vedrørende stedlig ledelse. Det bees om innspill på a) om hvorvidt organisasjonsmodellen til UNN HF ivaretar stedlig ledelse slik det er beskrevet i st.mld 11 (jmf dok 8) og i protokollen fra foretaksmøtet (jmf dok 10), b) våre erfaringer med dagens organisasjonsmodell og c) mulige tiltak for å bedre/styrke stedlig ledelse.

Innledningsvis vil vi rette oppmerksomheten til helse- og omsorgskomiteens merknader i behandlingen av Nasjonal helse- og sykehusplan i mars 2016. *“Komiteen vil påpeke at både samhandlingsreformen og de endringene i sykehusstrukturen som nasjonal helse- og sykehusplan medfører, forutsetter et nært samarbeid med den kommunale primærhelsetjenesten, med de ansatte på sykehusene og mellom de ulike sykehusene. For å sikre nødvendige koordinering, forankring og involvering i driften og den videre utviklingen av lokalsykehusene, må hvert lokalsykehus ha en stedlig leder.”* Videre sier komiteen: *“Endringsprosesser krever god ledelse. Erfaringer viser at det er ytterst krevende å sikre nødvendig koordinering, lokal forankring samt gjennomføre gode endringsprosesser med ledelsesmodell uten stedlig ledelse på lokalsykehusene. Hvert lokalsykehus bør ha en toppleder, en ansvarlig tilrettelegger, som inngår i "storsykehusets" lederteam. Dette er fullt mulig å gjennomføre selv om lokalsykehuset inngår i et større sykehus med vertikale faglige ledelseslinjer som i dag er et ledelsesprinsipp i mange av helseforetakene.”* Vi regner med at dette lå til grunn når det i Mld. St 11 (2015-2016) og vedtaket i Stortinget fra 17. Mars 2016 er formulert: *“Stortinget ber regjeringen gjennom foretaksmøtet og/eller styringsdokumentene sørge for at stedlig ledelse blir hovedregelen ved norske sykehus”*.

Vedrørende spørsmål om organisasjonsmodellen til UNN HF ivaretar stedlig ledelse slik det er beskrevet i Mld.st 11 (2015-2016) og protokollen fra foretaksmøtet gjør vi oss noen refleksjoner. Vi vurderer at det i en klinikkstruktur lett oppstår en situasjon der hver klinikk er seg selv nærmest, noe som innebærer at man ikke klarer å hente ut smådriftsfordelene ved lokalsykehusene. Det kan stilles spørsmål ved om UNN HF har etablert tilstrekkelig strukturer som ivaretar behovet for å jobbe på tvers, noe som er særlig viktig i små fagmiljøer. Vi er kjent med etableringen av driftsråd ved UNN Narvik og UNN Harstad, men er usikker på om disse klarer å ivareta reell stedlig ledelse.

Det er ønskelig med kommunenes erfaringer med dagens organisasjonsmodell. Samhandlingsreformen har som formål å sikre et bærekraftig, helhetlig og sammenhengende

tjenestetilbud av god kvalitet, med høy pasientsikkerhet og tilpasset den enkelte bruker. Det skal legges økt vekt på helsefremmende og forebyggende arbeid, på habilitering og rehabilitering, på økt brukerinnflytelse, på avtalte behandlingsforløp og forpliktende samarbeidsavtaler mellom kommuner og sykehus. Vi vurderer at dette krever tett kommunikasjon og ledere med beslutningsmyndighet. I punktene under finner dere noen av våre erfaringer:

- vi erfarer at klinikkledelsen ikke alltid har oversikt over samhandlingsmønsteret lokalt og dermed ikke klarer å forutse lokale konsekvenser av beslutninger på klinikknivå
- lang beslutningsvei fra klinikkledelsen i Tromsø til lokal miljø ved UNN Narvik og omvendt for synliggjøring av konsekvenser
- utfordrende for kommunen når vi har behov for avklaringer på/mellom klinikkstjefnivå
- små fagmiljø ved UNN Narvik gjør at selv beskjedne reduksjoner/endringer i stillinger kan gi store konsekvenser for tilbudet til befolkningen
- små fagmiljø ved UNN Narvik gjør at flytting av en funksjon fra Narvik til Harstad/Tromsø kan få store ringvirkninger lokalt pga avhengighet på tvers av klinikker som ikke blir godt nok belyst
- vakanser/vikariater ved UNN Narvik pga det vi oppfatter som lang tid fra ledighet oppstår til rekruttering er gjennomført (eksempel gynekologi)
- vanskelig å få synliggjort og gjennomslag for lokale behov (feks behov for LIS stilling gynekologi)
- gode erfaringer med KSU Somatikk og KSU rus/psykiatri, kan styrkes ytterligere gjennom deltakelse av klinikkstjefer 1 gang pr. år
- gode erfaringer med dialogmøtene vi som vertskommune har med direktør m.fl
- gode erfaringer med at vi som vertskommunen er representert i OSO

Vedrørende mulige tiltak for å bedre/styrke stedlig ledelse vurderer vi at det først og fremst er opp til UNN HF selv å identifisere mulige løsninger. Vi ser behov for lokal leder med ansvar for å koordinere og være en ansvarlig kontaktperson mot kommunene. Denne må kjenne lokale forhold og ha sterk forankring i UNN HF sin ledergruppe. I LUO rapporten fra 2012 kom det fram forslag om en stedlig leder med et koordinerende ansvar, og som må være med i direktørens ledergruppe. Dette mener vi samsvarer med helse- og omsorgskomiteens merknader. Om en ser til Forsvaret så har de etablert en lokal funksjon som plassmajor som skal ivareta lokale forhold og sikre kommunikasjon med øverste ledergruppe. Vi imøteser konkrete tiltak fra UNN HF for å styrke stedlig ledelse.

Med vennlig hilsen

Heidi Eriksen Laksaa  
Kommunalsjef

*Dokumentet er godkjent elektronisk i Narvik kommune og har derfor ingen signatur*

**Kopi til:**

Rune Edvardsen  
Geir-Ketil Hansen  
Wenche Folberg