

Undertegnede har vært medlem av driftsrådene i Harstad og Narvik fra sommeren 2015-2016 og er klinikkjef siden 2008.

1. Basert på omtalelsen i Meld. St. 11 og protokollen fra foretaksmøte mener man at organisasjonsmodellen på UNN er i tråd med stortingsmeldingen og at UNN modellen ivareta stedlig ledelse.
2. Medisinsk klinikk praktiserer enhetlig teambasert ledelse og har gjennom 8 år god erfaring med en avdelingsstruktur som representerer virksomhet i Harstad og Narvik (medisinsk avdeling). Stedlig ledelse praktiseres gjennom en avdelingsleder med sitt team som har helhetlig ansvar.

Avdelingsledere fra de medisinske avdelingene i Harstad og Narvik er også medlem av driftsråd og ivaretar driftsrådslederfunksjon på rundgang. Avdelingsovergrepene spørsmål blir i all hovedsak håndtert lokalt i direkte dialog med berørt avdeling(er) eller blir tatt opp i driftsråd. Hvis nødvendig, løfter avdelingsleder opp til klinikkjef, som tar det linjeveien videre. Gjennom denne modellen ble funksjonsfordeling enklere muliggjort.

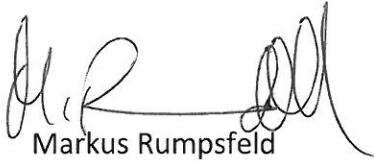
For eksempel har Medisinsk avdeling i Harstad gjennom sin oppbygde kompetanse muliggjort en funksjonsfordeling fra andre klinikker i Tromsø til Harstad. Harstad sykehus har dermed en høy egendekningsgrad. Det vil si at pasientene kan utredes og behandles der de bor i en mye høyere grad enn ved andre lokalsykehus i Helse Nord. I tråd med Nasjonal helse og sykehusplan er det således lagt opp til at lokalisasjonene i Medisinsk klinikk kan samarbeide i team og gi pasientene tilbud nært hjemmet. Avdelingene i Harstad og Narvik bidrar med dette til å avlaste noen regionsykehusfunksjoner i Tromsø.

Dette eksempel skal illustrere hvordan UNNs organisasjonsmodell ivaretar gode pasientforløp til beste for pasientene på tvers av geografien: Stedlig ledelse blir ivaretatt gjennom avdelingsledere; samarbeid foregår på tvers av geografien, på tvers av avdelingene og klinikkene.

En klinikkmodell Harstad og Narvik står i kontrast til det komplekse klinikkovergrepene samarbeid som trengs for å få til dagens høyspesialiserte pasientforløp. En geografisk basert klinikkmodell kan tenkes å ha som positiv effekt at eksterne og interne aktører har en synlig adressat ved henvendelser. Imidlertid kan en organisasjonsmodell med stedlig leder på klinikkjefnivå støtte opp under silotenkning og gjør samarbeid som beskrevet ovenfor mer vanskelig. Utover det vil etablering av geografiske klinikker bryter med faglig gjennomgående linjer og vil tvinge fram nødvendighet å restrukturere UNNs organisasjonsstruktur på alle lokalisasjoner. En slik prosess er krevende for en organisasjon og vil ta bort fokus på nødvendig videreutvikling av pasientforløpsarbeid på tvers av enhetene, klinikker og organisasjoner (samhandling med eksterne aktører) over mange år.

3. Dagens driftsrådsmodell kan og bør forbedres. Driftsråd og særlig driftsrådsleder kan gjennom tydeligere framheving av dens rolle i offentligheten blir en tydelig adressat for eksterne aktører. Driftsrådslederens rolle kan gjennom en funksjonsbeskrivelse tydeliggjøres bedre både internt og eksternt. Det kan diskuteres om driftsrådsledere bør være medlem/deltar på sak i direktørens stabsmøte for å sikre god kommunikasjon til foretakets ledelse.

Mvh



Markus Rumpsfeld

Klinikkjef Medisinsk klinikk, UNN HF