



Stedlig ledelse, hørings svar fra klinikkledelsen Kirurgi,- kreft og kvinnehelseklinikken

Tromsø, 7.12.2016

Klinikkledelsen har behandlet spørsmålene fra arbeidsgruppen og ønsker å avgi følgende uttalelse:

Jf. punkt 1: I hvilken grad vurderes dagens organisasjonsmodell ved UNN å ivareta stedlig ledelse slik det er omtalt i st. meld 11 og i protokollen fra foretaksmøtet?

Klinikkledelsen mener at det er stedlig ledelse ved alle klinikkens enheter i Harstad og Narvik hvor vi har avdelinger og seksjoner. Alle ansatte har en leder med totalt ledelsesansvar ved de to lokalisasjonene. Dette innebærer både personal og faglig ledelse. Men, det etterspørres fra Harstad om det er lovmessig forskjell mellom det å være avdelingsleder eller seksjonsleder i denne sammenhengen.

Jf. punkt 2: Hvordan fungerer dagens organisasjonsmodell i K3K klinikken i praksis?

Begrepsavklaring for enhetlig ledelse, teambasert ledelse, gjennomgående faglig ledelse samt stedlig ledelse og en beskrivelse av hvordan den stedlige ledelsen er ivaretatt i K3K er allerede beskrevet i innspillnotatet datert 4.11.2016.

K3K klinikken er organisert med kirurgiske avdelinger med stedlige avdelingsledelser i Harstad og Narvik, og med Føde og gynekologiske seksjoner med stedlige seksjonsledelser i Harstad og Narvik. Avdelingsledere ved Kirurgisk avdeling Harstad og Narvik rapporterer direkte til klinikkssjef, mens seksjonsleder ved Føde/gyn seksjonen i Harstad og Narvik rapporterer til avdelingsleder i Kvinneklinikken.

Klinikkssjefen har et totalansvar for K3K klinikkens virksomhet i Harstad, Narvik og Tromsø.

Klinikkledelsen er representert med avdelingsledere fra alle avdelinger i klinikken, herunder avdelingsledere i Harstad og Narvik. Fra 2017 vil klinikken avholde *utvidet* klinikkledermøter med ledere fra seksjonene ved alle de tre lokalisasjonene, samt avdelingsoverleger og andre fagledere.

Avdelingsledere og seksjonsledere i K3K klinikken er gitt nødvendige fullmakter til å utøve stedlig ledelse.

Klinikkledelsen i K3K mener det er en forutsetning med en tverrgående klinikkstruktur for at man sammen skal kunne planlegge, iverksette og følge opp de strategiske hovedretningene og hovedansvarsområdene som klinikken er involvert i og har ansvar for. Med en tverrgående klinikkstruktur ivaretas alle aktører og fagområder samt de ulike arenaer på alle lokalisasjonene, og det kan fattes overordnede beslutninger som er til *det beste for alle pasientene* i UNNs hovedopptaksområder og oppgaver som K3K klinikken har ansvar for.

Dette gjelder særlig for områder som håndtering av felles ventelister på tvers av lokalisasjoner, pasientforløpene, rotasjon og ambulering av leger, utdanning av LIS leger og utnyttelse av operasjonskapasitet på tvers av lokalisasjoner.

Videre er ledere fra K3Ks avdelinger og seksjoner i Harstad og Narvik faste medlemmer i klinikkens overordnede Kvam utvalg. Dette er en viktig og nyttig arena for å sikre en *gjennomgående koordinering* og ivaretagelse samt *ledelse* av kvalitets- og HMS arbeidet i hele klinikken, som skal være *lik uavhengig av lokalisasjon og geografi*.

Det er etablert gode kommunikasjonskanaler innad i klinikken, på tvers av lokalisasjoner.

Jf. punkt 3: Tiltak for å ivareta stedlig ledelse bedre?

Det er en forutsetning at stedlige avdelingsledere deltar i klinikkledelsens møter samt at stedlige seksjonsledere deltar i avdelingsledermøter. Det er nødvendig å ivareta seksjonsledernes behov for deltakelse inn mot klinikkledelsen bedre enn det har vært til nå. Dette gjelder seksjonene i hele klinikken, men avstandsproblemet tydeliggjør dette spesielt ovenfor seksjonene i Harstad og Narvik. Ved en aktiv tilstedeværelse i klinikkens ulike fora vil involvering og forankring av beslutninger ivaretas på en god måte, uavhengig av lokalisasjonene.

De lokale driftsrådene har myndighet til å beslutte, og driftsrådene bør tydeliggjøre sitt mandat som et *besluttende organ*. Alle stedlige ledere har delegert myndighet til å beslutte lokale tiltak i driftsrådene.

Klinikkledelsen mener det vil være et tilbakeskritt for den totale drift og personalivaretagelse for pasientenes beste hvis man skulle innføre en stedlig direktør eller klinikkorganisering ved lokalsykehusene.

Vedlegg: kommentar fra avdelingsleder Kirurgisk avdeling, Narvik

Kommentarer fra avdelingsleder kirurgi Narvik

Avdelingsleder ved Kirurgisk avdeling Narvik, John Martin Pedersen:

» Jeg har sagt det før, i flere sammenheng, men det gjentas herved formelt, at vi ikke kan se at organisasjonsmodellen som vi har, ivaretar stedlig ledelse verken i Narvik eller i Harstad, da klinikkmodellen går til topps, og det er ingen myndighet som ” samler trådene ” og kan beslutte klinikkovergripende tiltak lokalt, såfremt det ikke er enighet om det de lokale lederne imellom, ev. via driftsrådet. Men selv da har vi ingen formell myndighet, jfr. enigheten mellom de lokale lederne på med. og kir. avd. om å dele sengeposten, hvilket vi ikke kom noen vei med».