

Region Nordjylland

Direktionen

Niels Bohrs vej 30

9220 Aalborg Øst



7. September 2022

Høringssvar til den fremtidige patientnære ledelsesorganisering i Region Nordjylland

Lederforeningen i DSR's høringssvar tager udgangspunkt i det fremsendte høringmateriale med inddragelse af pointer fra Mads Kochs rapport, afrapportering, Den fremtidige patientnære ledelsesorganisering samt hvad vi har fået gengivet fra de orienteringsmøder, der har været afholdt på hospitalerne.

Der er gjort mange gode overvejelser i det fremsendte materiale om intentioner for kvalitetsudvikling, mere strategisk tyngde og ikke mindst om mere patientnær ledelse.

Vi har også bemærket ønsket om sammenhængskraft i afdelingsledelser med udvidet afdelingsledelse og dermed inddragelse af det kommende mellemliderlag med ledende overlæger og ligeværdighed mellem ledende overlæger og ledende oversygeplejersker.

Det fremsendte materiale giver dog ikke et tydeligt billede af den ønskede fremtidige ledelsesorganisering:

- Det er uklart hvilke beslutnings- og ledelsesbeføjelser der påtænkes placeret i de forskellige funktioner. Det havde her været hensigtsmæssigt at der var medsendt forslag til funktionsbeskrivelser til de forskellige ledelsesfunktioner. Særligt til vicedirektørerne og den udvidede hospitalsledelse, forløbsstaben, cheflæge, chefsygeplejerske og afdelingsledelser, ledende overlæge, ledende oversygeplejerske og afsnitsledelser.
- Det er ikke tydeligt i materialet, hvor en omtalt forløbsstab figurerer i organisationen og hvilke funktioner og beføjelser der tildeles medlemmerne af forløbsstaben.
- Det er ikke tydeligt hvem der skal varetage den ledelsesmæssige understøttelse af afdelingsledelserne som klinikledelserne på AAUH og psykiatrien i dag varetager.
- Det er ikke tydeligt hvordan den foreslåede ledelsesorganisering vil tage højde for en fremtidig ledelse på NAU med sengekryds.
- Det er ikke tydeligt om der er tale om en egentlig fornyelse af ledelsesstrukturen (bortset fra at klinikledelserne fjernes på AAUH og i psykiatrien, og der indføres vicedirektører) - eller om der er tale om at løse en udfordring i de store afdelingsledelser.

Som vi udlæser materialet samt hvad vi fået gengivet fra direktionens orienteringsmøder, består organisationsændringen reelt i at klinikledelserne fjernes på AAUH og i psykiatrien, der indføres vicedirektører på alle tre enheder, og der indføres afsnitsledelser i de 14 afdelinger hvor der er flere end fire i afdelingsledelsen.

Vi har således erfaret, at forventningen er at de fleste afdelingsledelser – der hvor der nu kun er fire i en afdelingsledelse, vil forblive som de er nu – og dermed vil de chefsygeplejersker der indgår i afdelingsledelserne få en dobbeltfunktion.

Vil Region Nordjylland have en ledelsesstruktur der matcher de øvrige 4 regioners, vil det kræve ansættelse af en del nye ledende oversygeplejersker til at lede afsnittende og indgå i afsnitsledelser med de nye ledende overlæger, idet de kommende chefsygeplejersker må formodes at skulle lede ledere, som de gør i de øvrige regioner.

Vil RN ydermere tilpasse organisationen med mindre ledelsesspænd, vil det ligeledes kræve en del flere ledende oversygeplejersker.

Vi har noteret, at oplægget er at økonomien til forandringerne skal findes i hospitalernes budgetter – det finder vi meget urealistisk. Vi vil anbefale, at der ses på udgifterne til en organisationsforandring, som et fælles RN-anliggende.

Anbefaling

Vi, Lederforeningen i DSR, vil anbefale, at RN bevarer den nuværende struktur. Tilpasser de kommende ledende overlæger til organisationen og finder en mødestruktur for de store afdelingsledelser, eller deler de store afdelingsledelser op, så de er mere operationelle.

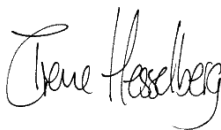
Alternativt, at der laves en gennemskuelig ledelsesorganisering med ligeværdige ledelseslag – en generisk model, hvorudfra der kan laves lokale tilpasninger, ud fra det, der efterspørges: One size doesn't fit all - men dog med klare adskillelser mellem ledelseslagene: Hospitalsledelsesniveau, vicedirektørniveau, afdelingsledelsesniveau og afsnitsledelsesniveau, så kompetencer, opgaver og beføjelser er tydelige på hvert ledelseslag.

På denne måde vil der også kunne blive taget højde for de forskelligheder, der allerede er i ledelsesorganiseringerne på henholdsvis AAUH, RHN og i psykiatrien.

Vi har uddybet vores bemærkninger, anbefalinger og forventninger i de følgende sider.

Vi ser frem til en involverende proces og at alt er klart og færdigforhandlet inden en ny struktur træder i kraft.

Med venlig hilsen



Irene Hesselberg

Formand for Lederforeningen i DSR

Bemærkninger til fremtidig patientnær ledelsesorganisering

NB! Lederforeningen i DSR afgiver høringssvar på vegne af de ledende sygeplejersker OG ledende radiografer, så hvor der står sygeplejerske, kan der også stå radiograf.

Tydeligt hvorfor der skal indføres en ny ledelsesorganisering

Det fremstår ikke klart hvorfor man i region Nordjylland vil ændre den nuværende ledelsesorganisering.

Har man behov for at styrke sin ledelseskraft på den nationale sundhedspolitiske scene (høringsmaterialet s. 4) – eller sagt på en anden måde, have en ledelsesorganisering som er ens med de andre regioner?

Har man behov for at løse nogle specifikke udfordringer i de store afdelingsledelser?

Har man behov for at lave en ny organisering som kan indlemme de nye mellemledere på lægesiden?

De formål der beskrives på s. 24 i høringmaterialet, kunne efter Lederforeningens opfattelse opnås inden for den nuværende ledelsesorganisering.

Entydig og ensartet ledelsesorganisering

Én ledelsesorganisering – ikke to i en

I høringmaterialets generiske principper og generisk organisationsmodel tegnes en organisation med entydig afdelingsledelse og afsnitsledelse og ledelsesorganisering med cheflæger, chefsygeplejersker mm. som er ledere af ledende oversygeplejersker, ledende overlæger mf.

Lederforeningen er samtidig bekendt med, at direktionen påtænker, at det kun er afdelingsledelse med flere end 4 medlemmer, hvor denne organisering skal indføres. Hvilket iflg. vores oplysninger kun er 14 ud af 59 afdelingsledelse på AAUH.

I de resterende afdelingsledelser – altså langt hovedparten - skal de kommende chefsygeplejersker fortsat være driftsansvarlige for et afsnit og derved leder af medarbejdere – som det er tilfældet i dag med de afsnitsledende sygeplejersker.

Dvs. man får to parallelle ledelsesorganiseringer i region Nordjyllands hospitaler og psykiatri:

En ledelsesorganisering med afdelingsledelser og afsnitsledelser som kendt fra de øvrige fire regioner OG en ledelsesorganisering som ligner den der eksisterer i dag – hvor det dog er uvist hvor de ledende overlæger placeres.

Vi forudser at det vil skabe helt unødvendig forvirring med to strukturer i en og at det vil vanskeliggøre tværgående ledelsessamarbejde og mødestrukturer.

Derfor er vores klare anbefaling at man på alle hospitaler og psykiatrien i region Nordjylland må vælge en ledelsesorganisering.

Sundhedsfaglig kompetence og beslutningskraft i hospitalsledelsen til understøttelse af faglig udvikling og tværgående opgaver

Der er behov for at det bliver tydeligt hvem der skal varetage de opgaver klinikledelserne på AAUH og psykiatrien i dag varetager.

Og der er behov for at det bliver tydeligt hvilke ledelsesmæssige beføjelser og ansvar der placeres hos vicedirektøren og hos forløbsstaben.

Det er helt afgørende at der er sundhedsfaglig kompetence og beslutningskraft i hospitalsledelsen til udviklings-, tværgående og fagligt understøttelse af afdelingsledelserne.

Da man fjernede klinikledelserne på RHN tilfaldt en del strategiske opgaver afdelingsledelserne. Det skal der tages højde for i en ny ledelsesorganisering. Særlig hvis en chefsygeplejerske også er driftsansvarlig for et afsnit.

Vicedirektører og forløbsstab med komplimenterende fagligheder

Der lægges op til at vicedirektørerne udpeges blandt de nuværende klinikchefer (høringsmaterialet s. 17).

Dette ligger ikke i tråd med at et afsættet (s.3 i høringsmaterialet) for den fremtidige patientnære ledelsesorganisering er ligeværdig ledelses- og ansvarsfordeling for lægelige og sygeplejefaglige ledere. Afsættet er en anerkendelse af vigtigheden i sygehusvæsenet af komplimenterende sundhedsfaglighed. Hvilket er indtænkt i både afdelingsledelser, afsnitsledelser og hospitalsledelsen. Det er bekymrende at det ikke er indtænkt sundhedsfaglige kompetencer ind i vicedirektørniveauet.

Der bør være en faglig fordeling mellem vicedirektørerne, så både lægefaglige og sygeplejefaglige kompetencer er repræsenteret på dette ledelsesniveau, hvorfor en evt. udpegning bør afvente til stillingerne er klassificeret og der er fundet en fagfordeling.

På tilsvarene hvis bør en forløbsstab til af supportere hospitalsledelsen og understøtte afdelingsledelserne være tværfaglig.

Som for vicedirektørerne, bør der udarbejdes funktionsbeskrivelser og der bør tages stilling til hvilke ledelsesmæssige beføjelser medlemmerne af forløbsstaben har, ligesom forløbsstaben bør indgå i organisationsdiagrammet.

Jf. s. 17 i høringsmaterialet skal der udarbejdes en funktionsbeskrivelse for vicedirektører i dialog med relevante faglige organisationer. Lederforeningen i DSR har en forventning om at deltage i denne dialog.

Genforhandling af funktionsbeskrivelser og forhåndsftaler som følge af væsentlige funktions- og vilkårsændringer

Jf. forståelsespapir vedr. ændring af titler for sygeplejefaglige ledere indgået med Danske Regioner er aftalt, at titelændringer udelukkende berører titler. Dette er dog forudsat, at der ikke blev ændret ved ledelsesstrukturen.

I region Nordjylland, vil det ved overgangen til nye titler, være forbundet med en ændret ledelsesstruktur.

Der vil være tale om væsentlige vilkårsændringer for de nuværende afsnitsledende sygeplejersker.

De afsnitsledende sygeplejersker, som fremover skal være ledende oversygeplejersker, vil blive udskrevet af afdelingsledelsen.

De afsnitsledende sygeplejersker, som fremover skal være chefsygeplejersker, vil blive ledere af ledere.

Derfor har Lederforeningen forventning om, at den nuværende forhåndsftale fra 8. april 2020 for afsnitsledende sygeplejersker, radiografer og bioanalytikere genforhandles, så den svarer til den nye struktur og dermed at chefsygeplejersker/radiografer lønnes svarende til chefsygeplejersker i de øvrige Regioner og ledende oversygeplejersker/radiografer lønnes svarende til (ledende) oversygeplejersker i de øvrige Regioner.

Det forventes at stillinger i afdelingsledelserne og afsnitsledelserne er klassificeret og forhandlet INDEN stillingerne skal søges og besættes/fordeles.

Forhåndsftalen er vedhæftet som bilag

Ingen nuværende ledende sygeplejerske i region Nordjylland skal gå ned i løn som følge af en organisationsændring

Lederforeningen har en klar forventning om, at afsnitsledende sygeplejersker/radiografer som i en ny struktur overgår til ledende oversygeplejerske, skal bibeholde sin nuværende løn.

Nuværende afdelingsledende sygeplejersker, radiografer og bioanalytikere omfattet af forhånds aftale for afdelingsledere indgået 8. april 2020, hvor det er aftalt, at afdelingsledere, der indgår i afdelingsledelse, oppebærer afdelingsledelsestillæg §4 stk. 1 i Overenskomst for ledere på Sundhedskartellet's område, og som med en ny struktur bliver ledende oversygeplejersker, radiografer, bioanalytikere og indgår i en afdelingsledelse bevarer afdelingsledelsestillægget som en personlig ordning.

Afdelingerne skal tilføres ekstra økonomi til de nye ledelsesstillinger

Alt andet lige, vil der med en ændring af den nuværende ledelsesorganisering skulle oprettes en række nye ledelsesstillinger.

Det er ikke realistisk at dette kan gøres inden for de nuværende afdelingsbudgetter.

Souschefer skal understøtte afdelingsledelser med stort ledelsesspænd

I nogle afsnit er der i den nuværende struktur et meget stort antal medarbejdere. I høringsmaterialet anføres en anbefaling fra Mads Koch (høringsmaterialet s.11) om et ledelsesspænd på 20-30 medarbejdere. Dette kan vi i Lederforeningen bifalde.

I høringsmaterialet s. 21 nævnes at på udvalgte afdelinger skal der være mulighed for at oprette en souschefstilling på afdelingsledelsesniveau (delegeret ledelse).

Her er det vigtigt at der skelnes mellem delegeret ledelse fra en ledende oversygeplejerske i en afdelingsledelse med et stort ledelsesspænd, og delegeret ledelse fra en chefsygeplejerske, der også er driftsansvarlig for et afsnit.

Hvis der identificeres et behov for ledelsesunderstøttelse af en driftsansvarlig chefsygeplejerske, tilsiger dette, at der oprettes en stilling som ledende oversygeplejerske for det pågældende afsnit og ikke en souschef.

Der skal på linie med de øvrige stillinger laves funktionsbeskrivelser for souschef. Herefter skal der tages stilling til om det er en stilling på basis eller lederoverenskomst, alt efter hvilke beføjelser der tillægges souschefen.

Gennemskuelig, tydelig og ordentlig proces

Det må forventes, at alle stillinger, er beskrevet, og der er en klar proces for hvordan den enkelte leder får en ny rolle/nyt job. Dvs. funktionsbeskrivelser samt løn og vilkår er færdigforhandlet med organisationerne og tilgængelige, når den enkelte leder skal tage stilling til sin kommende indplacering i organisationen.

Lige som for de nuværende specialeansvarlige overlæger (høringsmaterialet s. 14), forventes at der afholdes samtaler med de nuværende afsnitsledende sygeplejersker om fremtidig indplacering.

**Repræsentation via leder-TR for
hhv. afdelingsniveau og
afsnitsniveau**

I den nuværende struktur er der en leder-TR for de afsnitsledende sygeplejersker og radiografer på AAUH, RHN og i psykiatrien.

En leder-TR kan kun varetage interesser for ledere på samme ledelsesniveau, hvorfor vi forventer, at dersom der vælges en ledelsesorganisering i RN med både et afdelingsledelses- og et afsnitsledelseslag, at der fremover kan vælges leder-TR'er på AAUH, RHN og psykiatrien for begge ledelseslag.