

## **Stedlig ledelse ved Oslo universitetssykehus**

Oslo universitetssykehus er organisert som et tradisjonelt hierarki, med 9 klinikker på nivå 2 og 85 avdelinger på nivå 3. Overordnet ansvar for drift, samordning og faglig ansvar tilligger avdelingsleder for den enkelte avdeling. Avdelingene er i all hovedsak seksjonert og mange avdelinger har virksomhet og seksjoner på to eller flere adresser

Sykehuset har noen sentrale ledelsesprinsipper å arbeide etter, deriblant at størst mulig del av beslutningsmyndighet og ansvar ligger hos de som arbeider nærmest pasientbehandlingen, og at alle medarbeidere på sykehuset skal ha sin nærmeste leder tilgjengelig og tilstedeværende. Videre drives en utstrakt og systematisk lederopplæring og bevisstgjøring av roller, ansvar og oppgaver for en leder i Oslo universitetssykehus gjennom et lederutviklingsprogram.

### ***Tilgjengelig ledelse***

Tilgjengelig ledelse har vært et sentralt punkt for sykehuset i de fire årene etter fusjon. Kravet til stedlig ledelse er helt sentralt både for den enkelte medarbeider, og også for å sikre den faglig beste koordinering og organisering av virksomheten – og også for å tydeliggjøre ansvar for daglig drift.

Avdelingene er i all hovedsak seksjonert og mange avdelinger har virksomhet og seksjoner på to eller flere adresser. Mange seksjoner hadde de første årene stedsovergripende ledelse. Dette ga utfordringer i daglig styring en del steder, men gjennom det siste året er stedlig ledelse gjennomgått og revidert. De aller fleste seksjoner har nå stedlig ledelse med egen seksjonsleder eller egne enhetsledere og større tydelighet i ansvar og myndighet. I en del tilfeller har andre forhold vært utslagsgivende for å opprettholde en samlet organisering, slik som en forestående samlokalisering, få ansatte og lite kontrollspenn for lederen, liten og elektiv pasientaktivitet og behov for harmonisering av faglige prosedyrer på tvers.

### ***Koordinert drift***

Sykehuset står overfor store utfordringer som best løses av en felles, samlet organisasjon. Dette gjelder blant annet

- a) Store IKT-endringer, inkl. innføring av ny felles elektronisk pasientjournal i oktober 2014, laboratoriesystem 2014-15 og radiologisystem i 2014-15. Til sammen er dette investeringer med en kostnadsramme opp mot 1 mrd kroner.
- b) En treårig plan for forsert oppdatering av Medisinsk teknisk utstyr (MTU)
- c) Flere samlokaliseringer som inkluderer både bygg- og MTU-prosjekter
- d) Byggprosjekter med oppgradering for lukking av pålegg fra Arbeidstilsyn, Brann- og El-tilsyn
- e) Videre rydding i ventelister (som fortsatt delvis er for lange pga manglende oppdatering mht pasienter som ikke lenger skal stå på

- venteliste av ulike årsaker), arbeid for forbedring av henvisninger til sykehuset og optimalisering av intern henvisningshåndtering.
- f) God utnyttelse av samlet kapasitet på tvers av tidligere strukturer.

Det er innført en rekke overordnede strukturer for koordinering og ressursbruk på tvers av lokalisasjoner, seksjoner, avdelinger og klinikker:

- a) Kirurgisk aktivitet og operasjonsstuer: Det er nå etablert et felles kirurgisk driftstyre for hele OUS og fire lokale driftsråd (et på hver lokalisasjon) som ivaretar koordinering og utnyttelse av operasjonsstue- og postoperativ/intensivkapasitet på dette stedet.
- b) Postoperativ/intensiv: OUS har vedtatt en prosedyre som gir nærmere angitt bakvakt i intensiv myndighet til å styre samlede intensivressurser. Dette er ikke kommunisert og gjennomført tydelig nok ennå, men det arbeidet forsterkes.
- c) Radiologi – MR: Tilmærmet all radiologi i OUS tilhører Klinikk for diagnostisk og intervensjon (KDI). KDI har innført stor grad av stedlig ledelse med ansvar for daglig drift.

### ***Fremtidige muligheter***

Hovedtrekkene ved dagens organisering er nå 4 år gammel. Gjennom 2013 har det vært jobbet med å få en stedlig ledelse på seksjons- og enhetsnivå.

De store IKT-prosjektene og da spesielt ny Elektronisk pasientjournal (EPJ), krever en stabil organisasjon i implementeringsfasen for å lykkes, så dagens organisasjonsstruktur er frosset frem til høst 2014. Prosjektet har en tett fremdriftsplan og ny EPJ skal etter planen tas i bruk 20. oktober 2014. Prosjektet har en budsjetttramme på 635 mnok.

En gjennomgang av organiseringen av OUS er naturlig i etterkant av dette, og sykehusets ledelse har alt nå etablert kontakt med kompetansmiljøer utenfor sykehuset – og Norge - som har arbeidet med tilsvarende prosjekter i Århus ifm fusjon av to sykehus og bygging av nytt. Dette vil også være viktig for den videre utviklingen av sykehuset som nå utredes i en idéfase.