

Notat, 7.12.2017

Fra: Adm.leiar Morten Larsen

Til: SAMUT-møte 12.12.2017 (sak 22/17)

Tema: Klinikkleidelse i en desentralisert tannhelsetjenestestruktur med små enheter – et utviklingsprosjekt (problembeskrivelse og status pr. desember 2017)

Ledelse i en desentral tjenestestruktur

I Møre og Romsdal er tannhelsetjenesten organisert i 4 kompetanseregioner med til sammen 37 tannklinikker og 200 ansatte, fordelt på 3 fagprofesjoner (tannlege, tannpleier, tannhelsesekretær). Sektoren har tre ledernivåer; fylkestannlegen som faglig og administrativ leder for den samlede virksomheten, fire overtannleger i hver kompetanseregion og 37 klinikkleder på klinikknivå. (På Søre Sunnmøre har vi i tillegg et «mellomnivå» mellom klinikkleder og overtannlege med en distriktsklinikkleder som har et klinikkovergripende ansvar i deler av distriktet).

Klinikkene varierer i størrelse, men er gjennomgående små. Hele 17 klinikker har status som «ett-teamsklinikker», bemannet med en tannlege og en tannhelsesekretær.

I et HR-perspektiv er det nødvendig å se på hva som er laveste effektive ledernivå i forhold til personalledelse i vår klinikkstruktur, og hva lederne (som i utgangspunktet er ansatt som fagpersoner) har/må tilføres av kompetanse for å utøve et samlet «lederskap» på sine respektive nivåer i tannhelsetjenesten.

Regional delplan tannhelse

Fylkeskommunens overordnede tannhelseplan, «Regional delplan tannhelse» (2013), beskriver sentrale utviklingstrekk, utfordringer og strategiske retningsvalg for den offentlige tannhelsetjenesten i fylket i et 2025-perspektiv. Demografiske endringer, urbanisering og økt mobilitet i arbeidsmarkedet, teknologisk utvikling og spesialisering er utviklingskrefter som er premissgivende for den framtidige tannhelsetjenesten i Møre og Romsdal. Fokuset i planen er behandlingskvalitet og pasientsikkerhet, og et sentralt mål er kontinuerlig kvalitetsforbedring gjennom strategisk kompetanseplanlegging og systematisk leder- og medarbeiderutvikling.

Tannhelseplanens målsettinger på HR-området er fulgt opp i egen plan for kompetanseutvikling basert på prinsipper for kompetansestyring og kunnskapsbasert praksis, og i et introduksjonprogram for nyansatte med teoretisk forankring i prinsipper for onboarding/organisasjonssosialisering.

Arbeidsgiverpolitisk satsing

Tannhelseplanen speiler fylkeskommunens arbeidsgiverpolitiske plattform («Arbeidsgivarpolitikk for framtida», 2009) som vektlegger profesjonalisering av oppgaveløsningen i en innovativ og lærende organisasjon som avgjørende for økt tjenestekvalitet. Fylkeskommunale lederne utfordres på å utøve ledelse gjennom visjon og mål for tjenestene mer enn å utøve kontroll og styring av arbeidet. Det handler mye om «ledelse tett på», å inspirere og veilede og gi kompetente medarbeidere autonomi og fleksibilitet. Prinsipper for transformasjonsledelse står sentralt i policyen.

Myndiggjøring av medarbeidere vil måtte skje gjennom at både overtannleger og klinikkledere er tett på sine medarbeidere, definerer mål, utfordrer gjennom refleksjon/evaluering av praksis, sørger for oppfølging og legger til rette for utvikling.

Utfordringsbildet

Tannhelsetjenesten mangler i dag målrettet og systematisk opplæring, oppfølging og utvikling av tannhelsepersonell i ledende stillinger på klinikknivå. Der er riktignok flere møteplasser; regionmøter, klinikkmøter, etatsmøter, men alle har hovedsaklig et driftsfokus. En egen «klinikklederinstruks» definerer mye av de administrative oppgavene, men mangler perspektivene i forhold til organisasjonsutvikling og personalledelse.

Ledelsesutfordringene er store i en organisasjon med mange små klinikkenheter, store geografiske avstander og stor utskifting av tannhelsepersonell.

- Selv om rekrutteringssituasjonen gradvis har bedret seg de siste årene som følge av økning i antall nyutdannede tannleger, er det vanskelig å rekruttere til stabilitet i dagens klinikkstruktur.
- Nyutdannede akademikere - tannleger intet unntak - har klare preferanser for å jobbe teambasert i et sosialt arbeidsfellesskap i robuste fagmiljøer. De nyansatte er primært klinikere, unntaksvis interessert i ledelsesfaget og med tendenser til vegring mot å ta på seg klinikklederopp-gaver. Ikke bare på klinikknivå, men også på overtannlegenivå er det behov for nye ledere.
- Tannhelsetjenesten i Møre og Romsdal opplever nå en generasjonsveksling, gjennom alderspensjon av erfarne distriktstannleger og påfyll av unge nyutdannede tannleger.
- I dag er det relativt stor turnover og mobilitet i tannlegestillingene i fylket. 27% av de til sammen 70 tannlegene har jobbet i mindre enn 2 år, mens bare 21% har jobbet mer enn 10 år. 9 av 70, 13 %, har sluttet siden september 2016, bare en av disse på grunn av avgang med pensjon.
- Det er ansatt mange unge kvinnelige tannleger de siste årene, og en ny utfordring er produksjonstapet knyttet til ulike permisjoner. Siste halvår 2016 var 13 tannleger ute i foreldrepermisjon, en dobling i forhold til gjennomsnittet de foregående 3 årene.
- Vi ser også et økende sykefravær, og eksempler på ressurskrevende personalkonflikter som kan skyldes manglende lederferdigheter på klinikknivå. Jfr. Sak SAMUT 20/17:
«Årsaker til sykefravær er sammensatt og komplekst, og et felt vi må jobbe kontinuerlig med. En fellesnevner for hvordan det er fornuftig å jobbe med tematikken på, virker å være arbeidsgiverpolitikk. Dette innebærer å ha en helhetlig tilnærming til sykefravær, ledelse tett på, kultur og miljø på klinikkene, god opplæring av ledere, samt oppfølging av ansatte. Oppsummert handler det om hvordan ledere og medarbeidere kan, gjennom fylkeskommunens visjon, være tydelige medspillere. På de klinikkene med lavere fravær ser det ut som at gode forutsetninger for det er: Ledelse tett på, rask kontakt med den sykemeldte, eller når en ser det kan resultere i sykefravær. Det er å tørre å ta vanskelige samtaler, og ha en åpen og omsorgsfull tilnærming. Sykefravær er sammensatt, og det påvirker mange områder i organisasjonen. Det har innvirkning på den enkelte som er sykemeldt, på klinikknivå, for våre pasienter, for kolleger, og på samfunnsnivå.»

Utviklingsprosjektet

Utfordringsbildet for tannhelsetjenesten gjør det nødvendig å gi våre ledere et ledelsesfaglig fundament og en bredere forståelse av lederrollen.

Vi trenger å fasilitere læringsarenaer/møteplasser for samhandling og erfaringsbasert læring som kilde til nytenkning, utvikling og innovasjon. Å skape trygghet i klinikklederrollen blir viktig for å større stabilitet og lavere turnover. Dette vil også være avgjørende for å identifisere og utvikle ledertalentene og gi karrieremuligheter i tannhelsetjenesten. Etter generasjonsskiftet de siste årene ansetter vi stort sett nyutdannede tannleger som parallelt med klinisk faglig virke også skal utøve en lederrolle. Vi ser et stort behov for å gi denne gruppen et ledelsesfaglig fundament og læringsarenaer for å sikre mestring av en mangefasettert og utfordrende klinisk hverdag.

Fasene i utviklingsprosjektet

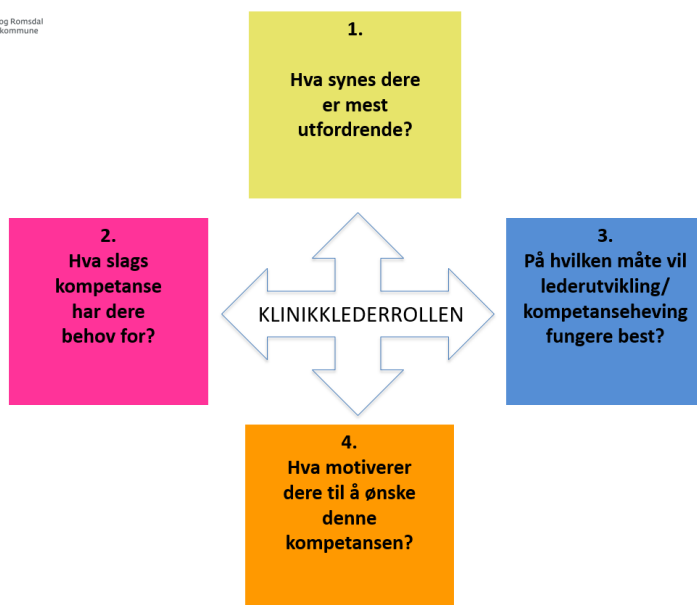
«Den som har skoen på vet best hvor den trykker». Denne erkjennelsen har vært premissgivende for hvordan vi skal jobbe videre med å utvikle og ivareta lederkompetansen på klinikknivå.

Styringsdialogmøtene i november har vært en milepæl i forankringsprosessen. Fylkestannlege og administrasjonsleder hat møtt overtannlegene og alle klinikklederne i hver kompetanseregion.

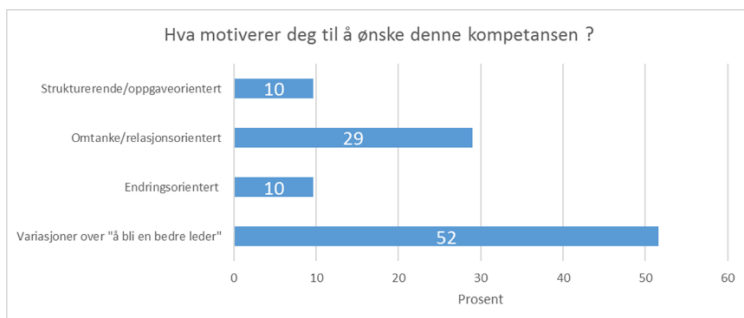
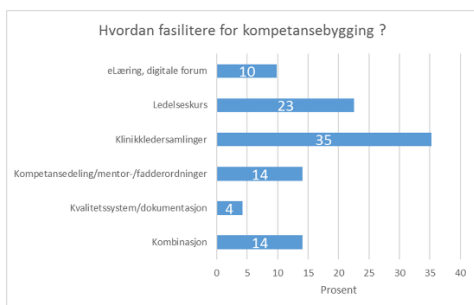
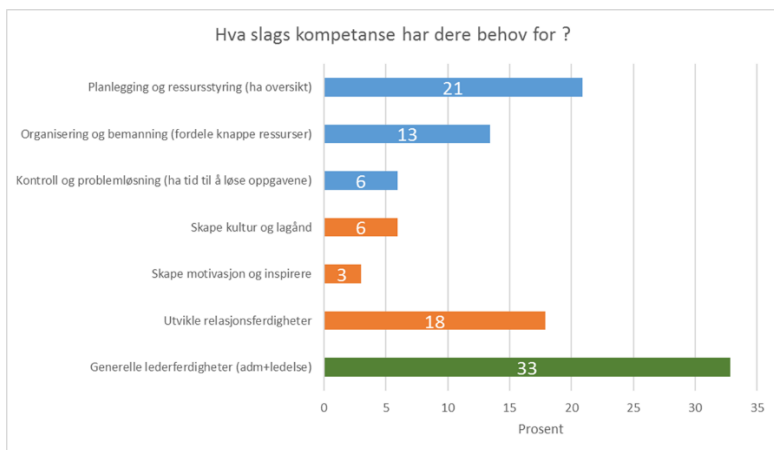
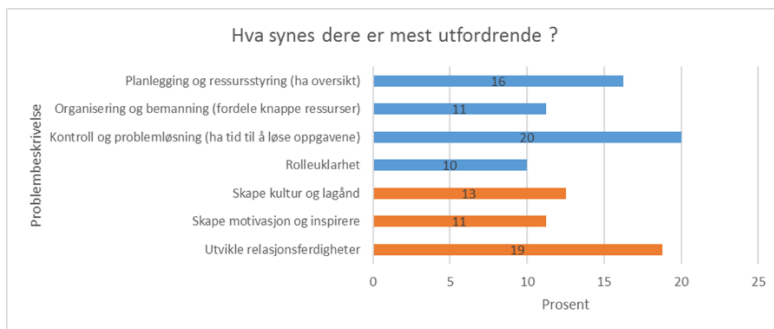
Styringsdialogmøtene gjennomføres 2 ganger årlig, og er rammen rundt lederutøvelsen i tannhelsetjenesten med fokus på forankring av mål, resultatvurdering og felles forståelse for utfordringer. På møtene har hovedtemaet vært hvordan vi utvikler og ivaretar lederkompetanse på klinikknivå i den desentraliserte tjenestestruktur i fylket. Som inngang på denne diskusjonen har vi tatt utgangspunkt i fire spørsmålsstillinger:

- Hva er utfordringene i klinikklederrollen ?
- Hvilken kompetanse har klinikklederne behov for ?
- Hvordan tilegne seg denne kompetansen ?
- Hvorfor ønsker de denne kompetansen ?

Alle klinikklederne ble i forkant av møtene utfordret på spørsmålsstillingene og vi benyttet styringsdialogmøtene til refleksjon og innhøsting i en workshop.



Alle klinikkledere hadde 3-6 innspill (skriftlige) for hver spørsmålsstilling, som ble høstet inn, reflektert over og diskutert i plenum. Vi sitter med et omfattende materiale som forsøksvis er oppsummert i følgende fire diagrammer:



Alle innspillene ble oppsummert og gjennomgått i et eget overtannlegemøte (fylkestannlegens ledergruppe) 21. november, som start på å materialisere en «prototype» for et lederutviklingsopplegg i tannhelsetjenesten.

De tillitsvalgte involveres i prosessen gjennom at vi løfter utordringsbildet opp som sak i SAMU-T (arbeidsmiljø-/samarbeidsutvalget) 12. desember. Også her kjører vi en workshop.

Videre vil temaet på nytt settes temaet på dagsorden på neste runde med styringsdialogmøter i februar/mars. Her presenterer vi et utkast til prototype/opplegg (basert på høstens prosesser) som skal sikre våre klinikkledere et ledelsesfaglig fundament og bredere forståelse av lederrollen.

Innspillene og gruppeprosessen rundt «prototypen», tar vi med oss med tilbake til et påfølgende overtannlegemøte og SAMU-T-møte i mars for beslutning om retningsvalg.

Dersom alt går etter planen er målet er at vi kjører en pilot over 2 dager i mai med alle klinikklederne, som start på det som vil bli tannhelsetjenestens nye møteplass for lederutvikling, samhandling og læring – og kilde til nytenking, utvikling og innovasjon til beste for våre brukere.

