

Organisationsændring i et statshospital

Af Henning Jørgensen*)

1. Problemstilling

Den 10. august 1967 nedsatte indenrigsministeren et udvalg, der bl. a. skulle undersøge, om det ved hjælp af rationaliseringer ville være muligt at klare statshospitalernes drift uden ansættelse af mere personale, uanset de arbejdstidsnedsættelser, der allerede var foretaget, og som man måtte forudse ville fortsætte i de følgende år. Med andre ord: Kunne man udnytte de personalemæssige ressourcer bedre?

2. Undersøgelsen

Udvalget besluttede, at der med hjælp af et konsulentfirma skulle foretages en gennemgribende undersøgelse af samtlige funktioner på statshospitalet i Viborg, begyndende i foråret 1968.

På hospitalet blev der nedsat en gruppe (Viborg-udvalget), bestående af såvel ledelsesrepræsentanter som personalerepræsentanter, der fik til opgave at følge rationaliseringsundersøgelsen og sørge for en god information af samtlige medarbejdere om undersøgelsens forløb.

Denne 6-mandsgruppe blev i kraft af sit lokalkendskab hurtigt dybt involveret i undersøgelsen, der var delt op i 10 projekter, hvoraf projekt 1, sengeafdelingerne, var det mest omfattende og det mest komplicerede projekt samtidig med, at det på baggrund af hospitalets opgave »at behandle psykiatriske patienter« var det mest centrale projekt. For Viborg-udvalget stod det klart, at man ikke kunne forvente en udvidelse af de ressourcer, der var stillet til rådighed for hospitalet i form af personale, penge og bygninger.

Disse faktorer var altså kendte.

*) Inspektør, Statshospitalet i Viborg. Artiklen modtaget oktober 1973.

Yderligere kendte man patienternes aldersmæssige fordeling og fordelingen på diagnosegrupper.

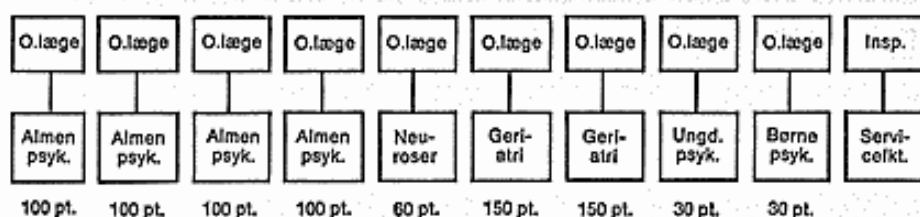
Man kendte hospitalets indlæggelsesområde, nemlig Viborg og Ringkøbing amter med en samlet befolkning på ca. 500.000 personer, til hvilke man havde ca. 900 sengepladser til rådighed eller ca. 1,8 seng pr. 1.000 indbyggere.

Man kendte det stærkt stigende indlæggelsespres, som er udtrykt i figur 2.1. og endelig kendte man hospitalets organisatoriske opbygning, som siden hospitalets oprettelse i 1877 har udviklet sig som anført i figur 2.2.

Af disse faktorer var langt de fleste givne udefra, og en påvirkning måtte forventes at indebære stor træghed.

Det eneste område, man havde mulighed for at ændre på kort sigt, var hospitalets organisation.

I april 1969 forelå en færdig rapport vedrørende undersøgelsen af sengeafdelingernes funktion, og det dominerende forslag i denne gik ud på en opdeling af hospitalet i nedennævnte mindre behandlingsafsnit:



Efter langvarige drøftelser og et ret stort forberedende arbejde startede man pr. 1. oktober 1971 et forsøg ved udskillelse fra det øvrige hospital af 2 almenpsykiatriske afsnit på hver 100 senge.

I løbet af kort tid viste dette forsøg så gode resultater, at praktisk talt alle medarbejdere på hospitalet ønskede at få gennemført en fuldstændig strukturændring i overensstemmelse med det viste forslag. Dog var der enighed om, at det ikke ville være nødvendigt at oprette et specielt behandlingsafsnit på 60 senge for neurosepatienter, ligesom man mente at kunne reducere de 2 geriatrike eller gerontopsykiatriske afsnit fra 150 til 145 senge.

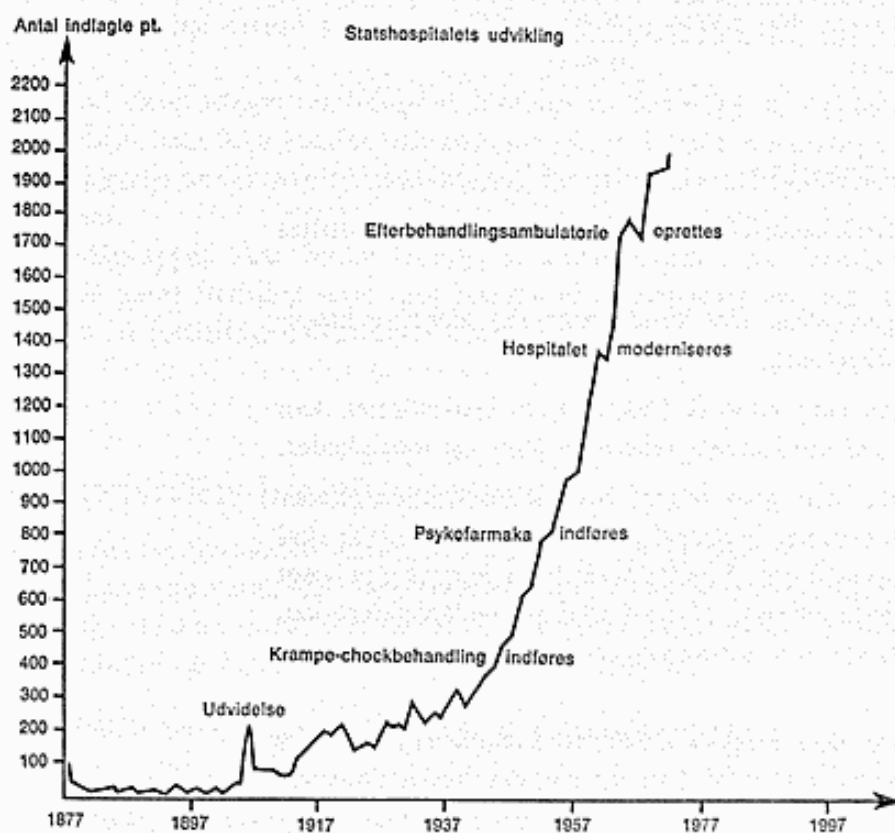
Hospitalets sengekapacitet ville herefter blive:

4 almenpsykiatriske afsnit à 100 senge	= 400 senge
2 gerontopsykiatriske afsnit à 145 senge	= 290 senge
1 børnepsykiatrisk afsnit à 30 senge	= 30 senge
1 ungdomspsykiatrisk afsnit à 30 senge	= 30 senge
Ialt	<u>750 senge</u>

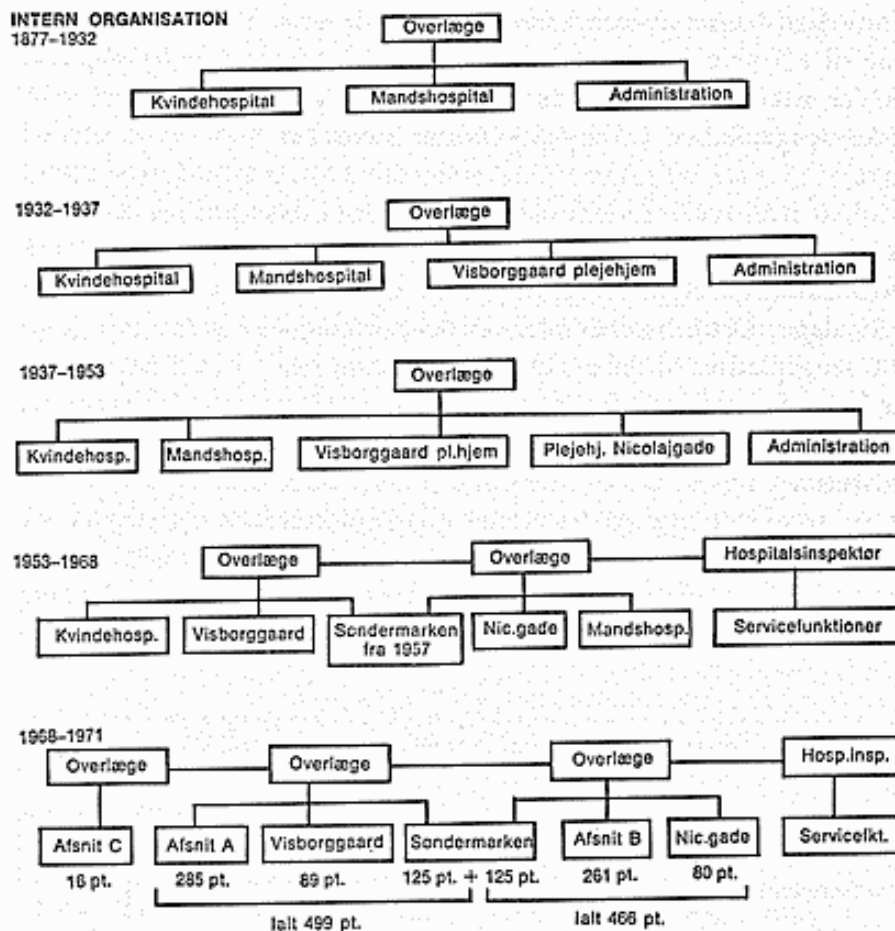
Dette mente man gennemførligt, uanset at man herved reducerede sengekapa-
 citeten fra 1,8 seng til 1,5 seng pr. 1.000 indbyggere, hvor man
 i tidligere betænkninger fra statshospitalsvæsenets side har anført, at
 dækningen af psykiatriske sengepladser i Danmark burde være 2,5
 seng pr. 1.000 indbyggere.

Den væsentligste grund til, at man turde foreslå dette, var, at det i de
 2 forsøgsafsnit i løbet af det første år (1/10 1971–1/10 1972) lykke-
 des at reducere den gennemsnitlige behandlingstid for en nyindlagt
 patient fra 93 dage til 79 dage. Dette har bevirket, at de 2 forsøgs-
 afsnit, som begge har 100 sengepladser til deres rådighed, konstant har
 haft 20–30 ledige senge hver. Samtidig er der sket en vis afsmitning
 på den øvrige del af hospitalet, som ikke har kunnet være uberørt af
 forsøgsafsniternes arbejdsform.

På denne baggrund har en arbejdsgruppe på hospitalet udarbejdet et
 forslag til en ny organisationsplan med henblik på at skabe sammen-
 hæng i den nye struktur.



Figur 2.1.



3. Krav til organisationen

Som et grundlag for statshospitalets fremtidige organisation opstilles følgende krav:

Statshospitalets organisation skal koncentrere sig omkring hospitalets formål og målsætning.

Organisationsformen skal være så fleksibel, at institutionen kan udvikle sig i takt med samfundets vekslende krav og muligheder.

Organisationsformen skal give trivsel og udfoldelsesmuligheder for personalet. Størst mulig beslutningsmyndighed og ansvar skal delegeres ud i organisationen. Ligeledes skal der lægges stor vægt på en konsultativ ledelsesform, så flest mulige medarbejdere kan være medbestemmende ved udformningen af deres egen arbejds-situation.

Beslutningsprocessen skal fungere effektivt. Ledelsesansvaret bør placeres hos personer, der bedst kan koordinere beslutningspro-cessen.

Normeringer

På organisationsplanerne er vist de fremtidige normeringstal.

Den fremtidige normering omfatter følgende antal medarbejdere:

4 almenpsykiatriske afsnit (à 5 afdelinger)	240 personer
2 gerontopsykiatriske afsnit (à 6 afdelinger)	166 personer
1 børnepsykiatrisk afsnit (1 afdeling)	23 personer
1 ungdomspsykiatrisk afsnit (1 afdeling)	23 personer
Fælles lægelige funktioner	39 personer
Fælles behandlingsmæssige funktioner	17 personer
Fælles servicefunktioner	268 personer
Hospitalsledelse	3 personer
Ialt	<u>779 personer</u>

Til brug for statens langtidsplanlægning er der tidligere udarbejdet en oversigt over statshospitalets personalemæssige ønsker for en 5-års periode. For årene 1973/74–1975/76 var en tilvækst på ialt 60 personer ønsket for at opfylde hospitalets målsætning. Bortset fra udbygningen af afsnittene C og F, omfattede yderligere ca. 10 personer, bortfalder ønsket om personalemæssige udvidelser i den 3-årige periode.

Arbejdsgruppen har forsøgt at holde den fremtidige personalenormering på samme niveau som den nuværende normering, ialt 795 personer.

Det har været meget vanskeligt at foretage en fordeling af normeringen, fordi man ikke kender belastningen på de enkelte sengeafsnit og afdelingerne under servicefunktionerne, før strukturændringen er helt afsluttet.

Arbejdsgruppen skal derfor foreslå, at normeringen i en overgangsperiode gøres fleksibel såvel med hensyn til stillingernes art som med hensyn til fordelingen af afsnittene imellem.

4. Hospitalets hovedorganisation

En model for hospitalets hovedorganisation er vist på figur 4.1.

Hovedorganisationen skal sammenkæde hospitalets forskellige organisatoriske enheder under en fælles ledelse på en sådan måde, at hospitalet udadtil og indadtil vil fungere som eet hospital.

Hospitalets hovedorganisation består af følgende enheder:

- Hospitalets ledelse.
- Samarbejdsudvalg og forretningsudvalg.

De enkelte afsnit. På modellen er vist 8 afsnit, der er betegnet A, B, C, D, E, F, G og H.

Fælles lægelige funktioner.

Fælles behandlingsmæssige funktioner.

Fælles serviceafdelinger.

Organisationens enkelte enheder vil blive omtalt i det følgende.

4.1. Hospitalets ledelse

Hospitalets ledelse har tre medlemmer:

Formanden for overlægerådet.

Formanden for oversygeplejerskerådet.

Inspektøren.

De to førstnævnte ledere er valgt til disse lederposter som repræsentanter for henholdsvis de lægelige og de behandlingsmæssige funktioner. Inspektøren, der er udnævnt til stillingen, vil således være den eneste leder, der ikke regelmæssigt er på valg.

Ledelsens arbejds- og ansvarsområde er følgende:

ansvarlig for at hospitalets samlede indsats og ressourcer til stadighed koncentrerer om hospitalets formål og målsætning.

ansvarlig for budget, normering og langtidspanlægning, herunder udformning af personalepolitik.

ansvarlig for hospitalets forhold til omverdenen. Dette ansvar vil i mange tilfælde blive delegeret til andre medarbejdere, men ansvaret for hospitalets samlede PR-arbejde vil altid påhvile ledelsen.

ansvarlig for at hospitalets interne kommunikation fungerer på en sådan måde, at alle hospitalets ressourcer, såvel menneskelige som materielle, udnyttes optimalt.

aftaler af generel karakter om køb af serviceydelser udenfor institutionen indgås af hospitalets ledelse. Her tænkes på aftaler om f. eks. patientbibliotek, tandlægebehandling, obligatorisk patientundervisning og konsulenthjælp vedrørende patientbehandling.

gennem deltagelse i udvalg og råd udenfor hospitalet skal ledelsen til stadighed søge information og impulser, der kan videregives til hospitalets medarbejdere med henblik på opnåelse af bedst mulig patientbehandling. Deltagelse i studierejser og lignende kan være et naturligt led i dette arbejde.

Når to medlemmer af hospitalets ledelse er valgt af henholdsvis overlægeråd og oversygeplejerskeråd, tillægges dette valg stor betydning også fordi det giver anledning til personændringer i flere stillinger. Denne bevægelighed vil give lederansvar til andre end de nuværende ledere, og vil for nogle medarbejdere give bedre muligheder for efteruddannelse.

4.2. Samarbejdsudvalg

Samarbejdsudvalget, der dækker den samlede institution, skal fungere efter de retningslinier, der er fastlagt i budgetministeriets cirkulære af 16. februar 1972 om samarbejde og samarbejdsudvalg i statens virksomheder og institutioner.

Arbejdsområdet vil dog være begrænset til opgaver, der er fælles for flere af statshospitalets organisatoriske enheder, idet opgaver, der kan løses i enten afsnitsrådene eller i de til servicefunktionerne knyttede kontaktråd, principielt bør løses der. Samarbejdsudvalget vil dog fungere som en appelinstant for spørgsmål, der af forskellige grunde ikke kan løses i de lokale råd, men denne virksomhed må nødvendigvis begrænses mest muligt, hvis ansvarsdelegeringen skal være effektiv.

Samarbejdsudvalget sammensættes på følgende måde:

- Formand for overlægerådet.

- Formand for oversygeplejerskerådet.

- Inspektør.

- Repræsentanter for de større medarbejdergrupper (6-8 personer).

Såfremt der på hospitalet er ansat en personalekonsulent, bør denne deltage i samarbejdsudvalgets møder og eventuelt varetage de praktiske sekretariatsopgaver.

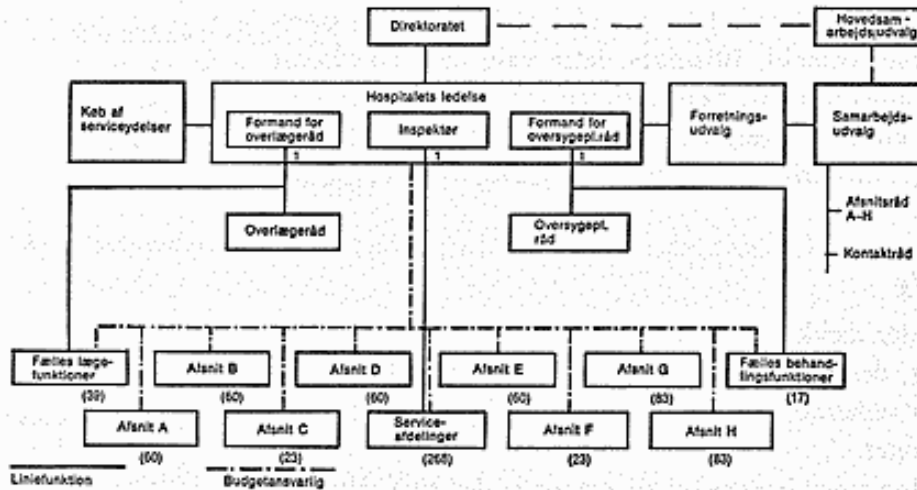
4.3. Forretningsudvalg

For at muliggøre en øget kontakt imellem hospitalets ledere og de forskellige medarbejdergrupper, med henblik på at delagtiggøre disse i hospitalets løbende ledelsesopgaver, nedsætter samarbejdsudvalget et forretningsudvalg bestående af hospitalets ledelse og tre af samarbejdsudvalgets medarbejderrepræsentanter valgt blandt og af disse. Forretningsudvalget er tænkt som et praktisk samarbejdsorgan med regelmæssige møder 1-2 gange pr. uge.

5. Afsnittets organisation

Et afsnit består, afhængig af patientkategorien, af fra 1 til 6 sengeafdelinger, hver med fra 16 til 26 sengepladser. Grundlaget for den

Figur 4.1.



følgende beskrivelse er et almenpsykiatrisk afsnit med 5 sengeafdelinger og det hertil knyttede personale. Afsnit, der er beregnet for andre patientkategorier, vil normeringsmæssigt afvige herfra, men den principielle organisatoriske opbygning vil svare hertil. Afsnitsledelsen har det øverste lægelige og behandlingsmæssige ansvar for de patienter, der i henhold til hospitalets visitationsordning henvises til behandling på afsnittet.

Et afsnit er at betragte som en autonom enhed med følgende begrænsninger:

- Hospitalets totale målsætning.
- De tildelte ressourcer.

Afsnittets organisation består af følgende funktioner:

- De lægelige funktioner under ledelse af en overlæge.
- De behandlingsmæssige funktioner under ledelse af en oversygeplejerske.
- Afsnitsledelsen, bestående af oversygeplejerske og overlæge.
- Afsnitsrådet.

5.1. Afsnitsledelsen

Overlæge og oversygeplejerske udgør i fællesskab afsnittets øverste ledelse.

Denne ledelseskombination er en nydannelse, idet overlægen hidtil alene har været den officielle leder af afsnittet.

Årsagen til denne ændrede opfattelse er den betydning, det terapeutiske miljø har for patientbehandlingen. Oversygeplejersken har sammen med de til behandlingsfunktionen knyttede medarbejdere en afgørende indflydelse på dannelse og vedligeholdelse af det terapeutiske

miljø og det må tillægges stor betydning, at oversygeplejersken selvstændig kan udnytte alle impulser til forbedringer; dette gælder såvel impulser fra lægelig side som impulser fra patienter og medarbejdere. For mange hospitaler og hospitalsafsnit vil en anerkendelse af oversygeplejersken som et med overlægen sidestillet medlem af afsnitsledelsen desuden være en erkendelse af, hvordan ansvarsforholdet i praksis har udviklet sig.

Det skal dog understreges, at ansvaret overfor hospitalets målsætning – at give patienterne den bedst mulige behandling indenfor de givne rammer – altid må præge det daglige arbejde. De to ledeses sagsområder må nødvendigvis gribe ind i hinanden, og et godt resultat kan kun opnås, såfremt begge parter viser både evne og vilje til at samarbejde. For yderligere at udbygge dette samarbejde om ledelsesfunktionen til også at omfatte andre medarbejdere, knyttes der til hvert afsnit et afsnitsråd, der vil blive nærmere omtalt i afsnit 5.2. I afsnitsrådet vil blandt andet retningslinier for løsning af de daglige problemer blive drøftet og fastlagt. Drøftelserne i afsnitsrådet forventes også at kunne forebygge konflikter omkring ledelsesfunktionerne.

Såfremt en konflikt mellem de to ledere skulle opstå, kan lederne anmode hospitalets ledelse om at mægle. Fremsendes en sådan anmodning, afgiver afsnittet for det pågældende område sin suverænitets indtil konflikten er løst.

Afsnittets ledelse har igennem sin indflydelse i henholdsvis overlægeråd og oversygeplejerskeråd indflydelse på hospitalets ledelse. Det tillægges stor betydning, at den debat om væsentlige fælles anliggender der vil finde sted i overlægeråd og oversygeplejerskeråd, til stadighed vil fungere som en vejledning og inspirationskilde for såvel hospitalets ledelse som for de enkelte afsnits ledelser.

5.2. Afsnitsråd

For hvert enkelt afsnit nedsættes et afsnitsråd med det formål, at inddrage flere medarbejdere i et samarbejde omkring ledelsesproblemerne. Dette samarbejde har til formål at sikre afsnittets effektivitet og medarbejdernes arbejdstilfredshed.

Afsnitsrådets størrelse og sammensætning vil afhænge af afsnittets størrelse og karakter. For et alment psykiatrisk afsnit, med ca. 100 sengepladser, kan sammensætningen være således:

Overlæge.

Oversygeplejerske.

Repræsentant for reservelæger.

Repræsentant for psykolog, socialrådgiver og sekretær.

Repræsentant for sygeplejersker.

Repræsentant for plejer/plejersker.

Repræsentant for terapimedarbejdere.

Repræsentant for medhjælpere.

Ialt 8 medarbejdere. For alle afsnitsrådets medlemmer er der valgt eller udpeget suppleanter.

Valgperioden følger samarbejdsudvalget. Funktionstiden er to år, således at halvdelen er på valg hvert år.

Afsnitsrådets arbejdsopgaver følger de retningslinier, der er fastlagt i cirkulære om samarbejde og samarbejdsudvalg i statens virksomheder og institutioner. Opgaverne begrænses til afsnittet, idet alle opgaver, der berører mere end et afsnit, skal henvises til hospitalets samarbejdsudvalg.

6. Fællesfunktioner

Hospitalets fællesfunktioner er organisatorisk placeret som liniefunktioner direkte under hospitalets ledelse. De fælles områder er følgende:

fælles lægelige funktioner,
fælles behandlingsmæssige funktioner,
fælles servicefunktioner.

6.1. *Fælles lægelige funktioner*

De fælles lægelige funktioner er underlagt formanden for overlægerådet og består af følgende:

EEG afdeling
NCE afdeling
Laboratorium
Medicindepot
Fysiurgisk afdeling
Fællesterapier
Sekretærfunktion.

Funktionerne skal, i den udstrækning det er relevant, betjene alle afsnit på hospitalet. Fælles for funktionerne er, at de, bortset fra sekretærfunktionen, kun kan benyttes efter lægeordination.

Alle afdelingerne har en daglig leder, der varetager de løbende opgaver. Såfremt en afdeling kræver konstant samarbejde med en læge for at kunne fungere, er det formandens ansvar, at der træffes de nødvendige foranstaltninger hertil. Formanden kan delegere det lægelige ansvar helt eller delvist til andre læger, men kun for sin egen funktionsperiode.

For de fem førstnævnte funktioner kan der tænkes andre organisatoriske løsninger i form af samarbejde med et somatisk sygehus. Såfremt

der etableres et sådant samarbejde, vil formandens ansvarsområde være et ansvar for, at de psykiatriske aspekter ved funktionerne bliver tilgodeset.

6.2. *Fælles behandlingsmæssige funktioner*

De fælles behandlingsmæssige funktioner er underlagt formanden for oversygeplejerskerådet og består af følgende:

- Fritidsaktiviteter
- Dagpatienter
- Natsygeplejerske
- Instruktionssygeplejerske
- Hørevejledning

Fælles for liniefunktionerne under formanden for oversygeplejerskerådet er:

- Naturlige opgaver af fælles karakter
- Patientrettede aktiviteter der er baseret på frivillighed.

De frivillige aktiviteter vil ofte blive styret af stående udvalg, men den nære kontakt til oversygeplejerskegruppen er nødvendig for gennemførelsen af beslutningerne. Såfremt funktionerne bliver varetaget af en fast medarbejder, vil denne medarbejders liniechef være formanden for oversygeplejerskerådet.

6.3. *Fælles servicefunktioner*

De fælles servicefunktioner har inspektøren som liniechef og består af følgende områder:

- administrative funktioner
- personalefunktioner
- tekniske funktioner
- analysefunktion.

Såfremt en eller flere af funktionerne på grund af hospitalets størrelse ikke har en selvstændig daglig leder, vil inspektøren automatisk også være den daglige leder.

6.4. *Kontaktråd*

Da flere fællesfunktioner beskæftiger mange medarbejdere, skal der, i de afdelinger, hvor enten personale eller ledelse ønsker det, nedsættes et kontaktråd bestående af:

- ansvarlig leder af afdelingen
- repræsentant for mellemlederne
- to repræsentanter for medarbejderne.

Kontaktrådets arbejdsopgaver følger de retningslinier, der er fastlagt i cirkulære om samarbejde og samarbejdsudvalg i statens virksomheder og institutioner. Opgaverne begrænses dog til afdelingen, idet alle opgaver der berører flere afdelinger, skal henvises til hospitalets samarbejdsudvalg.

Valgperioden følger samarbejdsudvalget, og funktionstiden er to år. Såfremt en afdeling kun omfatter få medarbejdere kan alle afdelingens medarbejdere udgøre kontaktrådet. Eventuelt kan flere afdelinger sammen danne eet kontaktråd.

7. Konklusion

Forsøget på Viborg Statshospital har givet tre interessante bidrag til organisationspraktik og teori.

For det første har det vist sig muligt at arbejde aktivt med en klassisk stiv organisationsform i offentligt regi på en sådan måde, at organisationen selv har ændret sig.

Organisationsændringen har i sig selv medført både større effektivitet og større trivsel.

For det tredje har det vist sig muligt at indarbejde en kollektiv ledelse, overlappende ledelsesgrupper og overlappende projekt- og kommunikationsgrupper.