

Innhold

DEL I

INTRODUKSJON TIL ORGANISATORISK KOMPETANSE 15

Kapittel 1

Den dobbelte kompetansen 17

1.1 Rolleforventninger, koordinering og kompetansebehov 17

1.2 Limet i pasientarbeidet 20

1.3 Rammefaktorperspektiv og fagforståelse 21

1.4 Kompetanse som kollektivt og organisatorisk begrep 22

1.5 Organisatorisk kompetanse: nytt innhold til kjent begrep 24

1.6 Realitetssjokket og kompetansegap på det organisatoriske området... 26

1.7 Den dobbelte kompetansen – et kvalitetsstempel 30

1.8 New Public Management 32

Hoveddimensjoner i New Public Management 34

Profesjonalisering av lederrollen og profesjonsnøytral ledelse 34

Indirekte styring og kontroll 35

Bruker- og borgerfokus 37

På vei mot post-NPM? 38

1.9 Oppsummering 38

Kapittel 2

Helseorganisasjon: institusjon eller bedrift? 40

2.1 Nøkkelbegreper 40

Organisasjon 40

Organisering 42

Ledelse 43

Medarbeiderskap 43

Lederskap 44

Administrasjon 44

INNHOOLD

<i>Styring</i>	45
<i>Management</i>	45
2.2 Systemteori	46
2.3 Systemforståelse og helikopterevne	47
2.4 Organisasjon som bevisst konstruert	49
2.5 Kliniske virksomheter er komplekse systemer	50
2.6 Helseorganisasjon: human institusjon eller økonomisk bedrift?	53
<i>Hva er en helseinstitusjon?</i>	53
<i>Hva er en helsebedrift?</i>	55
2.7 Organisatorisk kompetanse: én kompetanse i tre perspektiver	57
<i>Organisatorisk kompetanse i et kulturelt perspektiv</i>	58
<i>Organisatorisk kompetanse i et strukturelt perspektiv</i>	61
<i>Organisatorisk kompetanse i et prosessuelt perspektiv</i>	65
2.8 Oppsummering	67

DEL II

ORGANISATORISK KOMPETANSE I ET KULTURELT PERSPEKTIV 69

Kapittel 3

Pasientperspektivet: kvalitet og verdighet	71
3.1 Kvalitet, sikkerhet og verdighet	71
<i>Verdighet</i>	72
<i>Pasientsikkerhet</i>	73
3.2 Kvalitet som verdi	75
<i>Verdi og norm</i>	75
3.3 Kvalitetssegenskaper	76
<i>Kontinuitet som kvalitetsegenskap</i>	77
<i>Bemanning og kompetanse som kvalitetsegenskap</i>	79
3.4 Fem kvalitetsdimensjoner	82
3.5 Organisatorisk kvalitet i pasientoverganger	83
<i>Overganger – en kilde til stress</i>	85
<i>Traumekjeden</i>	86
3.6 Den normative verdipyramiden: pasienten først!	87
<i>I pasientens fotspor</i>	87
<i>Pasienten-først-plakaten</i>	88
<i>Tid – en nøkkelverdi for kvalitetsutvikling</i>	90
<i>Den normative verdipyramiden</i>	91
<i>Trikulturell, organisatorisk kompetanse</i>	95
3.7 Oppsummering	96

Kapittel 4

Produksjonsperspektivet: produktivitet og effektivitet 97

4.1 Interessentanalysen 97

4.2 Produktivitet og effektivitet 101

Produktivitet og kompleksitet 102

Produksjon og prestasjon 102

4.3 Produktivitet og effektivitet som samlebegreper 103

LEON-prinsippet 105

4.4 Metoder for produktivitetsutvikling, effektivisering og sammenligning 106

Benchmarking 107

Lean-organisering 107

4.5 Fra individualisering til standardisert tjenesteproduksjon? 110

Individualisering – en felles verdi for helsepersonell 111

To former for standardisering 112

4.6 Den bedriftsøkonomiske verdipyramiden 115

Bedriftsøkonomisk logikk i helse- og omsorgstjenesten 115

Helse- og omsorgstjenesten – en lite produktiv sektor? 116

Helse- og omsorgstjeneste som verdiskaping 117

4.7 Oppsummering 119

Kapittel 5

Profesjonsperspektivet: integritet og arbeidshelse 121

5.1 Profesjonsperspektivet – hvorfor? 121

Profesjonsbegrepet 122

Profesjonalitet: både fornuft og følelser 123

5.2 Profesjon og jurisdiksjon 124

Ansvar 124

Makt og myndighet 125

Tillit 125

Former for jurisdiksjon 126

Varme og kalde konflikter 127

5.3 Integritet som arbeidsmiljø- og arbeidslivsbegrep 129

Et lovhjemlet krav 130

Integritetsbegrepet 131

Fra psykologisk arbeidsmiljøbegrep til arbeidslivsfenomen? 132

5.4 Kliniske virksomheter som arbeidsplasser 133

Sykefravær 134

Fire former for sykefravær 136

Kjønnsperspektiv på sykefravær 137

5.5	Engasjement – arbeidsglede, stress og utbrenning	139
	<i>Det paradoksale jobbengasjementet</i>	139
	<i>Arbeidsglede – Psykologiske jobbkra</i>	141
	<i>Det gode og det vonde stress</i>	143
	<i>Utbrenthet</i>	146
5.6	Den humane verdipyramiden	148
	<i>Arbeidshelse blant helsepersonell – et sammensatt bilde</i>	148
	<i>Tilstrekkelig bemanning – en nøkkelfaktor</i>	150
	<i>Trikulturell organisatorisk kompetanse</i>	151
5.7	Oppsummering	152

DEL III

ORGANISATORISK KOMPETANSE I ET STRUKTURELT PERSPEKTIV ... 155

Kapittel 6

	Klinisk virksomhet – maskin eller organisme?	157
6.1	Kliniske mikrosystemer	157
	<i>Filosofien bak klinisk mikrosystem: den omvendte organisasjonen</i>	160
	<i>Sannhetens øyeblikk</i>	161
	<i>Støttende ledelse</i>	162
	<i>Organisering av tverrprofesjonelle team som forutsetning for kvalitet</i>	164
	<i>Kliniske mikrosystemer – på tvers av fag og organisasjonsenheter</i>	166
6.2	Tre former for fragmentering	167
	<i>Fragmentering skyldes også rutinesvikt</i>	169
6.3	Pasientens Bermudatriangel	170
6.4	Integrerte pasientforløp	171
6.5	IKT, integrerte pasientforløp og samhandling	173
	<i>IKT – strategisk område med klinisk begrunnelse</i>	174
6.6	Kliniske virksomheter – maskiner eller organismer?	176
	<i>Mekanistisk og organisk organisasjonsform</i>	176
	<i>Mekanistisk, blandet og organisk organisasjonsform</i>	178
	<i>Kliniske virksomheter er komplekse systemer</i>	180
	<i>Mekanistisk eller organisk organisering i blålysorganisasjoner?</i>	180
6.7	Oppsummering	182

Kapittel 7

Organisasjonsformen - mer enn rammer 184

7.1 Hvorfor er organisasjonsformen viktig? 184

Å fremme stabilitet 185

Å begrense atferd 185

Å virke koordinerende 186

Koordinering på ulike nivåer og i ulike former 187

Arbeidsoppgavenes karakter avgjør organisasjonsformen 187

7.2 Linje-/stabsorganisasjon 188

Kontrollspenn 190

Kontrollspenn som forskningstema 193

Enhetlig ledelse 195

Enhetlig ledelse versus fagspesifikk ledelse 196

Kritisk blick på linje-/stabsorganisasjoner 197

7.3 Fra linjeorganisasjon til prosessorganisering 198

7.4 Matrise og nettverk 199

Matriseorganisering 199

Nettverk 201

7.5 Prosjektorganisering og prosjektledelse 202

Prosjektorganisering 202

7.6 Oppsummering 205

DEL IV

ORGANISATORISK KOMPETANSE I ET PROSESSUELT PERSPEKTIV 207

Kapittel 8

Samhandling - begrep og kompetanse 209

8.1 Samhandling, samarbeid og samordning 209

Samhandling 210

Samarbeid 211

Samordning 212

8.2 Samhandlingskompetanse 212

Tre arbeidskontekster 213

Instrumentelle og ekspressive funksjoner 216

Handlingsorientering, felles ansvar og avhengighet 217

8.3 Ulike former for avhengighet 218

Felles ressursavhengighet 218

Gjensidig avhengighet 219

Sekvensiell avhengighet 221

8.4	Integrasjon – en nøkkel til å forstå samhandling	223
	<i>To former for integrasjon</i>	224
8.5	Modeller for organisering av samhandling	226
	<i>Samhandling – når det gir klare fordeler</i>	229
8.6	Samvirke – enda et samhandlingsbegrep?	229
8.7	Oppsummering	231

Kapittel 9

	Tverrprofesjonell samhandlingskompetanse	233
9.1	Samhandlingsreformen som utgangspunkt	233
	<i>Evaluering av implementeringen av samhandlingsreformen</i>	235
	<i>Samhandling i pasientforløp krever samhandling om pasientforløp</i>	237
	<i>Tre former for samhandling</i>	238
9.2	Fra flerfaglighet og tverrfaglighet til tverrprofesjonalitet	239
	<i>Forskjellen på flerfaglighet og tverrfaglighet – oppsummert</i>	241
9.3	Tverrprofesjonell samhandlingskompetanse	241
	<i>Fra tverrprofesjonell samhandling til tverrprofesjonell praksis?</i>	243
9.4	Modeller for tverrprofesjonell samhandling	245
	<i>Samhandling innenfor én og samme profesjonsgruppe</i>	247
9.5	Samhandling på tvers av organisasjoner og sektorer	248
	<i>Interorganisasjons samhandling</i>	248
	<i>Tverrsektoriell samhandling</i>	250
9.6	Kommunikasjon som kulturelle møter	252
	<i>Fra individualistisk til systemorientert kommunikasjon</i>	252
	<i>Semiotisk kommunikasjon</i>	253
	<i>Kulturell kunnskap</i>	254
	<i>Aktive lesere</i>	255
	<i>Mening</i>	256
	<i>Denotasjon og konnotasjon</i>	257
9.7	Oppsummering	257

Kapittel 10

	Endring – for å forbedre	259
10.1	Endring – hvorfor?	259
	<i>Endring – for å skape merverdi</i>	260
	<i>Endring som virkelig forbedring?</i>	261
10.2	Endringskompetanse i fire nivåer	262
	<i>For lite eller for mye endring?</i>	265
	<i>Endringskompetanse hos helsepersonell – fra tilpasning til utvikling?</i>	266

10.3	Endringsprosessens faser	267
	<i>Kurt Lewins trefasemodell</i>	268
	<i>Innvendinger mot trefasemodellen</i>	270
10.4	Innovasjon	271
10.5	Kontinuerlig forbedring: de små trinns metode	273
	<i>Forbedringskunnskap</i>	274
	<i>Fra tradisjonell forbedring til kontinuerlig forbedring</i>	275
10.6	Modeller og metoder for kontinuerlig forbedring	277
	<i>PUKK-sirkelen</i>	277
	<i>Videreutvikling av PUKK-sirkelen</i>	278
10.7	PARIHS – en modell for implementering av forskningsbasert kunnskap	280
10.8	Oppsummering	281

DEL V

HELSEPERSONELL I LEDELSE	283
---------------------------------------	-----

Kapittel 11

Klinisk ledelse – et generelt ansvar	285	
11.1	Ledelse er å tjene pasienten	285
11.2	Organisasjonsmedlem og leder	287
	<i>Klinisk ledelse – en integrert del av profesjonsutøvelsen</i>	287
	<i>Ledelse som samspill</i>	288
	<i>Ledelse som et komplekst samspill</i>	291
11.3	Klinisk ansvar som grunnlag for ledelse	292
	<i>Ansvarsoversvømmelse</i>	293
	<i>Ansvarspraksiser og ansvarsforskyvning</i>	295
11.4	Selvledelse	296
	<i>Forutsetninger for selvledelse</i>	297
	<i>Ledelse uten innsyn</i>	299
11.5	Ledelsesformer i endring	301
	<i>Ledelse som delegering av dilemmaer</i>	302
11.6	Ledelse som generelt ansvar – en erstatning for ledere?	304
	<i>Der klinikerne leder seg selv</i>	306
11.7	Klinisk ledelse som emne i utdanning av helsepersonell	307
	<i>Klinisk ledelse i legestudiet</i>	307
	<i>Klinisk ledelse i sykepleierutdanningen</i>	309
11.8	Oppsummering	311

Kapittel 12

Klinisk ledelse – et spesifikt ansvar 313

12.1 Kliniske lederroller 313

Mandat 314

Makt 315

Myndighet 315

12.2 Lederstil 317

Situasjonsbetinget ledelse 319

12.3 Lederroller, lederegenskaper og ledelsesrelasjoner 322

Produsent, administrator, integrator og entreprenør 322

Møteledelse 325

Fra egenskapsforklaringer til relasjonsforklaringer? 327

12.4 To former for klinisk ledelse 329

Fra arbeidsgruppe til team 329

12.5 Prinsipper for arbeidsorganisering og arbeidsledelse 332

Delegering og fordeling av arbeidsoppgaver 334

Hvilke arbeidsoppgaver bør delegeres? 335

12.6 Teambygging og teamledelse 336

Flytsonemodellen 336

Teamledelse og tillit 337

Teamutvikling og konflikthåndtering 338

12.7 Organisatorisk kompetanse kvalifiserer for klinisk ledelse 340

Kvalifiserer organisatorisk kompetanse også for administrativ ledelse? 341

Den tredje vei 342

12.8 Oppsummering 345

Litteratur 346

Stikkord 370