

1

Ledelse, ambisjonsnivå og organisering

Ambisjonsnivå og strategi må være avklart, forankret og eid av ledelsen. Kunnskapsgrunnlaget tyder på at det er viktig å ha en gruppe ledere for prosjektet, som arbeider sammen om innføringen.

HF

RHF

Ambisjonsnivå og økonomi	<ul style="list-style-type: none"> • avklare ambisjoner for egne planer og allokere ressurser 	<ul style="list-style-type: none"> • avklare ambisjoner for samvalgsarbeidet og allokere ressurser
Strategier og planer	<ul style="list-style-type: none"> • utarbeide en handlingsplan • ha samvalg med i relevante strategier og planer • oppfylle helseforetakets egne strategiske satsninger innenfor samvalg 	<ul style="list-style-type: none"> • ha samvalg med i relevante strategier og planer
Ledelse	<ul style="list-style-type: none"> • forankre delstrategien hos administrerende direktør og i foretakets ledelse • sikre at en person i foretakets ledelse har det øverste ansvaret for gjennomføringen av delstrategien. Dette kan være administrerende direktør, fagdirektør eller fagsjef. • sikre at en sentral brukerrepresentant, erfarent helsepersonell og eventuelt ansattrepresentant arbeider sammen med foretakets ledelse om innføringen (se 1.4–1.6) • lage en struktur for hvordan helseforetaket skal organisere innføringen, inkludert den enkelte klinikk, avdeling, poliklinikk og sengepost. 	<ul style="list-style-type: none"> • ha et øverste ledelsesteam for innføringen. En person i RHFets ledelse bør delta i teamet

1

Ledelse, ambisjonsnivå og organisering

HF

RHF

Bruckerrepresentanter	<ul style="list-style-type: none"> • oppnevne brukerutvalgets leder, eventuelt en annen sentralt plassert brukerrepresentant til å delta i ledelsen av gjennomføringen av delstrategien • involvere brukerutvalg i innføringen og orientere om fremdriften • avgjøre videre forankring hos brukere og utover i foretakets linjestruktur 	<ul style="list-style-type: none"> • oppnevne en representant fra regionalt brukerutvalg til å delta i ledelsen av gjennomføringen av delstrategien • involvere brukerutvalg i innføringen og orientere om fremdriften
Erfarent helsepersonell	<ul style="list-style-type: none"> • peke ut minst en faglig opinionsleder eller annet erfarent helsepersonell, fortrinnsvis med kjent engasjement rundt samvalg, som bidragsyter i gjennomføringen av delstrategien • invitere faglige opinionsledere til instruktørkurs og andre aktuelle tiltak 	<ul style="list-style-type: none"> • utpeke helsepersonell med bred erfaring fra samvalg som får et særlig ansvar for å understøtte innføringen av samvalg på tvers av HFene
Ansattrepresentanter	<ul style="list-style-type: none"> • vurdere å inkludere ansattrepresentant i ledelsen av arbeidet 	<ul style="list-style-type: none"> • inkludere ansattrepresentant i ledelsen av arbeidet
Innføringskoordinator	<ul style="list-style-type: none"> • forslagsvis å oppnevne en innføringskoordinator, som er en person som leder den konkrete og praktiske innføringen av samvalg 	<ul style="list-style-type: none"> • utarbeide en kurspakke for innføringskoordinator, basert på kunnskapsgrunnlaget
Pilotavdelinger	<ul style="list-style-type: none"> • identifisere avdelinger/enheter med særlig engasjement rundt samvalg eller der samvalg antas lettest å innføre, og bruke deres erfaring i utviklingen av foretakets handlingsplan 	<ul style="list-style-type: none"> • komme frem til 10–15 tilstander og pasientgrupper det skal utvikles samvalgsverktøy for