



# Utviklingsprosjekt:

## **Myndiggjøring og delegasjon ved Vestmo Behandlingscenter.**

Nasjonalt topplederprogram

Kari Marie Remø Nesseth

Ålesund 23.10.2011

## Bakgrunn

Vestmo behandlingssenter gikk i 2004 over fra å være en fylkeskommunal institusjon til å bli en del av spesialisthelsetjenesten, organisert i et eget rusforetak. Valg av eget rusforetak i Helse Midt-Norge var begrunnet i økt satsning på rusbehandling, fokus på kvalitet og kapasitet, synliggjøring av de rusmiddelavhengige og økt samhandling både innad i spesialisthelsetjenesten og mot kommunene. Dette har bidratt til at Vestmo har vært gjennom en betydelig endringsprosess, og har siden 2004 fordoblet antall pasientsenger, etablert poliklinikk og akuttfunksjon og økt stillingsressursene fra 25 til 82. Ved å inngå i et eget rusforetak, fikk også Vestmo en ny ledelse å forholde seg til.

I fylkeskommunens tid var bærebjelken det sosialfaglige, og kulturen bar preg av at det meste skulle snakkes om, alle skulle inkluderes før ledelsen til slutt tok beslutningen.

Siden 2004 har den helsefaglige delen av personalgruppen økt betydelig og vi har vært gjennom en prosess hvor svært ulike kulturer skal forenes til en. Fagpersonellet har blitt styrket gjennom å spesialisere seg innen rus og avhengighet, psykiatri, familierapi, kognitiv terapi, gruppe som metode og også innen ledelse. Kompetansehevingen har for Vestmo vært en viktig prosess for å kunne tilfredsstille spesialisthelsetjenestens økte krav om økt effektivitet, kvalitet på tjenesten, FOU-arbeid og dokumentasjon.

## Problemstilling og målsetning

I 2010 endret Vestmo den interne organiseringen. En konsekvens av dette, var at myndighet ble delegert fra få personer til flere på forskjellige nivå. Denne delegeringen har hos noen gitt økt stressnivå på bakgrunn av forskjellig kompetanse til å takle denne utfordringen.

Gjennom utviklingsprosjektet vil jeg kunne se nærmere på denne problemstillingen, sette søkelys på stressfaktorene og finne tiltak som motvirker disse. Med et så kompetent personale, som Vestmo nå har på alle nivåer, ønsker jeg å videreføre prosessen med ytterligere å overføre beslutningsmyndighet nedover i organisasjonen. Målsetningen vil være at den enkelte ansatte skal oppleve å ha innflytelse og kontroll over egen arbeidssituasjon, kan ta beslutninger innenfor sitt kompetansefelt og samtidig avlaste egne ledere som kan fokusere mer på genuin ledelse.

*Hvordan få til en optimalisering av myndiggjøring og delegasjon i hele organisasjonen?*

## Organisatorisk forankring:

Utviklingsprosjektet er i første omgang forankret hos administrerende direktør i Rusbehandling Midt-Norge. Det neste steget vil være å forankre dette i utvidet ledergruppe som inkluderer avdelingslederne, teamlederne og medisinskfaglig rådgiver (psykiater), for så å forankre dette i personalgruppen.

## Effekt mål:

Utvikle en kultur som skaper ansvarlige og selvstendige medarbeidere ved at de har fått økt myndighet til å beslutte på områder der de har kompetanse.

## Resultat mål:

1. Kartlegge hvilken kultur som faktisk eksisterer i organisasjonen i dag ved bruk av AMUS-undersøkelsen gjennomført februar 2011.
2. Teamlederne sammen med de ansatte ansvarliggjøres ved å plukke ut tre svakheter som de opplever er til hinder for myndiggjøring og delegasjon for sitt team.
3. Arrangere et personalseminar for ansatte på Vestmo der funn fra 1 og 2 blir lagt til grunn for forankring og forståelse for prosjektet.

## Analyse og argumentasjon rundt problemstilling

*Organisasjoner som velger en arbeidsgiverpolitikk med utstrakt delegering og deltakelse på alle nivåer, er de som lykkes best i arbeidet med å utvikle bedre tjenester.*

*Mens organisasjonsstrukturen kan være viktig for å skape en effektiv organisasjon, er det ikke strukturen i seg selv som skaper resultater: "Det er den enkelte medarbeider som med sin kompetanse er drivkraften i virksomheten". (Copson, Ann-Kristin 2005)*

Vestmo innehar i dag en organisasjonsstruktur som ligger til rette for en optimalisert myndiggjøring og delegering nedover i systemet, men hvor vi så langt ikke har klart å utnytte dette fullt ut. Forsatt bruker ledelsen på alle nivåer for mye av sin tid til å ta del i krevende beslutningsprosesser, som kunne ha vært utført av andre i kraft av den spesialiserte kompetanse som Vestmo nå har til rådighet. Jeg ser at lederne ved Vestmo har en tendens til praktisere på et operativt nivå, som lett gjør at vi blir fanget i her og nå situasjoner og som igjen svekker det strategisk ledelsesnivå ved at vi aldri kommer i forkant av de arbeidsoppgaver som skal gjennomføres.

Et viktig hjelpemiddel i utviklingsprosjektet er AMUS- undersøkelsen ved Vestmo. Denne belyser nettopp de overnevnte elementene og en vil kunne kartlegge og se hvilke prosesser som her må aktivt arbeides med, for at vi lykkes med en myndiggjøring av de ansatte ved Vestmo. Et annet viktig moment i prosessen vil være å sikre både felles forankring og bevissthet om metodevalg i arbeidsgruppen. Jeg vil derfor legge til grunn boken til Sørås, Irene (2007) *"Organisasjonsutvikling i sykehus – forbedringsarbeid i teori og klinisk praksis"*, som gir en oversiktlig innføring i ulike mulige metoder en kan anvende.

Skal en lykkes i denne prosessen vil det være viktig at både de ansatte og ledelsen utvikler et eierforhold til prosessene. Grunnleggende elementer for å lykkes i myndiggjøringsprosesser:

- *Et arbeidsmiljø preget av trygghet, trivsel, aksept for hverandres ulikhet og tillit*
- *Åpen kommunikasjon basert på faste møteplasser*
- *Kompetanseutvikling knyttet til tjenestene*
- *Reell medvirkning – ansatte må bli hørt og tatt på alvor*
- *En tydelig og synlig ledelse*

(Copson, Ann-Kristin 2005)

## Fremdriftsplan med milepæler

Se vedlegg 1.

## Økonomi

Økonomisk dekning av utviklingsprosjektet er tenkt innen for eksisterende budsjetttramme.

Både ledersamling og personalseminar ligger som en planlagt aktivitet i budsjettet. Om en velger å hente inn en ekstern prosjektleder, vil en eventuelt bruke midler fra vakante stillinger.

## Risikoanalyse

En optimalisering av myndiggjøring og delegering er allerede besluttet i organisasjonsplanen, som igjen er gjennomgått i personalgruppen og kan derfor betraktes som forankret i hele organisasjonen.

Ved gjennomgang av risikoer i prosjektet kan en fallgrube være at ansvar og oppgaver delegeres til ansatte som ikke innehar den kompetanse som trengs for å kunne utføre gitte oppgaver. Derfor

vil det under både hele prosessen og i etterkant være viktig å sikre at de ansatte får systematisk opplæring/oppfriskning til en hver tid og at en har systemer som kontinuerlig kvalitetssikrer den daglige praksis i organisasjonen.

Ved Vestmo finnes det kultur som tilsier, at ved økt ansvar og nye oppgaver, så skal dette tilsi økt kompensasjon i form av lønn. Dette er en kultur som en under prosjektet bør ha et bevisst forhold til, og som en under hele prosessen bør arbeide for å endre. Derfor vil det være viktig under prosessen at vi ser på hvilke oppgaver den enkelte ansatte gjør i dag, for å se på hva de faktisk skal gjøre i morgen. Skal noe nytt inn, må noe annet prioriteres vekk.

Helse Midt-Norge står de nærmeste årene overfor et økonomisk utfordringsbilde, som igjen gir Vestmo behandlingssenter et mindre handlingsrom økonomisk sett. Prosjektet legger opp til et to dagers personalseminar, eksterne aktører og et studiebesøk som utløser kostnader gitt innen for rammen av det foreløpige budsjettet for 2012. Det foreligger fortsatt en usikkerhet om dette vil bli godkjent i Helse Midt. En uønsket hendelse kan bli at utviklingsprosjektet må endres, om det ikke klares finansiert innen den gitte budsjetttrammen.

Prosjektet kan allikevel gjennomføres ved at det legges andre rammer for gjennomføringen. Svakheten vil da være at en bygger i større grad på egen kompetanse innad i egen organisasjon og ikke har spillerom for å innhente eksterne krefter og sett på hvordan andre praktiserer utenfor eget foretak. Ser en også på de element som Nordlandsforskning (Copson, Ann-Kristin 2005) legger til grunn for å lykkes i myndiggjøringsprosesser, vil det å ikke reise bort under personalseminaret kunne gi en mindre effekt enn tenkt, ved at vi ikke får den sosiale sammenkomsten som en gjerne oppnår ved å være hele døgnet sammen.

Viser ellers til vedlagt ros-analyse vedlegg 5. mulige tiltak.

## **Konklusjoner og anbefalinger**

Gjennomføring av prosjektet vil være en viktig strategi for å kunne tilfredsstillende spesialisthelsetjenestens økte krav om effektivitet, kvalitet, FOU-arbeid, dokumentasjon og at den enkelte ansatte skal oppleve å ha innflytelse og kontroll over egen arbeidssituasjon, kan ta beslutninger innenfor sitt kompetansefelt og samtidig avlaste egne ledere som kan fokusere mer på genuin ledelse.

Det anbefales at en i gjennomføringsperioden arbeider tett opp mot foretaksledelsen i Rusbehandling Midt-Norge. Da det er de som gir oss oppdragene og myndigheten til den praksis som skal utøves i institusjonen. Skal en lykkes i prosessen, må foretaksledelsen også bidra i beslutningen om hvor myndiggjøring og delegasjon plasseres.

## **Litteratur:**

Copson, Ann-Kristin (red.) (2005): *Bedre tjenester med myndiggjorte medarbeidere*. Et Idèhefte for medarbeiderutvikling i pleie- og omsorgstjenesten. Kommuneforlaget AS, Oslo.

(Sørås, Irene (2007): *Organisasjonsutvikling i sykehus – forbedringsarbeid i teori og klinisk praksis*. Universitetsforlaget AS.)

## **Vedlegg:**

Vedlegg 1. Fremdriftsplaner med milepæler

Vedlegg 2. Interessentanalyse for utviklingsprosjekt

Vedlegg 3. Interessentanalyse fig.

Vedlegg 4. Kommunikasjonsplan

Vedlegg 5. Ros-Analyse

Vedlegg 6. Risikomatrise