

Utviklingsprosjekt:

Prosess for strategisk utvikling i  
Divisjon Habilitering og  
rehabilitering,  
Sykehuset Innlandet

Astrid Millum  
Sykehuset Innlandet HF

Nasjonalt topplederprogram  
10.04.12

## Bakgrunn og organisatorisk forankring for prosjektet

Sykehuset Innlandet HF<sup>1</sup> (SIHF) dekker sykehusområdet Hedmark og Oppland. Innlandet har et befolkningsgrunnlag på ca 380.000, fordelt på 48 kommuner og over et stort geografisk område. SIHF har ca 8500 ansatte, disse er organisert i 10 divisjoner. Strukturen er fordelt på 8 sykehus og har tjenester på totalt 40 lokalisasjoner i de to fylkene.

SIHF er i gang med et stort strategisk arbeid ”Strategisk fokus 2025”<sup>2</sup>. Arbeidet skal munne ut i et prinsippvedtak for framtidig sykehusstruktur, med fokus på best mulig faglig tilbud til befolkningen. Dette ses i lys av befolkningssammensetning, rekrutterings- og personellmessige forhold i Innlandet. 4 somatiske akuttisykehus rundt Mjøsa er i sentrum for prosessen. Det er utarbeidet 3 hovedscenarier for framtidig sykehusstruktur i Innlandet for disse ”Mjøs-sykehusene”;

- 1) Videreføring av dagens nettverksykehus (6 akuttisykehus; de fire Mjøs-sykehusene samt lokalsykehusene Kongsvinger og Tynset)
- 2) To akuttisykehus, ett i Hedmark og ett i Oppland
- 3) Ett akuttisykehus, plassert nær fylkesgrensa og Mjøsbrua.

Styret i SI skal i juni 2012 gjøre et prinsippvedtak for valg av scenario. Øvrige divisjoner i SIHF er ikke trukket inn i denne fasen, men valg av framtidig modell for sykehusstruktur for de fire Mjøs-sykehusene vil få konsekvenser for helheten i Sykehuset Innlandet og ha innvirkning på strategiske valg for samtlige divisjoner framover. Divisjon Habilitering og rehabilitering (Hab.-rehab.) er pr 2012 lokalisert på 5 steder i Oppland og Hedmark, med virksomhet i egne lokaler. Som divisjonsdirektør for Divisjon Habilitering og rehabilitering, vil jeg etter prinsippvedtaket i juni igangsette en prosess i egen divisjon for å hente fram divisjonens vurderinger av framtidig lokalisering for divisjonens avdelinger, knyttet til det valgte scenario for akuttisykehusene i mjøsområdet. Divisjonens struktur og lokalisering er et anliggende for hele SIHF. Dette prosjektet avgrenses imidlertid til prosesser internt i Divisjon Habilitering og rehabilitering, med tanke på innspill til foretaksledelsen.

## Problemstilling og målsetting

Hvilke tiltak iverksettes for å få gjennomført en god prosess internt i divisjonen knyttet til vurdering av Divisjon Habilitering og rehabilitering sin lokalisering i Strategisk fokus 2025. Det vil legges spesiell fokus på:

- Informasjonskanaler
- Medvirkningsarenaer

## Effektmål og resultatmål

1. Divisjon Habilitering og rehabilitering har en avklart oppfatning av hva som er det beste valg av lokalisering i relasjon til valgt scenario for Sykehuset Innlandet i Strategisk fokus 2025.
  - a. Prinsippvedtak for valgt scenario er godt kjent for divisjonens medarbeidere
  - b. Utdringsbildet er klart for medarbeiderne
  - c. Føringer for prioriterte arbeidsoppgaver for framtida er kjent
  - d. Det er gjennomført diskusjonsmøter, ledermøter og personalmøter i alle avdelinger samt i Kontaktforum, og de har gitt innspill til saken
  - e. Saken er drøftet i SI Brukerråd og avdelingsvise Brukerråd, og de har gitt innspill til saken

<sup>1</sup> Sykehuset Innlandet HF <http://www.sykehuset-innlandet.no/omoss/Sider/side.aspx>

<sup>2</sup> Strategisk fokus 2025 <http://www.sykehuset-innlandet.no/aktuelt/hoeringer/Sider/strategisk-fokus.aspx>

2. Prosessen er gjennomført med minst mulig usikkerhet for medarbeidere og ledere i organisasjonen
  - a. Åpenhet og forutsigbarhet er førende prinsipper for gjennomføring av prosessen
  - b. All viktig informasjon er formidlet til alle interessenter
  - c. Alle interessenter har mulighet og er oppfordret til å delta i arenaer for informasjon og diskusjon
  - d. Innspill fra møtearenaene er vektlagt i divisjonens ledergruppe

Evaluering av effektmål 1 vil synliggjøres i konklusjonen av prosessen, mens effektmål 2 vil bli evaluert i Ta Pulsen 2012 – midt i prosessen, samt i 2013 – vise eventuell utrygghet etter konklusjon er trukket.

## Analyse og argumentasjon rundt problemstilling

SF 2025 får konsekvenser og gir muligheter for Div. Hab.-rehab som bør vurdere lokalisering av egne avdelinger opp mot utfordringsbildet i nær framtid. Framtidig befolkningssammensetning og utvikling av kommunale tjenester tilsier økt fokus på pasientperspektivet og likeverdighet mellom partene<sup>3</sup>.

Endringsprosesser medfører ofte usikkerhet og utrygghet i organisasjonen<sup>4</sup>. Det er viktig å planlegge prosessen på en oversiktlig, ryddig og inkluderende måte, hvor informasjonsflyten er god, medvirkningsarenaer er planlagt, samt at roller og spilleregler er avklart<sup>5</sup>.

De viktigste interessentene i denne divisjonsinterne prosessen vil være ledere på alle nivå, medarbeiderne, tillitsapparat og vernetjeneste, stab- og støttepersonell samt brukerne av divisjonens tjenester. For å finne gode løsninger og oppnå lojalitet til de beslutninger som fattes, må alle interessentgrupper involveres så tidlig som mulig i prosessen<sup>6</sup>.

### Fremdriftsplan med milepæler, effektmål (EM) og resultatmål (RM)

Milepæl	Tiltak	Tiltak igangsatt	Ansvarlig	Utført
<b>EM 1. Div har en avklart oppfatning om beste valg av lokalisering for hab.-rehab knyttet til SF 2025</b>				
RM1a: Prinsippvedtak er kjent	1. Div. ledergruppe planlegger prosessen	01.06.12	Div.dir	31.12.12
	2. Informasjon gjennomgås i ledermøter	01.07.12	Div ledere nivå 2,3,4	
	3. Informasjon formidles til alle medarbeidere	01.08.12	Nivå 4 ledere	
RM 1b,1c, og 1d: Utfordringsbildet og overordnet prioritering er klart	1. Det gjennomføres diskusjonsmøter i alle avdelinger	01.09.12	Avd.sjefer og div. dir	
	2. Saken behandles i Kontaktforum (div. tillitsvalgte)	13.09.12	Div.dir	
RM1e: Brukerråd har gitt sine innspill	1. Sak meldes til SI Brukerråd og avd.vise Brukerråd.	01.08.12	Div dir	
	2. Brukerråd gir innspill	01.11.12	Brukerrådene	
<b>EM 2. Prosessen er gjennomført med minst mulig usikkerhet for de impliserte</b>				

<sup>3</sup> FOU-prosjekt "Varige og likeverdige samhandlingsmodeller mellom 1. og 2. linjetjenesten, rapport nr 5459

<sup>4</sup> D.I. Jacobsen 1998: "Motstand mot forandring, eller: 10 gode grunner til at du ikke klarer å endre en organisasjon". R. Kegan & L.L. Lahey 2011: "The Real Reason People Won't Change". S. Keller & C. Aiken 1995: "The inconvenient Truth About Change Management". P.Ø. Saksvik et al: "Sunn endring I organisasjoner".

<sup>5</sup> R. Goffee & G. Jones 2000: "Why should Anyone Be Led by You?". HSØ's 12 prinsipper for medvirkning.

<sup>6</sup> J.B. Quinn et al 1996: "Managing professional intellect: Making the Most of the Best". H. Mintzberg 1998: "Covert Leadership: Notes of Managing Professionals". J.P. Kotter 1995: "Leading Change: Why Transformation Efforts Fail". HSØ RHF styrevedtak 28.05.2009: "13 Prinsipper for brukermedvirkning på systemnivå o Helse Sør-Øst"

<u>RM 1a og 1b:</u> All relevant informasjon er formidlet og tilgjengelig, inkludert prinsipper for transparens	1. Temaet vektlegges i alle møtefora	01.07.12	Alle ledere	<b>31.12.12</b>
	2. Egen mappe etableres på fellesområdet med all info	01.07.12	Div.dir	
	3. Det sikres at alle er informert om info-mappen	01.08.12	Div.dir og avd.sjefer	
	4			
<u>RM 1c:</u> Alle interessenter har mulighet og er oppfordret til å delta	1. Tidsplan legges i god tid og formidles til alle	01.08.12	Div.dir	
	2. Tid avsettes i avd.vise møtearenaer	01.09.12	Avd.sjefer	
	3. Være tilstede i alle avdelinger, fange opp signaler	01.10.12	Div.dir	
<u>RM 1d:</u> Innspill er vektlagt i divisjonens ledergruppe	1. Tilstrekkelig tid avsettes til gjennomgang og drøfting i div ledergruppe	01.09.12	Div.dir	
	2. Innspillene vurderes i forhold til ansvar og oppgaver	01.11.12	Div.dir	

## Budsjett – nøkkeltall

Det settes ikke av egne budsjettmidler til prosjektet. Lederne prioriterer temaet og tilrettelegger for deltakelse gjennom lokale etablerte møtearenaer i avdelingene.

## Risikoanalyse

De viktigste risikoområdene avdekkes og tiltak iverksettes for å forebygge konsekvenser<sup>7</sup>. Risikovurdering er gjennomført i planfasen og nødvendige tiltak er implementert i framdriftsplan med milepæler og tiltak. Interessentanalysen<sup>8</sup> viser positive holdninger hos de fleste interessentene, noe som vil vektlegges i prosessens aktiviteter. Risikovurdering vil være tema i ledermøter, avdelingsmøter og møter med tillitsvalgte for justering og komplettering. Evt nye tiltak som resultat av dette iverksettes underveis.

Følgende risikoområder er vurdert i planfasen:

1. Mangelfull informasjon i organisasjonen
2. Utrygghet i organisasjonen
3. Lav deltakelse i prosessen
4. Manglefull lojalitet til beslutning
5. Lav prioritering av prosessen
6. Anstrengt arbeidsklima i avdelingene

## Konklusjoner og anbefalinger

Det igangsettes en prosess i Div Hab.-rehab for å drøfte muligheter og avklare best mulig lokalisering for divisjonens enheter knyttet til valgt scenario i SF 2025. Prosessen planlegges med tanke på informasjon, god involvering og medvirkning for å finne den beste løsningen samt gi trygghet i prosessen for alle impliserte.

<sup>7</sup> Risikokart samt Kategorisering og vurdering av risikoområder samt tiltaksplan vises i vedlegg 2

<sup>8</sup> Interessentanalyse i vedlegg 1

## Vedlegg

1. Interessentanalyse
2. Risikoanalyse, kategoriseringsoversikt med tiltaksplan
3. Risikokart

## Litteratur

*FOU-prosjekt "Varige og likeverdige samhandlingsmodeller mellom 1. og 2. linjetjenesten, rapport nr 5459*

*Goffee R. & G. Jones 2000: "Why should Anyone Be Led by You?"*.

*HSØ RHF styrevedtak 28.05.2009: "13 Prinsipper for brukermedvirkning på systemnivå o Helse Sør-Øst"*

*Jacobsen D. J 1998: " Motstand mot forandring, eller: 10 gode grunner til at du ikke klarer å endre en organisasjon"*.

*Kegan R. &L.L. Lahey 2011: "The Real Reason People Won't Change"*.

*Keller S & C. Aiken 1995: "The inconvenient Truth About Change Management"*.

*Kotter J.P. 1995: "Leading Change: Why Transformation Efforts Fail"*.

*Mintzberg H 1998: "Covert Leadership: Notes of Managing Professionals"*.

*Saksvik P. Ø.et al: "Sunn endring I organisasjoner"*.

*Quinn J.B. et al 1996: "Managing professional intellect: Making the Most og the Best"*.