



Utviklingsprosjekt:

Organisasjonsutvikling
ved Barne-og
ungdomsklinikken,
St.Olavs Hospital

Nasjonalt topplederprogram

Elisabeth Selvaag

Trondheim, 05.04.13

Organisasjonsutviklingsprosjekt, Barne- og ungdomsklinikken, St.Olavs Hospital

Bakgrunn og organisatorisk forankring:

Barne- og ungdomsklinikken flyttet i 2006 inn i nytt sykehus, og det ble samtidig etablert en barnesentermodell. Det betydde at seksjoner som tidligere hadde vært organisert under andre klinikker ble en del av Barne- og ungdomsklinikken. I det nye sykehuset ble virksomheten dessuten mer oppsplittet med flere, men mindre enheter.

Det er nå 10 seksjoner ved Barne- og ungdomsklinikken. De har alle en seksjonsleder og en seksjonsoverlege. Disse svarer direkte til klinikksjef. For Barn kirurgi og Barn ortopedi er sykepleierne organisert i Barne- og ungdomsklinikken, mens seksjonsoverlegene og legene for øvrig er organisert i sine respektive klinikker.

Det har blitt etablert en avdelingsoverlegestilling og en avdelingssjef sykepleie. Begge sitter i klinikksjefens stab med delegert myndighet hva gjelder fag- og personalansvar for hhv leger i spesialisering og sykepleiergruppa.

Dagens situasjon oppleves utydelig, både hva gjelder ledelseslinjer og derav kommunikasjonsveier. Sentrale ledere i organisasjonen har ikke linjeansvar.

Ledergruppa, som består av 20 mennesker er vanskelig å samle og vanskelig å få til å fungere som en god ledergruppe. I praksis samles sykepleielederne og legelederne hver for seg.

Målet med dette prosjektet er en organisasjonsendring som tydeliggjør ledelseslinjene og som har et avdelingsnivå hvor lederne utgjør en ledergruppe som er representativ for klinikkens virksomhet.

Prosjektet er forankret hos administrerende direktør ved St.Olavs Hospital HF og hos seksjonslederne ved Barne- og ungdomsklinikken.

Problemstilling og målsetting:

Barne- og ungdomsklinikken er kompleks både hva gjelder fagområder, arbeidsmåter og organisering. Dagens organisasjonsmodell gir mye makt til klinikksjef, men fremmer ikke helhetstenking i organisasjonen. En organisering med et representativt avdelingsnivå vil tydeliggjøre kommunikasjonslinjene og ledergruppens helhetsansvar.

Effektmål:

Barne- og ungdomsklinikken er organisert på en måte som er hensiktsmessig, og det er etablert en ledergruppe som er representativ for klinikkens virksomhet. Dette vil bidra til å fremme kommunikasjon i organisasjonen og sikre en god beslutningsstruktur.

Resultatmål:

- Etablere en arbeidsgruppe med ansvar for å utarbeide 2 forslag til ny organisasjonsmodell for Barne- og ungdomsklinikken, hvorav et av forslagene skal presenteres som det foretrukne.
- God og involverende endringsprosess som inkluderer seksjonsledere, tillitsvalgte og verneombud. God forankring hos disse vil være en forutsetning for å oppnå det ønskede resultat.
- Implementering av ny organisering og etablere struktur for samarbeid med de aktører som er sentrale i klinikkens pasientbehandling men som ikke er organisert i Barne- og ungdomsklinikken (BUP, barnekirurgi, barneortopedi, nevrokirurgi, anestesi osv).

Analyse og argumentasjon:

Dagens organisering med direkte linje til 10 seksjonsledere, 5 seksjonsoverleger samt en stab hvorav to av stabsmedlemmene har delegert personal- og fagansvar gir klinikksjef stor mulighet for direkte detaljstyring av virksomheten. I seksjonsledergruppen har da også mange vært fornøyd med å ha en direkte linje til klinikksjef.

Organiseringen bidrar imidlertid til uklar kommunikasjon siden personer med utstrakt delegert ledelsesansvar ikke befinner seg i linjen.

De 10 seksjonene fremstår til dels svært ulike både hva gjelder fagområde og arbeidsmåte. Det gjør det særlig utfordrende å etablere en kultur for helhetstenking i organisasjonen. Seksjonslederne og seksjonsoverlegene har sine særinteresser å ivareta og fremstår ikke i tilstrekkelig grad som en ledergruppe som sammen tar et helhetsansvar for klinikkens virksomhet.

Innføring av et avdelingsnivå vil være hensiktsmessig for å få en ryddigere kommunikasjon innad i organisasjonen. Lederne på avdelingsnivå vil sammen med klinikksjef utgjøre klinikkens ledergruppe. Et representativt avdelingsnivå med ledere som i tillegg til å ivareta sine seksjoners særinteresser påtar seg et helhetsansvar for klinikkens drift og utvikling vil tydeliggjøre beslutningslinjene i organisasjonen. Dette vil igjen styrke klinikksjefens legitimitet.

Milepæler:

Oppgave	Tidsfrist	Ansvarlig
Ferdigstille forslag til plan for organisasjonsendring	Innen 05.04.13	Klinikksjef

Utnevne arbeidsgruppe	Innen 01.05.13	Klinikksjef
Beslutte organisering	Innen 01.10.13	Klinikksjef
Implementere	Innen 15.01.14	Klinikksjef
Evaluerer	Innen 15.09.14	Klinikksjef

Risikoanalyse:

Når arbeidsgruppen har utarbeidet to forslag til en organisasjon med et avdelingsnivå skal det gjennomføres en risiko- og sårbarhetsanalyse for begge forslagene. (se vedlegg med mal for ROS-analyse). Resultatet av disse analysene skal vektlegges når en foretrukket modell skal presenteres.

Vedr risikoanalyse for igangsetting av OU-prosjektet, se eget vedlegg.

Interessentanalyse :

Se vedlegg

Kommunikasjonsplan:

Se vedlegg

Fremdriftsplan med milepæler:

Se vedlegg

Konklusjoner og anbefalinger:

Barne- og ungdomsklinikken ved St.Olavs Hospital bør organiseres slik det er mest hensiktsmessig ut ifra de oppgavene klinikken er satt til å løse. Det er pasientbehandling, opplæring av pasienter og pårørende, forskning og utdanning av helsepersonell.

Dagens organisering synes ikke lenger optimal, både fordi den ikke avspeiler de faktiske ledelseslinjer og fordi den ikke i tilstrekkelig grad bidrar til ivaretagelse av helhetsspektivet i ledergruppen. Etablering av et representativt avdelingsnivå anbefales gjennomført etter den tidsplan og på den måten som er beskrevet

Vedlegg:

Vedlegg 1: Organisasjonskart

Vedlegg 2: Risikoanalyse

Vedlegg 3: Interessentanalyse

Vedlegg 4: Kommunikasjonsplan

Vedlegg 5: Fremdriftsplan med milepæler

Vedlegg 6: Referanser