



Utviklingsprosjekt:

Samla ansvar for prioriteringar og drift av kirurgisk klinikk

Nasjonalt topplederprogram

Tore Dvergsdal

Mars 2013

Bakgrunn og organisatorisk forankring for prosjektet

Leiargruppa har faste møter kvar veke der avdelingssjefar og klinikkdirektør møtest for å få og gi informasjon om ulike saker rundt drift. Dagens møter gjer at alle avdelingssjefar jobbar for å få best mulige rammer for sin drift. For å få til ein betre prosess rundt drift og prioriteringar trengst det ein endring av innhaldet i møta i leiargruppa.

Problemstilling og målsetting, herunder resultatmål og effektmål

Problemstilling:

Endre innhald i leiarmøte i klinikken slik at ein handterer dei strategiske sakene og gjennom det tek eit heilheitleg ansvar.

Effektmål: Leiargruppa tar samla ansvar for prioriteringar og drift av kirurgisk klinikk.

Resultatmål:

- Mandat for ledergruppa er utarbeidet
- Plan for innhold og form på ledermøtet er utarbeidet
- Reglar for prioritering, som alle i leiargruppa står bak, er innført. Disse er basert på prioriteringar etter
 - Alvorligheit
 - Effekt
 - Kostnadseffektivitet

Analyse og argumentasjon rundt problemstilling

For å få til gode møter i leiargruppa er det ein del føresetnader som må være på plass. Det må være eit eigarskap til møta i leiargruppa, alle må bidra i alle saker og ein må ha ein langtidsagenda gjennom året. (Baustad og Sørsveen)

Fram til no har møta i leiargruppa vore basert på at klinikkdirektør har hatt ansvar for innkalling og agenda, og det har vore lite innspel frå avdelingsleiarar til møta.

Det vil også være behov for å sette i verk fleire tiltak med hensyn til leiargruppas arbeidsprosessar for eksempel

- fordele saker ut på kvar enkelt medlem i leiargruppa på ein annan måte enn i dag.
- diskutere saker i forkant
- lage ein langtidsplan og agenda slik at ein kan følgje saker utover året i større grad

Når det gjeld kulturen i gruppa så er den basert på at ein deltek på møta og er aktive i møta ved at ein tek ordet og at alle kjem til orde med sine synspunkt.

Når det gjeld bidrag frå kvar enkelt i møtet så skortar det ein del på dette når det er saker som ikkje direkte angår eiga avdeling eller påverkar eiga avdeling indirekte.

Det må kommunisertast at medlemmane i gruppa er her for å hjelpe klinikkdirektør til gode avgjerder, og at alle har eit ansvar for å bidra i alle saker.

For å klare å nå målet om å få ei leiargruppe som tek samla ansvar rundt drift og prioriteringar av kirurgisk klinikk vil ein starte med ein individuell samtale mellom klinikkdirktør og kvart enkelet medlem i leiargruppa. Dette fordi ein må diskutere vilje og motivasjon for endring. Etter at eg har gjort dei individuelle møta vil ein samle leiargruppa, i den samlinga bør vi lage og diskutere mandat og reglar for gruppa med utgangspunkt i at vi ønskjer å ha ei leiargruppe som samla tek ansvar rundt drift og prioriteringar i klinikken. Det må vidare lagast og diskuterast i gruppa ein plan for innhald og form av leiarmøta. Målet her er at alle skal bidra meir i ein heilskap rundt alle saker og at ein uansett sak har eit sett av reglar og prioriteringar som ein skal følge. Når reglane rundt drift og prioritering er på plass vil det være naturleg å teste dette ut i praktisk arbeid og i møta. Ein bør også sette av tid til å evaluere leiargruppa og møta ved gjevne mellomrom. Det som vert det viktigaste budskap i prosessen er at endringa skal gjere oss samla som gruppe betre i stand til og gjere ein betre jobb.

Fremdriftsplan med milepæler

april: Informere om prosjektet for leiargruppa samla

april: Diskutere med kvar enkelt avdelingssjef korleis ein ønskjer å jobbe i leiargruppa.

mai: Legge fram skisse til mandat for leiargruppa

juni Legge fram ein plan for innhald og form av leiarmøte

sep: Innføre reglar for prioritering på saker og beslutningar i klinikken.

Budsjett - nøkkeltall

Prosjekt oppgåva krev ingen budsjett og går over den normale drift i klinikken.

Konklusjoner og anbefalinger

For å få ein betre prosess rundt drift og prioriteringar foreslær eg at vi endrar innhaldet i leiarmøta i Kirurgisk Klinikk: I tillegg vil det være behov for å sjå på den enkelte deltakar sin vilje til å ta eit heilheitleg ansvar for drifta.

Ein vil med dette anbefale at ein set i verk dei tiltak som er skissert over og gjennomfører desse i tråd med den framdriftsplan som er foreslått i oppgåva.

Vedlegg

1. Organisasjonskart
2. Teoretisk forankring
3. Interessentanalyse
4. Risikoanalyse
5. Kommunikasjonsplan