



Utviklingsprosjekt:

Klinikksammenslåing –
hvordan få til en faglig
og organisatorisk
vellykket prosess?

Nasjonalt topplederprogram

Kari Holthe

Høst 2014

Bakgrunn og organisatorisk forankring for prosjektet

Hovedutfordringene for UNN framover er å utvikle gode, sammenhengende pasientforløp som starter i akuttavdelingen på sykehuset og strekker seg ut til pasientens hjemkommune.

Beslutningen vedrørende sammenslåing av tidligere Nevro – ortopediklinikken(NO) og Rehabiliteringsklinikken er et tiltak med mål om å ivareta et tettere samarbeid i klinikkens mange pasientforløp gjennom helhetlig styring og ledelse. De fleste pasienter med behov for spesialisert rehabilitering gjennomgår akuttbehandling i en av NO klinikkens avdelinger. Det er også behov for flere felles pasientforløp for pasienter med blant annet muskel - skjelettsykdommer

Det bemerkes i beslutningen at en sammenslåing vil være organisatorisk kompleks og at en må ta høyde for at klinikkene samtidig har mange funksjoner hvor samordningsgevinstene vil være mindre.

Direktøren ved UNN har bedt meg beskrive hvordan en best kan få til en god faglig og organisatorisk prosess rundt sammenslåing av den nye NOR klinikken(navnet uavklart) i tråd med UNNs ledelse og organisasjonsprinsipper.

Problemstilling og målsetting

De to klinikkene som skal slås sammen er begge sammensatte og komplekse organisatorisk, faglig og geografisk. Pr i dag er de preget av ulike kulturer, ulik organisering, mange og sterke fagprofesjoner, stor grad av kompleksitet innad og i forhold til resten av sykehuset. I tillegg er fagområdene i høyspesialisert med både regionale funksjoner og servicefunksjoner innad i sykehuset.

Det er viktig å etablere en felles forståelse for hva som kan være gevinster og utviklingsmuligheter i en ny sammenslått klinikk.

Ulikhet i ledelsesstruktur og utfordringer mellom de to klinikkene medfører behov for å se på klinikkstrukturen helhetlig til tross for at det nettopp er gjennomført omfattende endringer i dagens NO klinikk med uttalt endringstretthet blant ledere og ansatte. Det er i tillegg en tydelig føring fra direktør om at rehabiliteringsfeltet i størst mulig grad samles og skal være synlig i ny klinikkstruktur.

Til sammen gir dette behov for å planlegge en god prosess rundt sammenslåingen som tydeliggjør synergier, tar høyde for ulikheter, etablerer en god ledelsesmessig struktur og forankring samt involverer ledere og medarbeidere på en måte som skaper engasjement og forståelse.

Problemstillingen blir dermed:

Hvordan få til en god prosess for organisering av den nye klinikken

Effektmål:

En velfungerende klinikk med fokus på sammenhengende pasientforløp, tverrfaglig samarbeid, enhetlig ledelse og faglige synergier.

Resultatmål:

R1:Etablere interim klinikkledelse i den nye klinikken og utvidet lederforum for alle lederne i de to tidligere klinikkene for å jobbe med omforent forståelse, tidsplan og utkast til mandat for videre arbeid.

R2:Ferdigstille mandat og prosjektorganisering

R3:Etablere arbeidsgruppe på tvers av fagområder som skal kartlegge fordeler og ulemper med dagens organisering, identifisere synergimuligheter og foreslå alternative modeller for organisering av ny klinikk. Framdriftsplan med rapportering og involveringspunkter.

R4:Beslutte ny organisering

R5: Implementering av ny struktur.

Analyse og argumentasjon rundt problemstilling

Mål og føringer for sammenslåingen

For å få til en god prosess rundt organiseringen av den nye NOR klinikken er det viktig å ta utgangspunkt i direktørens og styrets føringer for organisasjonsendring.

Sammenslåingen av NO- og Rehab klinikkene har som premiss å legge til rette for tydelig helhetlig og gjennomgående faglig ledelse, bedre samhandling, sammenhengende pasientforløp, kvalitet og effektiv fleksibel utnyttelse av ressurser. Det skal fokuseres på bedre koordinerte og mer effektive pasientforløpene fra akuttavdelingene via UNNs rehabiliteringstjenester til kommunene. I tillegg er LUO prosjektets (Prosjekt for Langsiktig Utvikling og Omstilling) overordnede mål å samle organisasjonen i færre avdelinger og driftsenheter samt opprettholde gjennomgående faglig ledelse til lokalsykehusene i Harstad og Narvik.

Utredningen ble gjennomført i løpet av en 4 mnd periode med bred involvering fra tillitsvalgte og ved hjelp av en arbeidsgruppe med representanter fra begge klinikkene.

Utredningen fra arbeidsgruppen viste at de to klinikkene har mange felles pasientforløp for pasientgrupper med hjerneslag, multitraume, amputasjoner og muskel/ skjelettlidelser. Det er imidlertid andre pasientforløp som ikke er felles mellom klinikkene. Mulighet for bedre styring av ressurser og pasientflyt ble vurdert som mulig gevinst av en sammenslåing, mens økt ledelsesmessig kontrollspenn, økt kompleksitet og risiko for nedprioritering av rehabiliteringstilbudet i UNN som en mulig negativ effekt.(vedlegg 1: LUO Utredning beslutningspunkt 11)

Direktøren besluttet imidlertid å vektlegge pasientperspektivet tyngst og mente at en bedre samordning mellom de to klinikkene ved hjelp av en sammenslåing og felles ledelse ville understøtte dette. I beslutningsnotatet ble det trukket fram at NO klinikken nettopp hadde vært gjennom en omfattende endringsprosess, men at en ny sammenslåing kan gjøres uten større endringer i avdelings struktur. Det ble også framholdt som viktig å synliggjøre rehabilitering som fagområde og at dette må tas med i det videre arbeidet med organisering.

Ny klinikk sjef i den sammenslåtte klinikken har fått i oppdrag å foreslå ny avdelingsstruktur og organisering som skal godkjennes av direktør.

På bakgrunn av at det er ulik oppfatning i fagmiljøene om hva som kan bli gevinster og utviklingsmuligheter i en ny sammenslått klinikk er det viktig å ha fokus på hvordan videre prosess skal gjennomføres og hvilke prinsipper som skal legges til grunn for organiseringen.

Organisasjonsprinsipper

UNN har 6 hovedprinsipper for struktur og ledelse (vedlegg 2: organisasjonsprinsipper i UNN

og vedlegg 3: Rundskriv om ledelse i sykehus)

Begge klinikkene er fra før av organisatorisk komplekse. I tillegg er organisasjonsprinsippene vektlagt noe ulikt. For eksempel har NO klinikken i sin nåværende organisering lagt vekt på tydelig gjennomgående faglig ledelse, mens Rehabiliteringsklinikken har vært mer pragmatisk for å kunne etterkomme ønsket om stedlig ledelse ved lokalsykehusene.

Det er viktig at en i forbindelse med arbeidet sikrer at alle enheter i den nye klinikken er organisert etter UNNs gjeldene prinsipper og at alle medarbeidere har en klar forståelse av hvem som er nærmeste leder. Fordeler og ulemper med dagens organisering bør kartlegges, slik at det som fungerer bra bevares. Det er samtidig viktig å få til en organisering som legger til rette for å oppnå det som pekes på som muligheter for forbedringer både for pasienter, medarbeider og ledere.

Kultur og faglig kompleksitet

Det vektlegges i tidligere utredningsarbeid og historikk at de to klinikkene preges av ulike kulturer både faglig og ledelsesmessig. Arbeidsform, samarbeidsflater og innslag i pasientforløpet vil også være ulikt. De spesialiserte fagområdene er organisert forskjellig i klinikkene og omfatter også regionale og nasjonale oppgaver. Kliniske terapeuttjenester og LMS er eksempler på enheter som i tillegg arbeider ut mot UNNs andre klinikker. Begge klinikkene er preget av sterke og spesialiserte profesjonskulturer. I tillegg omfatter klinikkene i ulikt omfang lokalsykehusene UNN Harstad og UNN Narvik som også har ulike kulturer internt i tillegg til den ved UNN Tromsø.

I arbeidet med sammenslåingen er det viktig å ta høyde for faglig stolthet og identitet samtidig som fokus må være hvordan organiseringen kan bidra til en felles tenkning rundt pasientforløp, ledelse og faglig utvikling. Som ledd i Strategisk utviklingsplan for UNN kan utvikling av faglig visjon og strategi for klinikken være med på å oppnå dette. Det vil også være avgjørende at en tidlig i prosessen skaper felles arena for lederne med fokus på felles utfordringer, endringskapasitet, mål for prosessen og videre arbeid.

Kommunikasjon/medvirkning/involvering

I alle endringsprosesser er det viktig med klar og tydelig kommunikasjon som når ut til den enkelte medarbeider. Tillitsvalgte og vernetjenesten er viktige ressurser som involveres både gjennom dagens KVAM struktur og som deltakere i arbeidsgruppa. Mandatet bør inneholde et eget punkt rundt ivaretagelse av medvirkning og involvering. Det må tas høyde for at mange uttrykker motvilje mot nye endringsprosesser. Dette kan motvirkes ved at ledelsen framstår med tydelig felles forankring og plan. Alle medarbeidere skal ses, høres og involveres i den grad de ønsker det. Lederne må være synlige og tilstede i denne perioden slik at de som i mindre grad engasjerer seg også nås. Selve prosessen må være grundig nok til å gi et godt beslutningsgrunnlag, men samtidig ikke trekke ut i tid. Klinikken vil sammen med resten av UNN stå i flere parallelle prosesser vedrørende økonomi, kvalitet og strategi. Nøkkelen for å kunne lykkes må være å bygge forståelse, tilhørighet og entusiasme for den nye klinikken i et langsiktig perspektiv hvor selve prosessen og organiseringen kun er starten.

Fremdriftsplan med milepæler

Resultatmål	Milepæl	Beskrivelse	Tidsfrist
R1	R1-1	Etablere interim ledelse i klinikken	Uke 2 januar 2015
	R1-2	Etablere utvidet lederforum	Uke 2
	R1-3	Gjennomføre leder work shop	Uke 3/4

R2	R2-1 R2-2 R2-3	Ferdigstille mandat Enighet og drøfting av prosess Prosjektorganisering og ledelse	Uke 5
R3	R3-1 R3-2	Etablere hovedarbeidsgruppe og undergrupper. Klartgjort framdriftsplan med aktivitet og milepælsplan. Herunder rapportering til klinikkledelse og involvering av TV/VO/KVAM	Uke 5 Uke 6
R4	R4-1 R4-2 R4-3 R4-4 R4-5 R4-6	Avlevering av rapport og anbefaling fra arbeidsgruppen. Klinikkintern høring Behandling klinikkledelse Drøftingsmøte med TV/VO Beslutning klinikkledelse og tilråding til direktør. Beslutning direktør	29.mars 2015 Frist 26.04.2015 Uke 18 Uke 18 010515 Mai2015
R5	R5-1 R5-2 R5-3 R5-4	Fristilling av leder Utlysning/ansettelser i nye lederstillinger Oppstart systemarbeid, felles rutiner øk/ adm Ny klinikk organisering implementert	Mai 2015 Mai/juni 2015 Mai 2015 010815

Budsjett – nøkkeltall

Forventes gjennomført i hovedsak innen gjeldende rammer. Bruk av interne ressurser og omfordeling av oppgaver vil være hovedgrep. Nøkkeltallene må revideres når prosjektplanen og arbeidsgruppen er klar.

Leder workshop m TV/VO	15000,-
Reisekostnader arbeidsgruppe	5000,-
Møtekostnader arbeidsgruppe	2000,-
Totalt	25000,

Konklusjoner og anbefalinger

Prosess med sammenslåing av de to klinikkene gjennomføres som foreslått.

Vedlegg:

Kommunikasjonsplan

Interesseanalyse

Risikoanalyse

Vedlegg 1: Utredning beslutningspunkt 11 LUO

Vedlegg 2: Organisasjonsprinsipper i UNN (UNN boka)

Vedlegg 3: Rundskriv om enhetlig ledelse (HOD I-2/2013)