

# Utviklingsprosjekt:

Ledergruppen i Medisinsk divisjon har gode beslutningsprosesser

Nasjonalt topplederprogram

May Granly  
Akershus universitetssykehus, høsten 2014

## **Bakgrunn for prosjektet**

Medisinsk divisjon er en kompleks organisasjon knyttet til oppgaver, fag, sammensetning, størrelse og organisering. Divisjonen er organisert med 12 kliniske avdelinger og 4 avdelinger knyttet til stab, merkantil tjeneste, kliniske fellesfunksjoner samt forskning. Avdelingene er ulike med hensyn til størrelse og innretning. Divisjonen har gjennomgått to omorganiseringer de siste 4 årene med påfølgende endring av ledelse. I tillegg har divisjonen hatt fire ulike divisjonsdirektører i samme periode. Dette gjør at ledergruppen stadig har vært i endring og har behov for å enes om samarbeidsstruktur og prosesser rundt beslutninger slik at divisjonen går i takt og sikrer ledelse helt ut.

Prosjektet er godkjent av direktør for medisinsk divisjon.

## **Problemstilling:**

Beslutninger som ledergruppen tar blir i varierende grad implementert i organisasjonen. Dette kan blant annet forklares med at avdelingsnivået i mindre grad har fokus på divisjonen som helhet og derfor ikke tar ansvar for avdelingsovergripende beslutninger. Det er ønskelig å iverksette en strukturert utviklingsprosess for ledergruppen med spesielt fokus på å ansvarliggjøre ledergruppen og sikre eierskap til beslutninger. Dette knyttet til beslutninger på divisjonsnivå, samt implementering av disse iht intensjon i etterkant.

## **Effekt mål:**

Ledergruppen i Medisinsk divisjon har gode beslutningsprosesser.

## **Resultat mål:**

- Beste praksis fra velfungerende ledergrupper er innhentet.
- Ledergruppen har utviklet verktøy for gode beslutningsprosesser inklusive oppfølging av beslutninger.
- Ledergruppen har utviklet en samarbeidsform som er kjennetegnet ved mer dialogisk kommunikasjon i gruppen.

## **Analyse og argumentasjon rundt problemstilling**

Medisinsk divisjon er en stor og kompleks virksomhet og stiller krav til ledere på alle nivå knyttet til ledelse, struktur og oppfølging. Ledergruppen er stor og har ulik sammensetning av ledere med ulikt ståsted i forhold til ansvarsområde og ledelsesmessig oppfølging. Ledergruppen innehar stort mangfold både i forhold til kompetanse, ledererfaring, bredde innen sykehusdrift, fagkunnskap og historikk i sykehuset. Samtidig har gruppen en åpen, inkluderende kultur med respekt, engasjement og positive relasjoner som kan gi gruppen et fortrinn i utviklingsarbeidet. Det er stor vilje og engasjement hos flere av medlemmene til å arbeide med utvikling av ledergruppen.

Ledergruppen har de siste årene hatt mye fokus på drift og i liten grad på utvikling av ledergruppen når det gjelder samarbeid og beslutningsprosesser. Informasjonsmengden og kompleksiteten øker, noe som gjør at sakene må behandles raskt og nøye for å foreta gode beslutninger. Arbeidet i ledergruppen har tendens til å bli

problemfokuser, noe som kan vanskeliggjøre effektive beslutningsprosesser samt gjennomføring av beslutninger ut i organisasjonen.

Typisk for ledergruppen kan være at beslutninger blir fattet, men det kommer opp elementer i ettertid som gjør at det vil være vanskelig å gjennomføre eller implementere beslutningen helt ut. Gruppen kan til dels være polarisert og fragmentert ved at medlemmene fremmer sin egen avdelings behov fremfor å ha fokus på divisjonen og sykehuset som helhet. I funksjonsbeskrivelsen til alle ledere i Medisinsk divisjon er det definert at oppgaver skal utføres i tråd med krav til lederatferd og lederkrav, som blant annet at leder skal ta ansvar og vise handlekraft: ”se – eie – løse – gjøre”, kommunisere aktivt, samt samarbeide på tvers for å ivareta helheten. Det er utfordrende for lederne i divisjonen å balansere mellom å bidra til en felles forståelse og helhetstenkning og samtidig lede egen avdeling hvor man har egne mål og strategiarbeid.

Teori viser til at mange deltar i ledergruppene med territorial tekning og beskytter egne interesser ved at man i liten grad ser helheten man er en del av. Det ligger mange utfordringer og dilemmaer som må løses hvis samhandlingen og forpliktelsen til helheten skal gå foran forpliktelsen til delen (Gundersen 2005).

En synlig ledergruppe gir viktige signaler om hvordan gruppen skal samarbeide og blir dermed kulturbærer for resten av divisjonen. I divisjonen er ledermøtet den sentrale samarbeidsarenaen, det er ikke systematisk gjennomgått og definert andre arenaer og arbeidsprosesser for hvordan samhandlingen skal skje mellom møter. Det å skape felles forståelse for hverandres arbeidsoppgaver og utfordringer vil være sentralt i utviklingsarbeidet fremover. Dette er også i tråd med Ahus sine lederprinsipper og lederkrav.

Gundersen (2005) skriver at alt for mange ledergrupper ikke har et klart definert felles målbilde av hva de skal få til sammen. Andre områder ledergrupper ofte sliter med, er uklare og overbelagte møteagendaer der det er usikkert hva det enkelte gruppemedlem skal delta med opp mot hva som angår helheten. En forutsetning for å bygge tilhørighet er utvikling av identitet som gruppe og samarbeid for å lykkes.

Det er viktig å ha fokus på hva som skjer i ledergruppens ledermøter, men også ha fokus på hva som skjer i den enkelte avdeling i forkant av at en beslutning skal fattes. Involvering av hele lederlinjen er viktig i denne sammenheng. Mye av diskusjonene kan gjerne skje i uformelle arena, og det kan like gjerne være beslutningsgrunnlaget som lages her. Definerte beslutningsprosesser og struktur knyttet til disse kan hjelpe divisjonen til å sikre nødvendige forberedelser, som gir bredere og mer gjennomarbeidet grunnlag for diskusjon og beslutningssaker i ledergruppen.

I dette utviklingsprosjektet er det viktig at alle i ledergruppen er delaktig i prosessen som skal føre til at ledergruppen blir bedre i beslutningsprosessene fremover. Kvaliteten på ledergruppens beslutningsprosess vil avhenge av effektiviteten som utøves i ledermøtene. Arbeidsform, disiplin, struktur og metoder, samt hvor godt man arbeider utenom selve møtene er essensielt. Ledergruppen må forberede seg grundig til møtene, prioritere viktige saker og arbeide nøye med dem. Det er viktig at medlemmene forstår implikasjonene av beslutningene som fattes og at de er forpliktet til å gjennomføre beslutningene som blir gjort (Gundersen 2005).

## **Hvordan måle resultatene?**

Ledergruppen har gjennomført en spørreundersøkelse i regi av Henning Bang. Dette danner utgangspunkt for videre arbeid og tema i prosjektet. Skjemaet er knyttet opp mot Bangs modell for effektive ledergrupper (se vedlegg 6). Prosjektet blir deretter evaluert i henhold til dette spørreskjema etter en gitt periode.

## **Fremdriftsplan med milepæler**

Prosjektet gjennomføres i tidsperioden fra 1. januar – 30. april 2015 og har følgende fremdriftsplan med milepæler og hovedleveranser:

Milepæler	Beskrivelse	Hovedaktiviteter	Startdato	Sluttdato
M1	Planlegging og forberedelser	Prosjektplan og kommunikasjonsplan er ferdigstilt og godkjent	02.01.15	22.01.15
M2	Informasjon og forankring	Kommunikasjonsplanen er gjennomført	22.01.15	02.02.15
M3	Metoder og verktøy	Innhenting av beste praksis Skriftlige metoder for beslutningsprosesser er definert og utarbeidet Metoder for dialogisk kommunikasjon er definert	22.01.15	15.03.15
M5	Implementering	Implementeringsplan er gjennomført	16.03.15	30.04.15
M6	Oppfølging og evaluering	Evaluering og trening av metoder Evaluering av mål	01.05.15 01.10.15	- -

## Risikoanalyse

Risikoanalysen blir utført for å avdekke usikkerhetsmomenter ved gjennomføring av prosjektet og for å fremskaffe grunnlag for beslutning. Risikofaktorene er identifisert og rangert etter sannsynlighet og konsekvens (se vedlegg nr 5).

## Konklusjoner og anbefalinger

Med støtte av divisjonsdirektør, Ahus`s og Medisinsk divisjons lederkrav og lederatferd, samt støtte fra vedlagt litteratur vurderes det at prosjektet vil være verdifullt for ledergruppen i Medisinsk divisjon. Prosjektet vil kunne bidra til bedre beslutninger i divisjonen samt til et bedre samarbeid og samhandlingsstrukturer på tvers.

Prosjektet anbefales implementert i henhold til fremdriftsplan.

## Referanser

1. Bang H., Midelfart TN (2012). Effektive ledergrupper. 1 utgave, 3 opplag. Gyldendal akademisk.
2. Gundersen BH (2005). Ledergruppene- en underutviklet arena. Lederbulletin nr 03-2005.
3. Ahus lederkrav
4. Ahus filosofi knyttet til effektive ledergrupper v/Marit Aamodt, fagansvarlig for lederutvikling på Ahus

## Vedlegg

1. Organisasjonskart for Medisinsk divisjon
2. Ahus lederkrav
3. Interessentanalyse
4. Kommunikasjonsplan
5. Risikoanalyse
6. Modell for effektivitet i ledergrupper