



## Utviklingsprosjekt:

Fra en gruppe ledere til en  
prestasjonsgruppe for HBEV

Nasjonalt topplederprogram

Tove Kaspersen Beyer

Bodø, 03.03.2015.

## Bakgrunn og organisatorisk forankring

Hode- og bevegelsesklinikken (HBEV) ble etablert ved overgang til klinikkmodell i Nordlandssykehuset i 2009. Intensjonen med etablering av klinikken var å samle og synliggjøre de mindre fagspesialitetene. Klinikken ble vurdert til å ha et godt potensiale for å arbeide på tvers. Av lederutfordringer ble det spesielt pekt på oppgaven med å skape en felles kultur samtidig som spesialitetenes egenart ble bevart.

HBEV er videreført i tråd med intensjonene. HBEV er en av de mindre klinikkene i NLSH med rundt 235 ansatte, men favner vidt ift 5 medisinske spesialiteter og mange faggrupper. Klinikken har få ledernivåer og ingen klinikkoverlege som representerer helheten. HBEV har lokalisasjoner både i Bodø, Lofoten og Vesterålen. (jfr. vedlegg 1, organisasjonskart)

HBEV etablerte felles sengepost for fagspesialitetene, men ellers driftes de 5 fagspesialitetene side ved side. Det fagspesifikke og kvalitetsmessige ivaretas på en god måte, men på ledersiden og ift ivaretagelse av overordnet lederskap, har lederteamet ikke befestet seg som et lag.

Klinikkens 8 enhetsledere har jevnlig møter med klinikkisjef og samarbeider på tvers ift likeartede utfordringer. Avdelingsoverlegene har lite samarbeid på tvers og er ikke involvert i strategisk ledelse av HBEV. Avdelingsoverlegene kombinerer lederskap med klinisk arbeid. De skal ivareta det medisinsk-faglige ansvar parallelt med lederfunksjonen. De har ulike arbeidsplaner, ulike utfordringer og ulike muligheter for treffpunkt. Det har vært forsøkt etablert et medisinskfaglig råd i klinikken sammensatt av avdelingsoverleger og klinikkisjef, uten at dette ble en god og varig løsning. Dette ble erstattet av et månedlig oppfølgingsmøte per spesialitet med aktuelle enhetsledere og rådgivere, 2 årlige ledersamlinger og budsjettmøter.

HBEV står i 2015 og for årene fremover overfor betydelige omstillingsutfordringer som krever tiltak, involvering, handlekraft og gjennomføringsevne. Organisasjonsleddene er solidarisk ansvarlig for de tiltak som HBEV skal gjennomføre. Legestabene legger mye av premisene for drift av de store enhetene og det krever involvering og samarbeid med øvrige ledere og støttepersonell i klinikken. Utfordringer skal løses innen en gitt og redusert budsjettamme. Med dette som bakteppe er det viktig å få til en velfungerende ledergruppe med bred involvering og oppslutning om felles mål og forpliktelser.

Utviklingsprosjektet er forankret hos administrerende direktør.

## Problemstilling og målsetting

Dette prosjektet skal bidra til å utvikle ledergruppen og lederskap i klinikken.

### 2.1. Problemstilling

Oppdraget mitt som klinikkisjef er å lede klinikken gjennom omstilling og nedbemanning på en måte som ivaretar helheten. Dette forutsetter at klinikken har en god og engasjert ledergruppe hvor alle er involvert og tar delansvar. Utfordringen blir derfor som følger:

Hvordan få til en bedre fungerende ledergruppe i HBEV som i større grad involverer avdelingsoverlegene i beslutninger og gjennomføring av tiltak?

## 2.2. Effektmål

Klinikkens ledergruppe skal bli et lederteam som samarbeider om felles mål og tiltak og som evner å skape forståelse for og gjennomføre nødvendig omstillinger i klinikken.

## 2.3. Resultatmål

For å oppnå dette, må vi ha følgende resultatmål:

Ved bistand fra OU-avdelingen skal ledergruppen evalueres og på bakgrunn av dette skal det settes klare mål for gruppens fungering fremover.

Det skal innføres en omforent møtestruktur som definerer omfang, deltakelse og hensikten med møtene.

Lederfunksjonen skal prioriteres og det skal avsettes tid til lederoppgaver i alle ledes arbeidsplaner.

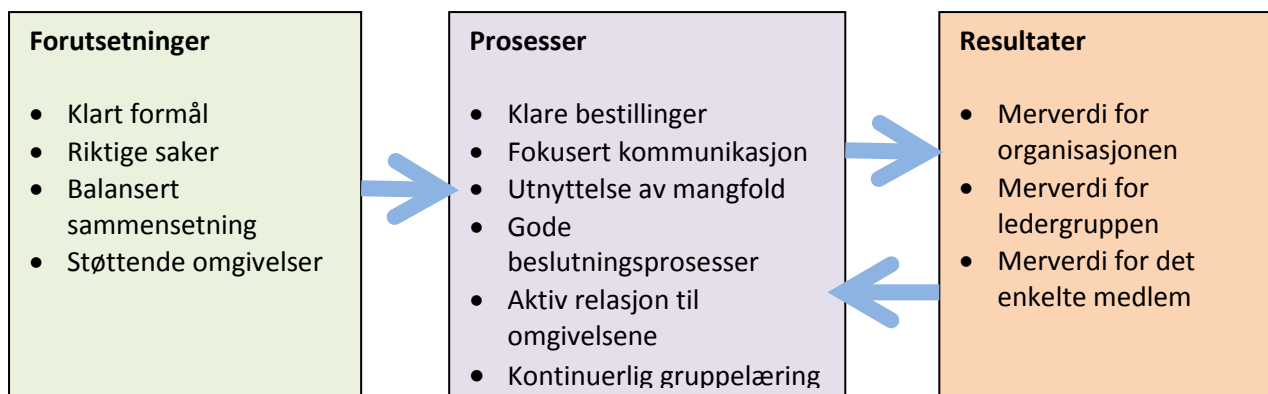
## Analyse og argumentasjon rundt problemstilling

HBEV har en total omstillingsutfordring på 14. mill. i 2015 som i hovedsak skal løses ved kostnadsreduksjoner og ikke aktivitetsøkning. Totalbudsjettet er på 142 mill. Det er i budsjettprosesser utarbeidet en tiltakspakke for klinikken som berører alle spesialiteter. For å løse denne og kommende utfordringer, kreves en ledergruppe som samarbeider om felles mål, involverer, tar delansvar og følger opp tiltak. Generelt vedtatte tiltak vil virke inn på fagspesialitetens måte å planlegge på.

Omstilling og endring er gjerne pålegg utenfra eller ovenfra om å tilpasse organisasjonen til nye eller endrede rammebetingelser. (Dahle, 2014 s. 159). Dette vil ofte påvirke ledes holdning til kravene, eierskap og ansvar for tiltak. Legeledere er gjerne i et dilemma hvor de slites mellom medisinskfaglige og ledelsesmessige krav. Pettersen/Bjørnenak (2003, s. 63) definerer sykehus som profesjonelle byråkrati. Verdiskapningen skjer i produksjonslinjen nær pasientene og profesjonene har stor grad av selvstyre i sin daglige virksomhet. Et profesjonelt hierarki er bygd på autoritet gjennom ekspertise. Avdelingsoverleger har sin autoritet knyttet til sitt fag og blir akseptert blant kollegaer gjennom sitt omdømme. Legeledere vil gjerne opprettholde sin spesialitet og er i det medisinske miljøet. Krav om økt produktivitet og effektiv utnyttelse av ressurser brytes mot medisinsk autonomi og utvikling.

Effektiveringskrav rører gjerne ved tradisjonelle måter å arbeide på og rokker ved etablerte ordninger. Slik er det utfordrende å få proaktive innspill fra fagmiljøene til kostnadsreducerende tiltak.

Ansvarlige ledere og et lederlag som drar i samme retning, vil være en vesentlig suksessfaktor for å møte klinikkens utfordringer. Det må skapes resultater raskt, samtidig som ledergruppen skal utvikle seg til et lag som kan møte fremtidige utfordringer. Ledere må ville lede. En ledergruppe kan defineres som en sammensetning av enkeltindivider som har felles mål og/eller oppgaver og er gjensidig avhengig av hverandre for å nå målene (Bang og Midelfart, 2014). Bang og Midelfart (2014, kap. 3) har i sin bok – effektive ledergrupper - gitt en fremstilling av hva som må til for at ledergrupper skal lykkes og skape gode resultater. De har utviklet en modell for effektivitet i ledergupper.



Forutsetningene, som er relativt stabile og fungerer som rammebetingelser, vil påvirke ledergruppens prosesser og hvordan prosessene utspiller seg vil igjen påvirke ledergruppens resultater. Elementer fra denne modellen vil jeg bruke som et grunnlag for det videre arbeid i prosjektet med vekt på prosess og resultater.

## Fremdriftsplan med milepæler

### Vår/sommer 2015

Ledersamling med bistand fra OU-avdelingen torsdag 21.5.2015.

- Rolle- og forventningsavklaring.
- Gjennomgang av ledergruppens arbeidsform og forbedringsområder
- Def. tiltak for forbedringsområder

Implementering av konkrete tiltak innen juni/juli 2015.

Prosess med skolering/coaching av ledere ut fra behov.

### Høsten 2015

Innføring av aktivitetsstyrt ressursplanlegging (ARP) – alle spesialiteter – innen høsten 2015.

Ledersamling – oppfølging høsten 2015, uke 35.

- Evaluering av prosess og resultat
- Tydeliggjøre mål og retning for klinikken i HBEV strategidokument

## Budsjett - nøkkeltall

Dato	Pers.	Pris inkl. MVA	Totalt.
Dagpakke (fast pris) inkl. møterom/kost osv.	16	Kr. 700,- per person	11200,-
Reisekostnader/overnatting	2		7500,-
<b>Totalt</b>			<b>18700,-</b>
Inklusive oppfølgingsdag			<b>37400,-</b>

## Risikoanalyse

Følger av vedlegg. Tiltaksplaner for områder med høy risiko prioriteres.

## **Konklusjoner og anbefalinger**

I forhold til de reelle utfordringer HBEV står overfor i 2015, kreves det konkrete og raske tiltak som må gjennomføres. Det forutsetter et lederlag som tar ansvar og er innstilt på å prestere. Arbeid med vedtatte tiltak for kostnadsutt og effektivisering ble igangsatt fra årsskiftet, men må holdes tak i og følges opp. Det anbefales derfor gjennomføring av en prosess med lederutvikling i klinikken, slik at ledergruppen i HBEV blir en prestasjonsgruppe, som arbeider målrettet med utfordringer og sørger for gjennomføringsevne.

## **Vedlegg**

1. Organisasjonskart for Hode- og Bevegelsesklinikken (HBEV)
2. Risiko og sårbarhetsanalyse
3. Interessentanalyse
4. Kommunikasjonsplan

## **Litteraturliste**

Bang Henning og Midelfart N. Thomas, Effektive ledergrupper, Gyldendal forlag, 2014  
Dahle Frode, Lederskifter, Gyldendal forlag 2014.  
Inger Johanne Pettersen og Trond Bjørnenak, Helse i hver krone, Cappelen forlag, 2003.