



Endringsoppgave: Etablering av ny ledergruppe i Nevrologisk avdeling, Molde, Helse Møre og Romsdal

Nasjonalt topplederprogram

Åse Hagen Morsund

Molde 290316

1. Bakgrunn og organisatorisk forankring for oppgaven

Nevrologisk avdeling, Helse Møre og Romsdal består av en sengepost med øyeblikkelig hjelp og elektiv virksomhet, dagpost, poliklinikk, og nevrofysiologisk laboratorium. Poliklinikk og laboratorium er lokalisert både i Ålesund og Molde. I tillegg finnes en tverrfaglig ryggpoliklinikk i Molde. Denne er lokalisert utenfor sykehuset. Det er felles seksjonsleder for sengepost og dagpost, en seksjonsleder på hver poliklinikk, en for nevrofysiologisk laboratorium i Molde, og felles seksjonsleder for ryggpoliklinikk og sekretærer. Legene sorterer direkte under avdelingssjef. Seksjonsleder for sengepost/dagpost og sekretærer/ryggpoliklinikk har personalansvar, mens avdelingssjef har personalansvar for leger og de ansatte på laboratoriet i Molde, samt øvrige seksjonsledere. Seksjonsleder i Ålesund har personalansvar både for de ansatte i poliklinikk og ved nevrofysiologisk laboratorium (vedlegg 4).

De ulike seksjonene har ulike arbeidsformer som skaper ulike kulturer. De samme kulturforskjeller finnes også mellom ulike profesjoner. Dette har skapt grobunn for noen konflikter som dels har vært krevende å løse.

Seksjonsledere har en nøkkelrolle for å sikre god drift i egen seksjon, men har også et felles ansvar for at nevrologisk avdeling fungerer som en helhet.

Hensikten med å se på dagens ledermodell er å sikre at ledergruppen bestående av avdelingssjef og seksjonsledere kan samles om felles mål for hva som er viktig for å oppnå best mulig drift av avdelingen med fokus på fag og pasientbehandling, forskning, personaloppfølging og økonomi.

En godt fungerende ledergruppe oppfattes å være en forutsetning for at avdelingen skal lykkes i å oppnå sine og helseforetakets mål. Oppgaven har derfor en klar forankring i klinikkledelsen.

2. Behovet for endring – hvorfor endringen er nødvendig

Helse Møre og Romsdal er i en svært krevende økonomisk situasjon og stiller derfor strenge økonomiske krav til sine avdelinger. Det formidles også tydelig at dette ikke skal gå på bekostning av god pasientbehandling.

Nevrologisk avdeling har hatt utfordringer med å fylle sine økonomiske forpliktelser. Det er derfor behov for omstilling.

Forståelse av de økonomiske krav er ulik både mellom seksjonene og ulike yrkesgrupper. Det skjer også en stadig faglig utvikling som stiller andre krav til hvordan utredning og behandling skal foregå. Dette kan få direkte konsekvens for sammensetning av personell i de ulike seksjoner.

De nye ventelisteforskriftene gjør at vi må se på vårt totale faglige tilbud og evaluere om avdeling skal prioritere pasientgrupper på samme måte som før, eller om noe må endres.

Dette budskapet har vært vanskelig å få forståelse og respekt for i organisasjonen. En god prosess trenger god forankring i ledergruppen i avdelingen. Dette har ikke vært tydelig nok til nå. Tradisjonelt har seksjonslederne i nevrologisk avdeling vært autonome med liten innblanding fra avdelingssjef. Denne samarbeidsformen fungerer ikke optimalt i dagens situasjon da det er vanskelig for avdelingssjef å få oversikt. Dette gjør det krevende å få kontroll.

Avdelingssjef er avhengig at et velfungerende lederteam for å få den oversikten som kreves for å ha tilstrekkelig legitimitet i hele organisasjonen.

3. Målsetting på kort og lang sikt.

Målsetting på kort sikt er å skape et lederteam som har felles overordnede mål og bidra til at medlemmene i lederteamet har en tydelig forståelse av sitt ansvarsområde. Lederteamet får større innflytelse på beslutningsprosessene og grunnlaget for å fatte beslutninger i ledermøtene vil være bedre.

Mål på lang sikt er å sikre en bærekraftig organisasjon med høyt kompetente og engasjerte medarbeidere. Et velfungerende lederteam som er tydelig på felles mål og som klarer å få hele organisasjonen til å akseptere disse er en nødvendig forutsetning for å lykkes med dette arbeidet. Dette vil også bidra til å skape et godt omdømme for avdelingen i organisasjonen.

4. Analyse knyttet til endringskaleidoskopet

Planlegging: Se på organisasjonsstruktur i nevrologisk avdeling, fokus på ledergruppen.

Maktforhold: Samarbeid med avdelingssjef og medlemmer av dagens avdelingsråd. Støtte fra klinikkssjef er avklart. Jeg har derfor myndighet til å gjennomføre oppgaven.

Tid: Denne omstillingen er nødvendig for å skaffe avdelingssjef bedre oversikt over drift, særlig økonomi. Pga foretakets krevende økonomiske situasjon bør endringen være realisert snarlig.

Omfang: Dette er en liten organisasjonsendring som ikke får dramatiske konsekvenser for avdelingen.

Bevaring: Organisasjonsendringen vil ikke få innvirkning på fagkompetansen, da den omfatter den overordnede lederstrukturen i avdelingen. Det er viktig å få fram det som må bevares, for å sikre at endring ikke forstyrrer det som er bevaringsverdig

Mangfold: De ulike enhetene i nevrologisk avdeling har litt ulik kultur basert på ulike arbeidsområder og arbeidsmåter. Dette må belyses. Ulikheter og likheter må komme fram og analyseres.

Kompetanse: Avdelingen og ledergruppen har den kompetansen som kreves for å gjennomføre endringen.

Kapasitet: Avdelingen har tilstrekkelig personellressurser. Tiden er den mest begrensede ressurs. Prosessen må derfor planlegges godt.

Forankring: Behovet for en synlig og effektiv ledelse vil sannsynligvis være noe alle ser nytten av. En ledergruppe som fungerer som et team vil gi bedre oversikt over alle aspekter ved driften, og vil kunne bidra til at de ulike enheter føler seg mer synlig. Det er behov for å synliggjøre at alle enheter i avdelingen skal behandles likeverdig.

Klinikkssjef har vært involvert i planlegging av endringsarbeidet fra starten av og støtter dette fullt ut. Gjennom arbeid med rolleanalysen er alle seksjonsledere med arbeidssted i Molde informert om tema for endringsoppgaven. Mitt behov er presentert som behov for å ha et lederteam der saker kan drøftes frem mot en felles beslutning. Behov for å forankre beslutninger gjennom prosesser i lederteamet er vektlagt.

5. Fremdriftsplan

a) Interessentanalyse

I interessentanalysen er personene som berøres av endringen satt opp i tabellform der holdninger og mulighet for påvirkning er vurdert sammen med utdypende kommentarer (vedlegg 1).

b) Kommunikasjonsplan

Dette er en endring som ikke får noen innvirkning i organisasjonen ut over egen avdeling. Det beskrives derfor bare en intern kommunikasjonsplan. Det er viktig å få fram hva dette betyr både for den enkelte i ledergruppen, for lederteamet som en enhet, og for hele avdelingen (vedlegg 2).

I denne prosessen vil en benytte seg av verktøy for å kartlegge ledergruppens fungering ved hjelp av verktøy som er beskrevet i kapittel 16 i Bang og Midelfart: Effektive ledergrupper.

c) Risikoanalyse

I risikoanalysen (vedlegg 3) er risikoområder som kan være til hindring for endringsprosessen beskrevet punktvis, sammen med konsekvenser dette kan ha, samt foreslåtte nye tiltak. Risiko reduseres ved gjennomføring av tiltak, men forsvinner ikke helt.

d) Kritiske suksessfaktorer (fig 3)

Det er nødvendig å få alle de berørte parter til å ønske endring slik den er beskrevet. Endringen må være et felles behov der hensikten er å arbeide for en felles kultur der vi har klare felles mål. Mål for lederteamet og den enkelte leder må være klart (Bang og Midelfart: Effektive ledergrupper (fig 6.1).

I tillegg til den formelle prosjektorganisasjonen bestående av medlemmer i dagens avdelingsråd som er beskrevet i risikoanalysen vil vi belyse behov for et mer uformelt forum der det skal være trygt å komme med egne meninger uten å bli kritisert av de andre i lederteamet.

Proessen må være god for at den skal ha tilstrekkelig legitimitet, jfr kommunikasjonsplan.

e) Milepælsplan

Februar 2016	I forbindelse med intervju til rolleanalyse er klinikkssjef og seksjonsledere informert om tema for min endringsoppgave. Dette ble positivt mottatt av alle seksjonsledere.
110416	Avdelingsråd der innholdet i endringsoppgaven gjennomgås.
130616	Etablering av ny ledergruppe (ledergruppe i ny form), der både individuelle arbeidsbeskrivelser og ledergruppens felles verdier, oppgaver og mål skal være ferdigskrevet.
Oktober 2016	Evaluering og evt justering

Se for øvrig kommunikasjonsplan (vedlegg 2) for delmål.

f) Analyse av hvilke spesielle ledelsesutfordringer som er knyttet til gjennomføringen av endringsoppgaven med henvisning til relevant endrings- og ledelseslitteratur

Basert på uformelle samtaler med alle de involverte er det et entydig ønske å etablere et velfungerende lederteam. I arbeidet framkommer det behov for å se på form, innhold og tidsbruk i dagens ledermøter. Ledelsesutfordringen blir å få fram alle viktige synspunkter og formulere felles mål. Det er mulig at de ulike seksjonslederens mål kan være så sprikende at det kan bli krevende å samles om felles mål. En godt planlagt og strukturert prosess vil være en nøkkel for å lykkes med endringsoppgave

Det henvises særlig til del II «Bang og Midelfart: Effektive ledergrupper» oppsummert i figur 3.1, samt kapitlene 16-18 som inneholder verktøy til bruk i prosessen. Disse kapitlene understreker særlig nytten av strukturerte prosesser og god planlegging, både av innhold og tidsbruk i ledermøter, samt en langsiktig møteplan.

6. Budsjett - nøkkeltall

Det er ikke behov for eget budsjett. Det går med personellressurser i møter. Ekstra tid ut over allerede oppsatte avdelingsråd kan være aktuelt. Anslagsvis vil dette dreie seg om ca 6 timer per medlem (5 stk) i lederteamet, totalt 30 timer.

7. Sammendrag og konklusjon

Forskning viser at en velfungerende ledergruppe er en viktig forutsetning for å nå de mål organisasjonen har satt seg (kap 3 og særlig fig 3.1 i Bang og Midelfart: Effektive ledergrupper). I lys av den krevende omstillingsprosessen helseforetaket og også nevrologisk avdeling står i ønsket jeg å se på dagens ledergruppe og hvordan denne kan optimaliseres. I det forberedende arbeidet kom det fram at definisjonen av nåværende ledergruppe har vært for utydelig. Vi har manglet felles, og tydelig definerte mål, noe som har gjort deler av arbeidet i ledergruppen krevende og komplisert. Det har vært vanskelig å nå fram med

budskap og begrunnelse for nødvendige beslutninger på en entydig og forståelig måte. Dette har medført at det har vært vanskelig for ledergruppen å oppnå ønsket resultat.

Endringsprosessen skal bidra til at ledergruppen fungerer mer som et team, med et bredere beslutningsgrunnlag. Dette vil møte både avdelingens, lederteamets og den enkelte leders behov på en bedre måte enn i dag. Avdelingssjef vil få bedre støtte til sine beslutninger og ledergruppen vil i større grad oppleve at de har blitt hørt i beslutningsprosessen.

Vi vil med denne endringen framstå som en mer velfungerende enhet både internt og utad i samarbeid med andre avdelinger.

8. Vedlegg

Vedlegg 1: Interessentanalyse

Vedlegg 2: Kommunikasjonsplan

Vedlegg 3: Risikoanalyse

Vedlegg 4: Organisasjonskart nevrologisk avdeling

Referanse: Bang og Midelfart: Effektive ledergrupper.

