



Endringsoppgave:

Organisering av intensivenheten for å øke ledelseskapasitet

Nasjonalt topplederprogram

Astri-Marie M. Blegeberg

Bodø 9.3.2016

ENDRINGSOPPGAVE

Tema/problemstilling:

Hvordan organisere intensivenheten slik at ansatte opplever større ivaretagelse av nærmeste leder?

1. Bakgrunn og organisatorisk forankring for oppgaven

Prosjektet består i å utrede hvordan ledelse ved intensivenheten, Nordlandssykehuset HF (NLSH) kan styrkes. Enheten ledes av enhetsleder som har en assisterende enhetsleder til å bistå med administrative oppgaver. I tillegg ivaretar en fagutviklingssykepleier oppgaver knyttet til opplæring og fagutvikling. Enheten har ikke medarbeidere med merkantil kompetanse. Ved enheten er det 65 ansatte.

Mange av intensivenhetene i Norge beskrives som blandingsintensivenheter. Pasientgruppen er akutt kritisk syke pasienter, og pasienter som overvåkes etter kirurgiske inngrep eller annen intervensjon. Helse Nord RHF (HN) har vedtatt en strategi for intensivkapasitet som medfører en sentralisering av intensivbehandling i regionen. Dette innebærer at kapasiteten på intensiv ved NLSH skal økes. Med bakgrunn i dette vedtok HN i 2014 en foreløpig økning med 9 stillinger, totalt 52,25 stillingshjemler. Enheten har til nå rekruttert til ca 50 hjemler.

Norsk anesthesiologisk forening og NSF's landsgruppe av intensivsykepleiere har utarbeidet og godkjent "Retningslinjer for intensivvirksomhet i Norge" høsten 2014. Forbundene tar sikte på at Helsedirektoratet lar retningslinjene danne grunnlag for nasjonale føringer. I retningslinjene stilles det krav om at leder har formell kompetanse innen ledelse og intensivfaget. Det bør være en fagutviklingssykepleier pr 25 ansatte. Enhetene bør også ha kontorpersonell som ivaretar administrative oppgaver, dokumentasjon og aktivitetsregistrering. I utarbeidelse av oppgaven er det intervjuet ledere ved andre sammenlignbare enheter. Informasjon viser at intensivenheten ved NLSH har lavere andel administrativ støtte enn de enhetene som er kontaktet har.

Klinikkjef ønsker at det ses på ulike modeller for omorganisering av enheten, slik at ledelse styrkes. Målet er at enhetsleder får frigjort tid til å drive mer personalledelse, og at noen administrative oppgaver overføres til andre. I videre forløp må det gjennomføres en modell som ivaretar ansattes behov bedre, det gjelder både for enhetsleder og ansatte. Endringer skal ta hensyn til økonomiske rammer, lover og prinsipper for ledelse av helseforetak. Endelig avgjørelse tas av klinikkjef.

2. Behovet for endring – hvorfor endringen er nødvendig

De siste fem årene har enheten hatt stor utskifting av enhetsledere og assisterende enhetsledere. På grunn av stort kontrollspenn gis det lite handlingsrom for relasjonsarbeid og personalledelse.

Det scores lavt på medarbeiderundersøkelser når det gjelder leders tilgjengelighet, informasjon, oppfølging og å gi tilbakemelding på arbeidsprestasjon. Dette viser at det er behov for endring.

Ved sykehuset er det et prinsipp at enhetsledere ikke bør lede større grupper enn 30 ansatte, ved enheten er personalgruppen mer enn dobbel så stor. Det er mulig å lede større personalgrupper, men da må en del administrative oppgaver overføres til andre. På den måten kan enhetsleder prioritere tid til ledelse. Moderne kunnskapsorganisasjoner er preget av stor kompleksitet. Det kreves klar strategi og ledelse preget av initiativ og personlig ledelsesansvar, teamarbeid og kjennskap til sykehuset mål og visjoner (Grund J. 2006). God ledelse bygges i relasjoner. Synlighet gir ledere legitimitet. Lederen bør mere ut der kjerneoppgavene utføres og på denne måten få en større legitimitet. Spesialsykepleiere er fagpersoner med stor autonomi og kompetanse innen sitt felt. Medarbeiderundersøkelser tyder på at personalgruppen har høy grad av trivsel og at de har en meningsfylt jobb, de opplever også et godt samhold med sine nærmeste kollegaer. Det er avstand til leder som oppleves som stor. Nettopp derfor er det viktig at enhetsleder er mere tilgjengelig, og på den måten får en større nærhet og kjenne hvor «skoen trykker». Tilgjengelighet gir også større mulighet for enhetsleder til å anerkjenne ansatte og dermed bygge tettere relasjon. Større nærhet gir også leder mulighet til å påvirke ansattes normer og holdninger til hvordan vi gjør det hos oss. Leder kan også bedre tydeliggjøre mål og visjoner.

Grunnet stort kontrollspenn utfører avdelingsleder endel oppgaver som enhetsleder normalt skal ha. Ansatte kan være usikker på ansvarsfordeling mellom enhetsleder og avdelingsleder, til tross for at det finnes funksjonsbeskrivelser for stillingene. Det kreves også god og tydelig kommunikasjon mellom disse to ledernivåene for å hindre at oppgaver glipper. Enkelte ansatte følger ikke linja når de melder sak. Lojalitet mellom ledernivå kan bli satt på prøve. Faren for å blande seg inn i enhetsleders ansvarsområde er også tilstede.

3. Målsetting på kort og lang sikt.

Siden enheten er inne i en fase hvor antall ansatte økes er det allerede nå nødvendig å omorganisere slik at enhetsleders forutsetninger til styring blir bedre. Hensikt med endring er å øke ansattes følelse av tilgjengelig leder og egen medvirkning. I tillegg til å bedre enhetsleders ramme for ledelse slik at enhetsleder opplever en større følelse av kontroll og kontakt med egen personalgruppe.

Den langsiktige målsetning er å øke egen kompetanse til å gjennomføre endringsprosesser. Utvikling generelt krever det av oss som leder. Videre foregår det en utbygging av NLSH. Dette medfører at to av enhetene under mitt ansvarsområde i løpet av de neste to-tre år stå i flere endringsprosesser grunnet flytting til nye lokaler. Prosesser som vil påvirke flere ansatte og endring av arbeidsflyt.

4. Analyse knyttet til endringskaleidoskopet

Balouns endringskaleidoskop benyttes for belyse forskjellige perspektiver knyttet til endring (se vedlegg1). En endring kan ikke skje for endringens skyld, men må ses ut fra den kontekst endringen skal skje i. Hvilke utfordringer og hvilken gevinst endring gir. Intensivheten fungerer godt innenfor sin budsjettamme og medarbeiderundersøkelser viser at ansatte er motiverte og dedikerte sykepleiere.

Beslutningen om omorganisering er gjort av klinikksjef i samråd med avdelingsleder. Enhetsleder er kjent med prosjektet og ser nødvendighet av endring, samtidig som endring i oppgaver skaper usikkerhet. Endring kan medføre prestisjetap, avhengig av hvilken modell som gjennomføres.

Enhetsleder og hans administrative team må regne med endringer i arbeidsoppgaver og eventuelt arbeidstid.

Videre vil turnusarbeidene kunne få en noe økt vaktbelastning. Dette kan gi motstand til endring. På den andre siden vil opplevelsen av at enhetsleder får frigjort tid til ledelse ha en positiv effekt på arbeidsmiljøet.

Med bakgrunn i disse faktorer må prosessen starte raskt. Endringen bør være gjennomført i inneværende år, da endring vil ha konsekvens og usikkerhet for ansatte i enheten. Endringen er å anses som liten da den ikke har konsekvenser utenfor enheten.

5. Fremdriftsplan

Det nedsettes en gruppe av avdelingsleder, enhetsleder og ansattes representanter, som jobber mot en endring. Avdelingsleder vil være prosjektleder og ha som ansvar å utrede og gjennomføre endring.

I oppstartsmøte vil det være gjennomgang av mandat og av utarbeidet framdriftsplan og kommunikasjonsplan.

For å minimere risiko i prosjektet er det utarbeidet interessentanalyse og risikovurdering med kritiske suksessfaktorer (vedlegg 2). Risikoanalyse innebærer kartlegging av uønskede hendelser og hvilke konsekvenser de vil ha i organisasjonen. Det er også viktig å se på hvilke gevinster som endringene kan gi. Utført analyse viser at det er en risiko for motstand for endring fra ansatte. Disse er bekymret for økt vaktbelastning og at en stilling kan blir fjernet fra direkte pasientarbeid. Endring vil på den andre side medføre at indirekte pasientarbeid, slik som for eksempel aktivitetsregistrering og kvalitetsarbeid, kan frigjøres fra spesialsykepleiere som i dag utfører det i tillegg til direkte pasientarbeid.

Det er viktig at alle deltagerne i prosjektet deltar i gjennomgang og evaluering av planene for å sikre medvirkning og eieforhold til prosessen (vedlegg1-4).

I løpet av prosjektet vil det være nødvendig å informere øvrige ansatte om prosjektet. Saken vil være fast punkt på personalmøter. Tidspunkt for endring og konsekvenser vil være viktige budskap å få fram. Det er utarbeidet en egen kommunikasjonsplan (vedlegg 4) som vil brukes når prosjektet starter. Ansvar for informasjon er delt mellom klinikksjef og avdelingsleder, avhengig av hvilket nivå som skal informeres.

Klinikksjef godkjenner omgjøring av eksisterende stillinger og er ansvarlig for at det drøftes med berørte organisasjoner. Medfører prosjektet økte lønnskostnader må dette tas opp med økonomidirektør.

Utarbeidet milepælsplan viser viktige milepæler i prosjektet og når disse skal være gjennomført

Tiltak	Oppstart	Gjennomført	Ansvar
Nedsette arbeidsgruppe	10.3.2016	20.4.2016	Klinikksjef /avdelingsleder
2-4 arbeidsmøter	26.4.2016	10.6.2016	Avdelingsleder
Beslutning	20.6.2016	1.9.2016	Klinikksjef
Nye funksjonsbeskrivelser	20.6.2016	1.9.2016	Avdelingsleder
Ansettelse	1.9.2016	30.11.2016	Avdelingsleder

6. Budsjett - nøkkeltall

Per i dag er det usikkert om prosjektet vil ha noen økonomiske konsekvenser. Det har sammenheng med at fremtidig organisasjonsmodell ikke er klar. Det kan bli økte kostnader grunnet overgang til dags stilling i ny.

7. Sammendrag og konklusjon

Dette prosjektet er i startfasen, men må gjennomføres for å skaffe stabilitet i ledelsen ved enheten. Det vil gjøre lederfunksjon ved enheten mindre sårbar enn den er i dag. Intensjonen er at ansatte skal oppleve en leder som har frigjort tid til ledelse og større grad av muligheter til å daglig kontakt med sine medarbeidere. Ved å systematisere oppgaver som i dag er på flere hender vil kompetansen innen ledelse bedres. Målet er at leder ved sin nærværenhet kan påvirke normer og holdninger ved enheten og dermed påvirket til en ønsket kultur.

8. Vedlegg

1. Endringskaleidoskopet
2. Risikoanalyse med suksessfaktorer
3. Interessentanalyse
4. Kommunikasjonsplan

Litteratur:

Jan Grund (2006) – *Sykehusledelse og helsepolitikk- dilemmaenes tyranni* – Universitetsforlaget.

Retningslinjer for intensivvirksomhet -

https://www.nsf.no/Content/2265711/Retningslinjer_for_IntensivvirksomhetNORGE_23.10.2014.pdf