



Endringsoppgave: Ny struktur for ledelse og ansvarsdeling ny Psykiatrisk avdeling

Nasjonalt topplederprogram

Heidi Taksrud

Lier 30. mars 2016

1. Bakgrunn og organisatorisk forankring for oppgaven

Vestre Viken HF ble etablert i juli 2009. Klinikken for psykisk helse og rus har siden etablering hatt en tversgående organisering. Arbeidet med organisering av klinikken ble utført i samarbeid med konsulentfirmaet Agenda forsommeren 2010. Muligheten for å organisere de to sykehuspsykiatriavdelingene i en avdeling ble vurdert, men forlatt inntil videre grunnet størrelse på begge avdelinger og avstand mellom disse.

Det ble likevel påbegynt et arbeid i 2011 for å se på organisering av sykehuspsykiatrien på lenger sikt, parallelt med at hele foretaket startet arbeidet med Strategi- og senere utviklingsplan.

Vestre Vikens Strategi 2025 er utgangspunktet for sammenslåingen, både ut fra satsningen på bedre integrering av somatikk og psykisk helse, men ikke minst vedtaket om avvikling av bygningsmassen ved tidligere Lier sykehus (Psykiatrisk avdeling Lier). I klinikkens strategiplan 2013 – 2016 legges det til grunn at sykehuspsykiatrien skal samles som en avdeling lokalisert på Blakstad, i påvente av samlokalisering med somatikken i Nytt Vestre Viken sykehus. Sammenslåingen har startet, med samling av noen spissede kliniske funksjoner. Parallelt er det gjennomført en omfattende omstillingsprosess i klinikken med endring i ansvar – og oppgavefordeling mellom sykehuspsykiatrien og de fem distriktspsykiatriske sentra (DPS)

Opgaven er en prosessbeskrivelse av endringsarbeidet med etablering av ny struktur for ledelse og ansvarsdeling i den nye sykehusavdelingen, og følger omstillingsarbeidet med forankring hos klinikkdirektør og styringsgruppen for sammenslåingen som ledes av viseadministrerende direktør.

2. Behovet for endring – hvorfor endringen er nødvendig

Sett utenfra er de to avdelingene antagelig relativt like. Planarbeid om sammenslåingen har vært i gang fra 2011, og spissede kliniske funksjoner og fagmiljøer er samlet (alderspsykiatri og sikkerhetspsykiatri). Styret har fattet vedtak om investeringer av nødvendige moduler for å få plass til den kliniske virksomheten på Blakstad, og prosessen er planlagt ferdigstilt 1.1.18.

Det er imidlertid vesentlig forskjeller i organisering, styring og ansvarsdeling mellom avdelings- og seksjonsnivå i de to avdelingene. Videre blir avdelingen omtrent dobbelt så stor som de to tidligere avdelingene har vært hver for seg, noe som medfører behov for en annen styringsform, andre løsninger for vaktordninger, møter, samhandling m.v. enn slik det har vært tidligere. I tillegg kommer de politiske styringssignaler som ytterligere spissing av tjenestetilbudet i sykehuspsykiatrien, som vil påvirke arbeidet med prioriteringer, systematisk anvendelse av brukererfaringen og pasientsikkerhet og reduksjon av uønsket variasjon mellom tjenestetilbudene for å nevne noen.

Det er grunn til å anta at ulikhetene i struktur også gir seg utslag i kulturelle ulikheter, som en ny struktur alene ikke vil klare å demme opp for. Prosessen rundt ny struktur må sees i sammenheng med identifisering av uheldige kulturelle forskjeller.

3. Målsetting på kort og lang sikt.

På kort sikt er målsettingen å arbeide ut en åpen prosess som sikrer tilstrekkelig involvering i arbeidet. Det forventes betydelig uenighet, både mellom de to avdelingene og på tvers av ulike profesjoner. Ny struktur må være så tydelig og forutsigbar at den kan

settes i drift umiddelbart etter at sammenslåingen er sluttført, og en stor andel medarbeidere nylig har vært gjennom omstillingsprosess (flytting fra Lier, ny seksjon, nye kollegaer, nytt bygg på Blakstad, ny leder, nye prosedyrer, nye arbeidsoppgaver eller tilsvarende).

Sammenslåingen av de to avdelingene er også en forberedelsesfase til innflytting i nytt sykehus. Det gir anledning til å skaffe seg nødvendig erfaring, og gjennomføre eventuelle endringer i forkant av en ny flytteprosess. Det å flytte inn i et samlokalisert psykiatrisk og somatisk sykehus vil medføre endring. Basert på erfaringene gjort ved Sykehuset Østfold, synes det hensiktsmessig ikke å gjennomføre omfattende endringer i organisasjonsstruktur samtidig. Målsettingen blir derfor å etablere grunnlaget for en struktur som også er kompatibel med den somatiske virksomheten.

4. Analyse knyttet til endringskaleidoskopet

Det er i gang en omfattende organisasjonsendring med sammenslåing av de to sykehusavdelingene, hvor struktur, ansvarsdeling og samarbeid vil bli annerledes etter at organisasjonsendringen er gjennomført, og hele prosessen med sammenslåingen er ferdig. Metodisk er det gjort en analyse av åtte forhold sammenstilt i endringskaleidoskopet (Balogun, 2011).

Maktforhold

Som avdelingssjef for den ene av sykehusavdelingene har jeg et særskilt gjennomføringsansvar for sammenslåingsprosessen, og planarbeidet med ny avdeling. Jeg har et godt samarbeid og samforståelse av oppdraget med avdelingssjefen for den andre avdelingen, og vi har samme syn på en hensiktsmessig prosess for å få etablert strukturen i avdelingen. Planarbeidet er redegjort for i styringsgruppen som følger prosessen med sammenslåingen, og er gjort kjent blant ledere, spesialister og tillitsvalgte/verneombud i begge avdelinger. Det forventes ikke enighet og fullstendig oppslutning om ny struktur, men jeg vurderer at vi har tilstrekkelig makt til å beslutte og til å gjennomføre selve strukturendringen.

Tid

Endringen må være gjennomført innen de to avdelingene er samlokalisert. Vi vurderer at det er mer hensiktsmessig å gjennomføre arbeidet, høringer, drøftingsmøter og kartleggingssamtaler og innplassering innværende år for å skape tydelighet fremover, og gi tilstrekkelig tid til eventuelt behov for overgangsordninger. Tidsplanen vurderes som realistisk.

Omfang

Det er ulik organisering og ansvar mellom seksjonslederne i de to avdelingene (nivå 4), hovedsakelig knyttet til organisering og linjelederansvaret for legene. Det forventes å bli uenighet knyttet til valg av organisasjonsmodell. Det må også gjøres andre tilpasninger for å skape nødvendig helhet i en avdeling som doubler størrelse, som vil innvirke på ansvar, oppgaver og forventninger til seksjonslederne og stabsansatte spesielt.

Bevaring

Det må bevares en organisasjon med en sterk opplevelse av å mestre arbeidsoppgaver, og tillit og trygghet på egen kompetanse og faglighet. Videre må den nye avdelingen beholde og videreutvikle samhandlingen og oppgavedelingen med de fem dps'ene og Avdeling for rus og avhengighet.

Det er etablert større samarbeidsfora gjennom omstillingsprosessen, som kan være viktige å ivareta i alle fall i en overgangsperiode (store samhandlingsmøter med ledere, tillitsvalgte og verneombud, felles fagdager, sommerfest, ledersamling).

Mangfold

Det er en opplevelse av en ulikhet mellom de to avdelingene, særlig knyttet til organisasjonskultur. I tillegg er det en avdeling som flytter inn hos den andre, og som påvirker maktforholdet mellom disse.

Samtidig er det mange åpenbare likheter mellom de to, det er to gamle institusjoner, oppgavene er relativt sammenfallende, det er en avstand på ca 25 minutter, sammensetning av personell er relativt lik.

Kompetanse

Det er tilstrekkelig kompetanse i organisasjonen til å gjennomføre endringen. Det er to kompetente ledergrupper, med mye erfaring fra endringsledelse. Sammenslåingen er definert som en av de tre store omstillinger foretaket arbeider med (Nytt sykehus og BRK-prosjektet er de to andre), og disponerer også en del støtter fra HR-avdeling og OU-avdeling internt i foretaket. Ledergruppen i klinikken er opptatt av endringen, og ønsker å medvirke til gode løsninger.

Kapasitet

Hele sammenslåingsprosessen gjennomføres samtidig med full drift, ledet av avdelingssjefene i de to avdelingene. Det påvirker andre oppgaver og annet utviklingsarbeid, men gir nødvendig forankring og prioritet. Det legges opp til en form på denne prosessen som medfører tilstrekkelig tidsbruk for involvert personell.

Forankring

Det er fattet vedtak om gjennomføring i styret i Vestre Viken, nødvendige ressurser til bygningsmessige ombygninger er avsatt og eiendommen hvor Psykiatrisk avdeling Lier er lokalisert i dag er solgt. Det er ikke slik at alle medarbeidere mener at dette er en god løsning, men det synes å være en samforståelse at den kommer til å bli gjennomført. Det er nødvendig med en ny struktur for ledelse og at alt personell vet hvor de er organisert, det er stor grad av enighet om nødvendighet av denne delen av omstillingen.

5. Fremdriftsplan

Det planlegges en møterekke med tre større møter som skal ende med et forslag som skal sendes på høring internt i organisasjonen. Det første møtet vil ha ledelse som overordnet tema, og der inviteres også samarbeidspartnere i klinikken til å delta med sine forventninger. Det blir to interne møter med deltagere fra de to sykehusavdelingene, tillitsvalgte og verneombud, for å gjennomgå og realitetsbehandle to utkast til mulig ny struktur. Det er også mulig å tenke seg at forslag til løsning faller ned på elementer fra begge.

a) Interessentanalyse

Det er to grupper som er spesielt opptatt av hvordan ny struktur blir, og det er overlegene og seksjonslederne. I det daglige vil sannsynligvis seksjonslederne bli mest direkte berørt, samtidig er det viktig og en økende utfordring å gi spesialistene tilstrekkelig plass og mulighetsrom til å påvirke utviklingen av avdelingen. Det forventes uenighet mellom

fagforeningene, og også mellom de to avdelingene om hensiktsmessig oppgavedeling mellom avdelings- og seksjonsledelse. Se vedlegg.

b) Kommunikasjonsplan

Det er utarbeidet en kommunikasjonsplan, se vedlegg.

c) Risikoanalyse

De alvorligste risikofaktorer for denne delen av endringen er store omkamper, manglende beslutninger og undervurdering av hvordan kulturen påvirker strukturelle endringer. Dette kan medføre at prosessen forlenges, avdelingen virker ikke som planlagt og vil kunne møte utfordringer med håndtering av primæroppgavene. Det er ROS-analyser for de øvrige delprosessene av sammenslåingen for øvrig, den som er knyttet til denne endringen ligger vedlagt.

d) Kritiske suksessfaktorer

- Reell medvirkning og åpen prosess
- Tydelighet, og beslutningsstyrke
- Gjennomføring av denne delen av omstillingen i god tid før hele prosessen er sluttført.

e) Milepælsplan

Delprosess	Tidsfrist
Arbeidsmøter med gjennomgang av 3 ulike løsninger, bredt sammensatt, omfatter mye av grunnstrukturen	31.05.16
Sammenstilling og forslag til ny organisering ut på høring i klinikken	20.06.16
Bearbeiding av høringssvar og forberedelse av drøftingsmøte	aug/sept 16
Drøftingsmøte(r) valg av ny organisasjonsmodell	sept 16
Kartlegging og innplassering i ny organisasjon	okt 16
Ledergruppeutvikling, oppstart	jan 17
Strategiarbeidet fra Blakstad til nytt sykehus	okt 17 – des 17

f) Spesielle ledelsesutfordringer

Ledelsesutfordringene er i særlig grad knyttet til å se nye organisasjonsmuligheter og andre løsninger enn slik de to avdelingene er i dag. Det er to gamle institusjoner som slås sammen, og det er et moment og også et behov for nytenkning og modernisering av begge avdelingene. Lokaliseringen på Blakstad er midlertidig, inn mot et felles nytt sykehus med somatikken, og løsningene som velges bør så langt som mulig harmonisere med fremtidig struktur der.

6. Budsjett - nøkkeltall

Arbeidet er viktig og vil kreve en omprioritering fra ordinær drift. Det er ikke tilført ekstra midler til arbeid med omstillingen. Den sentrale kostnaden er tidsbruk, fra ledere, spesialister, deltagere fra andre avdelinger, verneombud, tillitsvalgte og bistand fra HR-avdeling og OU-avdeling. Det blir mange involverte i arbeidet.

Kostnadsestimat er beregnet ut fra at 50 personer i vil delta i arbeidet med ca 20 timer hver gjennom hele prosessen, det er lagt til grunn en timelønn på kr. 400.-. Dette gir en kostnad på ca 400.000.- for gjennomføring av denne delen av omstillingsprosessen.

7. Sammendrag og konklusjon

Formålet med endringsoppgaven er en av delprosessene i arbeidet med sammenslåing av de to psykiatriske sykehusavdelingene i Vestre Viken HF. Det er nødvendig med en forutsigbar og oversiktlig arbeidsdeling og ansvarsfordeling i ny avdeling. Videre er det viktig å etablere en struktur som fasiliterer de målsettingene som er satt for ny organisering.

I en sammenslåingsprosess vil formell og uformelle maktposisjoner forrykkes, med en risiko for at kreativitet og løsningsforslag møter begrensninger knyttet til dette. Det er en mulighet til å fornye og forbedre strukturene, da endringen i seg selv er av et slikt omfang at status quo blir umulig.

Proessen for strukturendring er godkjent av styringsgruppen for sammenslåingen.

8. Litteratur

Andersen, Jon Aarum (2009). *Organisasjonsteori. Fra argument og motargument til kunnskap*. Oslo: Universitetsforlaget.

Balogun, Julia (2011). *Strategic change*, Management Quarterly part 10, January 2001

Bang, Henning (2011). *Organisasjonskultur*. Oslo: Universitetsforlaget.

Bang, Henning og Midelfart, Thomas Nettet (2015). *Effektive ledergrupper*. Oslo: Universitetsforlaget.

Berger og Luckmann (2011). *Den samfunnsskapte virkelighet*. Bergen: Fagbokforlaget

9. Vedlegg

Interessentanalyse

Kommunikasjonsplan

Risikoanalyse

Årshjul for organisasjonsutvikling 2016