



Endringsoppgave:

Hvordan tilrettelegge for medarbeiderdrevet teknologiutvikling og innovasjon

Nasjonalt topplederprogram

Lene Månsson

Skien 3.april 2016

1. Bakgrunn og organisatorisk forankring for oppgaven

Medisinsk teknologi er en hovedmotor i pasientbehandling og diagnostikk i spesialisthelsetjenesten. Det er behov for å bruke mye ressurser på anskaffelse, drift og vedlikehold av medisinsk teknisk utstyr årlig. Sykehuset Telemark har en utstyrspark i sykehuset på 5090 enheter til en anskaffelsesverdi av 446 millioner NOK, og en utstyrspark hos hjemmeboende pasienter på 5031 enheter til en anskaffelsesverdi av 50 millioner NOK. Med en gjennomsnittlig levetid på 10 år betyr det et re-anskaffelsesbehov i sykehuset på 45 millioner årlig for å ligge på samme gjennomsnittsalder på utstyrsparken. Bevilgningene de siste 5 årene har i gjennomsnitt ligget på 37 millioner kroner. Når det gjelder Behandlingshjelpemidler dekkes årlige re-anskaffelser over driftsbudsjettet.

Avdeling for Medisinsk teknologi har ansvar for Sykehuset Telemark HF sine tjenester innenfor Medisinsk teknologi, jamfør medisinsk teknisk utstyr (MTU) i sykehuset og behandlingshjelpemidler (BHM) til hjemmeboende pasienter i Telemark. Avdelingen har totalt 13,85 årsverk. Personellgruppen har fagutdanning og praksis som ingeniører, sivilingeniører, teknikere, spesial-/sykepleiere og IKT.

Avdelingen har forvaltningsansvar for:

- Oppfølging av MTU fra design av løsninger, anskaffelse, leveranse, drift, løpende og forebyggende vedlikehold, oppgradering/oppdatering og offensive investeringer, utvikling av utstyrspark og systemløsninger, god vedlikeholdsplanlegging og internkontroll.
- Sørge for at hjemmeboende pasienter får nødvendig utstyr og materiell for å gi forsvarlig helsehjelp til spesialisert behandling utenfor sykehus.

Det pågår kontinuerlig endringer og utvikling i markedet innenfor medisinsk teknologi for å understøtte beste praksis i pasientbehandling og diagnostikk både i sykehus og i hjemmebehandling. Denne utviklingen må avdeling for medisinsk teknologi kontinuerlig overvåke, være pådriver, tilrettelegger og samarbeidspartner i klinikkene for implementering av endringer og innovasjon som bidrar til forbedret pasientbehandling og effektivisering i pasientflyt. Sett i lys av de knappe økonomiske ressurser som er tilgjengelig er det svært viktig å velge ut de «riktige» anskaffelsene til enhver tid.

Endringsoppgaven går ut på å tilrettelegge for at medarbeider drevet teknologiutvikling og innovasjon i større grad kan skje kontinuerlig i avdelingen, gjennom involvering og god ledelse.

Forskning viser at ved å inkludere medarbeidernes idéer, kunnskap og erfaring på en mer systematisk måte vil man utvikle virksomhetens innovasjonsevne. Ref. håndbok i medarbeiderdrevet innovasjon utarbeidet av International Research Institute of Stavanger (IRIS) og NTNU Samfunnsforskning på oppdrag fra Nærings- og handelsdepartementet, i samarbeid med LO og NHO.

Oppgaven er forankret hos direktør for Service og systemledelse.

2. Behovet for endring – hvorfor endringen er nødvendig

Medisinsk teknologi er et fagområde i rask utvikling. Utviklingen fremover krever større grad av teamsamarbeid mellom klinikere og teknologer grunnet kompleksiteten i nye løsninger.

De behandelende klinikker har klare forventninger om at avdeling for medisinsk teknologi (MTA) har et overblikk over relevant og fremtidsrettet teknologi for sin klinikk, at MTA bidrar sammen med klinikkene i investeringsprosessen og at man ser inn i «glasskula» sammen.

Det er viktig at MTA videreutvikler sin kompetanse i tråd med utviklingen innenfor medisinsk teknologi slik at organisasjonen er rigget til å møte fremtiden.

Medisinskteknologi, IKT og bygg sammenkoples tettere fremover.

Helse Sør Øst setter fokus på innovasjon og utvikling i pasientbehandlingen gjennom oppdragsdokumentet til Sykehuset Telemark.

Avdeling for medisinsk teknologi må utvikle seg til å være en mer aktiv pådriver for innføring av ny nødvendig teknologi til rett tid for understøttelse av beste metoder i pasientbehandling og effektiv pasientflyt.

Dette krever et proaktivt innovasjonsarbeid i hverdagen og medarbeidere som aktivt jakter etter bedre løsninger i pasientbehandlingen i samarbeid med klinikkene og stabsavdelinger. Det er derfor viktig å benytte og videreutvikle etablerte samarbeidsarenaer med klinikkene og stabsavdelingene IKT, innkjøp, eiendomsutvikling og eiendomsdrift.

3. Målsetting på kort og lang sikt.

Høsten 2016 vil gå med til forankring av oppgaven, og å få satt teknologiutvikling og innovasjon i system.

Målsetning på lang sikt:

1. Avdeling for medisinsk teknologi skal kjennetegnes ved at vi er pådrivere for teknologiutvikling og innovasjon i Sykehuset Telemark.
2. Kontinuerlig fokus på teknologiutvikling og innovasjon skal lette innføring av nødvendig teknologi og innovative anskaffelser ved STHF. Et innovativt prosjekt/anskaffelse skal gjennomføres årlig. Ideene skal komme fra medarbeiderne.

Målsetning på kort sikt:

1. Tilrettelegge for at medarbeider drevet teknologiutvikling og innovasjon i større grad kan skje kontinuerlig i avdelingen, gjennom involvering, endring av prosesser og god ledelse.
2. Leder skal få trening i motivering og utvikling av medarbeidere noe som er nyttig for ledelse av hvilket som helst høykompetent arbeidsmiljø.

4. Analyse knyttet til endringskaleidoskopet

Innovasjon innebærer å komme på og realisere nye løsninger som er verdifulle for virksomheten som utvikler løsningene, og for dem som tar dem i bruk.

Medarbeiderdrevet innovasjon (MDI) brukes som en felles betegnelse for de ansattes aktive deltagelse i utvikling av nye løsninger. Dette kan dreie seg om nye produkter, tjenester,

produksjonsprosesser, arbeidsprosesser eller forretningsmodeller. For MTA vil innovasjon og teknologiutvikling typisk omfatte:

- Kjenne til relevant ny teknologi for klinikkens hovedområder, og kunne se nytteverdien av denne i sykehuset
- Tilrettelegge for testing og innføring av nye behandlingsmetoder og diagnostikk ved bruk av ny teknologi.
- Forbedring i arbeidsflyt/arbeidsprosesser ved bedre utnyttelse av teknologien.
- Være aktiv samarbeidspartner med klinikkene og eksterne ved klinisk utprøving av produkter i forskningssammenheng.

Hver enkelt medarbeider i MTA har ansvar for fremme nødvendige re-anskaffelser innenfor sitt ansvarsområde/fagfelt ifm. investeringsprosessen. Endringsoppgaven vil medføre at medarbeideren i tillegg foreslår og arbeider med nye ideer innenfor sitt ansvarsområde utover re-anskaffelser fremover i tid.

Slik MTA er organisert i dag er det hensiktsmessig at koordinatorene for MTU og BHM har det løpende ansvaret for å samle opp nye ideer fra medarbeiderne. Tanken er at de nye ideene skal bearbeides av medarbeiderne i lag med koordinatorene, før de legges frem på avdelingsmøter og deretter prioriteres sammen med leder.

Maktforhold: Endringen er godt forankret hos direktør for Service og Systemledelse. Avdelingsleder for Medisinsk teknologi har tilstrekkelig myndighet til å gjennomføre endringen i egen organisasjon. Avdelingsleder for medisinsk teknologi er porteføljeansvarlig for MTU prosjekter/anskaffelser i Sykehuset Telemark. Behandlende klinikker har stor makt ved innføring av ny teknologi og innovasjoner, da det er klinikkene som skal bruke den nye teknologien/innovasjonen i pasientbehandlingen. For ansatte i avdelingen kan denne endringen oppfattes som omfattende, og det kan oppstå frykt for at arbeidsmengden blir større.

Tid: Medarbeiderdrevet teknologiutvikling og innovasjon er en ny praksis som skal sette seg og virke kontinuerlig i organisasjon.

Det må utvises tålmodighet med at det kan ta noe tid før ny praksis setter seg. Målsetning er at nye prosesser som må endres skal være forankret og endret innen 31.12.2016, slik at nye arbeidsprosesser løper fra 1.1.2017.

Omfang: Endringen kan sees på både som en inkrementell forbedring og videreutvikling av et eksisterende element i organisasjonen, men også som en omfattende forandring av organisasjonens orientering/fokus. Teknologene er vant til å se etter nye og fremtidsrettede teknologiske løsninger i samarbeid med klinikerne i forbindelse med prosjekter og anskaffelser, samt i dialog med leverandører og ved messebesøk. Sykepleierne ved behandlingshjelpemidler har også erfaring i å utvikle sin tjeneste, med for eksempel omlegging av tjeneste for å gi pasienter med pusteproblemer en bedre hverdag med ny teknologi og mindre benyttede helsekroner.

Utfordringen ligger i å få til en systematisk kontinuerlig innovasjonspraksis. (Erfaringer viser at de virksomheter som lykkes best med MDI, er de som gjennomfører omfattende og langvarige endringer av praksis, i motsetning til enkeltstående aktiviteter.)

Bevaring: Det gode sosiale samspillet og samarbeidet internt i avdelingen må bevares og forsterkes. Det gode samarbeidet med behandlende klinikker, IKT og innkjøp må forsterkes og videreutvikles på eksisterende og nye arenaer.

MTA er solide på oppfølging av lovpålagte oppgaver og har god sikkerhetskultur som må bevares på rett nivå for å sikre ivaretagelse av pasientsikkerheten.

For å bevare de ansattes opplevelse av å bidra med nytenkning og utvikling er det meget viktig at økonomiske ressurser til investeringer innenfor MTU ligger på et slikt nivå at nye ideer kan realiseres.

Mangfold: Det er flere ulike yrkesgrupper og kulturer (ingeniører, leger, sykepleiere, IKT, merkantil) som blir berørt av endringen. Endringen vil påvirke yrkesgruppene i ulik grad, og erfaring, kultur og kompetanse varierer mellom yrkesgruppene. Holdningen til å ta i bruk ny teknologi og innovasjoner varierer. Vi er avhengig av å bygge nettverk internt i sykehuset og eksternt med «endringshoder» som er nysgjerrige på fremtiden. Det er viktig å ta hensyn til dette i prosessen.

Kompetanse: Fagkompetansen er generelt høy hos medarbeidere som blir berørt av endringen, men vi har liten erfaring i systematisk innovasjonsarbeid. I tillegg har vi liten erfaring i å bruke av påvirkningsstiler, noe som vil være nyttig for medarbeidere å få opplæring i siden kommunikasjon og påvirkning av andre fagmiljøer er viktig for å få til endringen.

Kapasitet: Det er begrensede ressurser tilgjengelig. Det er derfor viktig å implementere endringen i allerede eksisterende prosesser. For å oppnå tilstrekkelig kapasitet er det viktig å se på muligheten til å redusere antallet enkeltanskaffelser, og heller kjøre større flåteutskiftninger.

5. Fremdriftsplan

a) Interessentanalyse

Interessentanalyse er gjennomført. Se vedlegg 1.

b) Kommunikasjonsplan

Kommunikasjonsplan er gjennomført. Se vedlegg 2.

c) Risikoanalyse

Risikoanalyse er gjennomført. Se vedlegg 3.

d) Kritiske suksessfaktorer

Kritiske suksessfaktorer for å lykkes med endringsoppgaven er:

- Økonomi til investeringer
- Få til god forankring av nødvendigheten av endringen hos medarbeiderne
- Tilstrekkelig kapasitet til drive systematisk innovasjonsarbeid
- Omgivelser som stimulerer til nytenkning.

e) Milepælsplan

Milepælsplan er satt opp. Se vedlegg 4.

f) Analyse ledelsesutfordringer

[Hovedutfordringen er å håndtere motstand mot endringen. Det vil sannsynlig komme motstand fra medarbeidere i egen avdeling som ikke ser hvordan de skal få til dette. Denne motstanden kan skyldes både frykt for det ukjente, samt redsel for ikke å makte oppgavene de er tildelt totalt sett. Godt og tett samarbeid og kommunikasjon mellom avdelingsleder og medarbeiderne, og oppfølging av avdelingsleder med informasjon, signalisere tillit og tro på medarbeiderne vil være veldig viktig for å dempe motstand. Det vil være viktig å benytte de mest nytenkende endringshodene i avdelingen som aktive støttespillere.

Det vil også være viktig å høre og verdsette innspill fra medarbeiderne ift. hvordan nå mål. Mål og retning er satt, men avdelingsleder er åpen for gode innspill og endringer på veien til mål.

En annen stor utfordring vil være økonomien knyttet til investeringer. Det er viktig å kunne motivere medarbeiderne og klinikkene til å arbeide med nye løsninger, selv om økonomisituasjonen er stram. En viktig lederutfordring i denne forbindelse er å motivere for å lage gode underlag på ideer som overbeviser ledelsen om å satse.

6. Budsjett - nøkkeltall

Det er mulig at det blir noen kostnader knyttet til ekstern prosessveiledning kjøpte tjenester i vedlikehold for å gi større kapasitet for innovasjonsarbeidet. Det blir kostnader knyttet til ekskursionser og møter med innovative miljøer som dekkes over eget budsjett. Utover dette vil kostnader knyttes til arbeidstimer ved hospitering.

7. Sammendrag og konklusjon

Medisinsk teknologi området er i kontinuerlig utvikling og vekst. Siktemålet er å understøtte beste praksis i pasientbehandling og diagnostikk både i sykehus og i hjemmebehandling. Denne utviklingen skal avdeling for medisinsk teknologi kontinuerlig overvåke. Ambisjonen med dette er å være pådriver, tilrettelegger og samarbeidspartner i klinikkene for implementering av endringer og innovasjon som bidrar til forbedret pasientbehandling og effektivisering i pasientflyt.

Innføring av medarbeiderdrevet teknologiutvikling og innovasjon er et viktig satsningsområde i sykehuset. Dette skal innføres for å forbedre sykehusets evne til å ta i bruk fremtidsrettede, sikre, effektive og gode løsninger i pasientbehandlingen.

Forskning viser at ved å inkludere medarbeidernes idéer, kunnskap og erfaring på en mer systematisk måte vil man utvikle virksomhetens innovasjonsevne, og samtidig øke medarbeidertilfredshet. Ref. håndbok i medarbeiderdrevet innovasjon utarbeidet av International Research Institute of Stavanger (IRIS) og NTNU Samfunnsforskning på oppdrag fra Nærings- og handelsdepartementet, i samarbeid med LO og NHO.

8. Vedlegg

Vedlegg 1 Interessentanalyse

Vedlegg 2 Kommunikasjonsplan

Vedlegg 3 Risikoanalyse

Vedlegg 4 Milepælsplan

Litteraturliste

1. Julia Balogun: *Strategic change*, Management Quarterly part 10, January 2001
2. Håndbok i medarbeiderdrevet innovasjon utarbeidet av International Research Institute of Stavanger (IRIS) og NTNU Samfunnsforskning på oppdrag fra Nærings- og handelsdepartementet, i samarbeid med LO og NHO.
3. Bjørn W.Hennestad/ Øyvind Revang I samarbeid med Fred H Strønen: *Endringsledelse og ledelsesendring*. 2 utgave 2012