



Endringsoppgave:

Oppgavefordeling og omorganisering mellom to enheter i Barne – og ungdomspsykiatrisk avdeling, Oslo Universitetssykehus

Nasjonalt topplederprogram

Trude Fixdal
Oslo 9.3.16

1. Bakgrunn og organisatorisk forankring for oppgaven

Barne – og ungdomspsykiatrisk avdeling (BUPA) ble i 2011 omorganisert. 50 % av dag – og døgn-tjenestene ble overdratt til AHUS. Nye seksjoner og enheter ble etablert. I dag består avdelingen av 5 seksjoner.

To seksjoner er poliklinikker, som ivaretar OUS lokalsykehusområde. De resterende tre seksjonene har områdefunksjon og har behandlingsplasser med døgn -, dag- og arenafleksibel rammer for ca 103 000 barn og ungdom mellom 0 og 18 år. Etter omorganiseringen har det vist seg at kapasiteten for døgn – dag og arenafleksibel behandling er for liten.

De to enhetene som tilbyr behandlingsplasser med dagrammer og spesialpoliklinisk behandling med områdefunksjon har uklar oppgavefordeling. Enhetene er Barneseksjonens enhet B og Spesielseksjonens Familie – nettverksenhet.

Ledergruppen i BUPA bestilte derfor en evaluering av avdelingens dag- og poliklinisk tilbud med områdefunksjon, altså Barneseksjonens enhet B og Spesielseksjonens Familie- og nettverksenhet. Evalueringen ble utført av Deloitte.

Evalueringen og påfølgende endringer i organisasjonen er forankret i BUPAs ledergruppe og hos klinikkleder for Klinikk psykisk helse og avhengighet.

2. Behovet for endring – hvorfor endringen er nødvendig

Endringen er nødvendig for å oppnå avdelingens mål om «Riktig pasient på riktig nivå til riktig tid og med rett kompetanse». Det er også nødvendig fordi vi ikke kan regne med å få mer ressurser, og det er nødvendig å benytte hver enkelt ansatts, og enhets kompetanse så godt som mulig for å sikre faglig gode, effektive og forutsigbare pasientforløp.

Deloitte gjennomførte evalueringen i desember 2015 og januar 2016: I oppsummeringen skriver de:

«Deloitte vurderer det til at den største barrieren mot faglig gode og effektive pasientforløp er avdelingens silotankegang, som synes gjennomgående i hele organisasjonen. Det er stor autonomi i enheter og seksjoner, noe som virker å være til hinder for at avdelingen skal klare å utvikle seg sammen og dra i samme retning.

Funnene tyder på at det er lite dupliserende tjenester mellom enhet B og FNe når det gjelder utredning/behandling. Diagnoser/problematikk som behandles på enhetene er imidlertid noe likt, og det er ikke tydelige skillelinjer på hvor barna bør henvises. I dag er det lite samarbeid og kompetansedeling mellom de to enhetene, noe som er med på å hindre at kompetansen i avdelingen utnyttes til det beste for pasientene.»

Endringsoppgaven vil ta utgangspunkt i rapporten fra Deloitte og kjennskap til avdelingen gjennom 3 ½ år som leder.

3. Målsetting på kort og lang sikt.

Endringsoppgavens mål er å oppnå en klarere oppgavefordeling mellom disse to enhetene, og også vurdere Familie – nettverksenhetens organisatoriske tilhørighet i avdelingen.

Målet for endringen er på kort sikt å sikre at ansatte og ledere ved de to enhetene er engasjerte i arbeidet med endringen og at vi får en god prosess der alle parter deltar i diskusjon om endringsarbeidet.

For å få til dette har jeg valgt følgende tiltak:

- Å presentere evalueringens resultater for de ansatte og ledere ved de to enhetene
- Å engasjere seksjonsledere, enhetsledere og medarbeidere i arbeid med å tydeliggjøre faglig profil og grenseoppgang mot den andre enheten
- Å starte en diskusjon om organisatorisk plassering av FNe i ledergruppen.
- Lage en plan for gjennomføring av og kommunikasjon rundt endringer

På lang sikt har jeg overordnede målsetninger som involverer om hele organisasjonen. Endringen jeg beskriver i denne oppgaven er et av flere tiltak som må gjøres for å nå disse overordnede målsetningene.

Punktvis kan den overordnede målsetningen beskrives slik:

- En organisasjon der det er tydelig for alle ansatte hvor pasientene skal henvises
- En organisasjon der de ansatte har god kunnskap om hverandres tilbud
- En organisasjon der ansatte opplever at de deltar i utvikling av behandlingstilbud ut over sin egen enhet.
- Bedre utnyttelse av de ressursene (=penger og mennesker) vi har til rådighet

4. Analyse knyttet til endringskaleidoskopet

I rollen som avdelingsleder ligger det myndighet til å initiere og gjennomføre endringen. Dette følger også av OUS sine lederkrav og fullmaktsmatrise. Endringen innebærer ikke drastiske omlegginger, men kan oppfattes som omfattende fordi den griper inn i arbeidsmetodikk og samarbeidsformer som nå er ganske godt etablert. Det kan tenkes at den organisatoriske tilknytningen til FNe må endres som en konsekvens av endringsarbeidet. Enhetene er forskjellige, både mht til ansattes erfaring og kompetanse, faglig profil og arbeidsmetodikk. De kjenner lite til hverandre.

I avdelingen har vi ingen med høy kompetanse innen endringsarbeid, men klinikken har noe stabsfunksjon som kan bistå. Vi har heller ikke personer i avdelingen som kan fristilles til arbeidet, og det krever at ledergruppe, ansatte og stab prioriterer endringsarbeidet. Som leder må jeg ha kontinuerlig oppmerksomhet på arbeidet. Ledergruppen er delt i synet på endringen. Alle ønsker en endring, men det er ulike oppfatninger av hvordan endringen bør gjennomføres og hva som skal være resultatet. De ansatte ønsker å bidra, men jeg vurderer at motstanden mot større endringer i arbeidsmetodikk og organisering er tilstede.

5. Fremdriftsplan

For interessentanalyse, kommunikasjonsplan og risikoanalyse, se vedlegg.

De kritiske suksessfaktorene for endringen er at endringen er godt forankret hos interessentene, og at det er tid til å gjennomføre den (se risikoanalysen vedlagt).

Forankringen av endringen i ledergruppen er god, men oppfatning av hva som bør være løsningen varierer. Flere ønsker en nedleggelse av FNe i sin nåværende form og en omdisponering av ansatte og ressurser. Forpliktelsen til å delta i endringen vurderer jeg å variere noe, og dermed er risiko for at endringen mislykkes moderat. Øystein Fossen hadde som en av sine påstander om endring i helseforetak at driveren for endring er samstemte lederkollegier i helseforetaket der ledere har like mye lojalitet mot dette kollegiet som mot den enhet de selv leder (forelesning NTP 2.3.16).

Bang og Middelfart beskriver i sin bok «Effektive ledergrupper» ledergruppers tre resultatområder. Disse er merverdi for organisasjonen, merverdi for ledergruppen og merverdi for det enkelte medlem. I tillegg må forutsetninger som klart formål og riktige saker være på plass, og prosessene må være preget av blant annet klare bestillinger og fokusert kommunikasjon. I ledergruppen i BUPA er det behov for å jobbe mer med disse faktorene for å få til endringen.

Det er også moderat risiko knyttet til om det er tid nok til å gjennomføre endringsarbeidet, både for ledere og ansatte. Det må være forståelse i alle ledd for at endringsarbeidet prioriteres og at andre oppgaver derfor må settes til side. Det medfører at det er nødvendig med tett oppfølging og god kommunikasjon omkring endringen både overfor min leder, seksjons – og enhetsledere og klinikere. Min vurdering er at dette må skje både muntlig og skriftlig. Kommunikasjonsplanen (vedlagt) viser hvordan kommunikasjonen er tenkt gjennomført overfor de ulike interessentene, og hvilken tidsplan jeg har lagt for dette. I dette arbeidet mener jeg at det er viktig med personlig kontakt med ansatte og ledere som skal gjennomføre endring, og jeg vil derfor legge vekt på det. I følge Balogun (Balogun MQ 2001) vil dette være en endringsstil som både er «ovenfra og ned», men også er deltagende og innebærer samarbeid mellom meg og ledere og ansatte i enhetene.

En kritisk suksessfaktor er samarbeidet med enhetsledere, som Balogun ville kalt «Middel managers». I følge Balogun er disse sentrale i endringsarbeidet fordi de er bindeledd mellom ledelse og ansatte, og de har ansvar for å bistå medarbeidere gjennom endringer. Jeg har vurdert at det er en del motstand hos enhetsledere, og at denne utgjør en risiko for at endringen skal lykkes. Balogun mener at kollegagrupper og nettverk kan være med å støtte «middel managers». I BUPA har vi et forum kalt enhetsledersamling som jeg ønsker å benytte som til et slikt formål.

Selve endringsarbeidet må utføres av klinikere og ledere i samarbeid. For at dette skal lykkes, er det viktig at det er tydelig for alle hva som skal skje og ikke minst hva som ikke skal skje. I dette arbeidet vil jeg bruke sunnhetsvurderingsmodellen (Saksvik, Nytrø, Tvedt, psykologisk institutt, NTNU). Dette er en modell for sunne omstillinger, og har som mål å redusere usikkerhet og fremme mestring gjennom sunnhetsbringende faktorer og sunn eksponering. Dette innebærer blant annet at vi er bevisst lokale normer, tar hensyn til mangfold og at leder

er tilgjengelig. Den sunne eksponeringen skjer ved fokus på individ og gruppe, ved å bygge felles forståelse og plattform og ved utviklingsarbeid. I tråd med denne modellen har jeg presentert resultat fra evalueringen og startet en dialog med de ansatte om endringen. (Se vedlagt Power point-presentasjon). Jeg vil bruke modellen som veiledning i resten av endringsarbeidet.

MILEPÆLER

	Tid	Gjennomført	Ansvarlig
Informasjon klinikkleder	Januar 2016	Ja	Trude Fixdal
Informere Klinikken ledergruppe	Mars 2016	Nei	Trude Fixdal
Informere BUPAs ledergruppe og planlegge fremdrift	Januar 2016 februar 2016 og april 2016	Delvis	Trude Fixdal
Informere FNe om resultat av evaluering og oppstart endringsarbeid	10.2.16	Ja	Trude Fixdal
Informere enhet B om resultat av evaluering og oppstart endringsarbeid	April 2016	Nei	Trude Fixdal
Informere enhetsledere	19.4.16	Nei	Trude Fixdal
Oppstart endringsarbeid	Innen 1.5.16	Nei	Enhetsledere, seksjonsledere og avdelingsleder
Midtevaluering endringsarbeid	Innen 20.8.16	Nei	Enhetsledere, seksjonsledere, avdelingsleder
Avslutning av endringsarbeid	Innen 1.10.16	Nei	Enhetsledere, seksjonsledere, avdelingsleder

6. Budsjett - nøkkeltall

Det er ikke satt av budsjettmidler til endringen. Den forutsettes gjennomført innen vedtatt budsjetttramme.

7. Sammendrag og konklusjon

Gjennom å benytte endringskaleidoskopet, gjennomføre interessentanalyse og risikovurdering og utarbeide kommunikasjonsplan har jeg identifisert kritiske suksessfaktorer og risikofaktorer for at endringen skal lykkes. Endringen knyttet til bedre oppgavefordeling mellom og en mulig omorganisering av to enheter i Barne – og ungdomspsykiatrisk avdeling (Familie –nettverksenheten og enhet B) er avhengig av god forankring på alle nivåer i organisasjonen. Det er også nødvendig at endringsarbeidet prioriteres og det settes av tid. Jeg vil bruke tid på arbeid med ledergruppen, slik at denne gir merverdi både for ledergruppen og organisasjonen. De ansatte skal sammen med enhetsleder og seksjonsledere gjennomføre endringene. Støtte til enhetsleder og bruk av prinsipper for sunne omstillinger vil være viktige i dette arbeidet.

Konklusjonen er at endringen er nødvendig, den er mulig å gjennomføre, men det krever at endringsarbeidet prioriteres og at jeg som leder er tett på prosessen hele veien.

8. Vedlegg

Interessentanalyse

Risikovurdering

Kommunikasjonsplan

Endringskaleidoskopet

Power point presentasjon «Evaluering av dagtjenester i BUPA»

9. Litteratur

Balogun J: «Strategic Change» Management Quarterly part 10, 2001

Bang, Henning og Midelfart, Thomas: «Effektive ledergrupper» Gyldendal akademisk 2012

Saksvik PØ, Nytrø K, Tvedt SD: «Sunn endring i organisasjoner». Tidsskrift for Norsk psykologforening 2008.

Fossen Ø: «Endringspaletten – 10 påstander om endring i helseforetak». Forelesning Nasjonalt topplederprogram 2.3.16