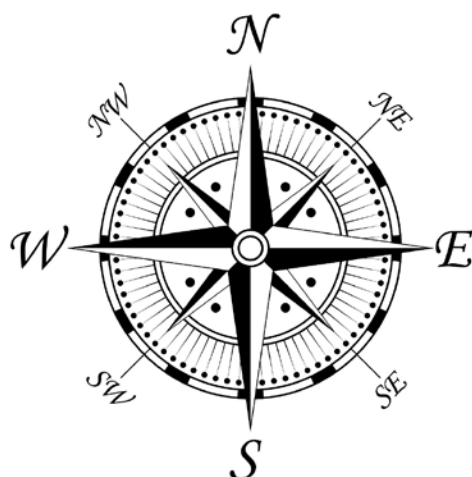


Nasjonalt  Topplederprogram



CBRNE –
ET SENTER I UTVIKLING
ET FAGOMRÅDE I ENDRING

Espen Rostrup Nakstad
Senterleder

Endringsoppgave, kull 21 – 2017

Work smarter, not harder.

ERN 050417
uxnaes@ous-hf.no

Innhold

1	Bakgrunn og organisatorisk forankring.....	1
2	Endringsbehov	1
3	Målsetting.....	2
4	Lederskapsperspektiv og lederutfordringer	2
5	Analysemodeller og teori.....	2
6	Framdriftsplan	3
7	Budsjett – nøkkeltall.....	4
8	Sammendrag og konklusjon.....	4
9	Vedlegg.....	4

1 Bakgrunn og organisatorisk forankring

Spesialisthelsetjenesten er i kontinuerlig utvikling og deltagere på «nasjonalt topplederprogram» (NTP) 2017 har fått i oppgave å skrive en individuell endringsoppgave som er relevant for egen ledelse og virksomhet – og som kan gjennomføres i tiden etter avsluttet topplederkurs. I undertegnede oppgave tas det utgangspunkt i konkrete driftsutfordringer i en nasjonal behandlingstjeneste underlagt HSØ og OUS HF – «Nasjonal behandlingstjeneste for CBRNE-medisin» (også kalt CBRNE-senteret). Senteret har landsfunksjon for behandling av pasienter eksponert for særlig farlige kjemiske stoffer (C – Chemical), Biologisk agens (B), Radioaktivitet (R), Nukleært materiale (N) og eksplosiver (E), og ble opprettet av Helse- og omsorgsdepartementet i 2003. CBRNE-senteret er underlagt akuttmedisinsk avdeling i medisinsk klinikk ved Oslo universitetssykehus HF og mottar et årlig oppdragsbrev fra Helsedirektoratet. Det forventes at virksomheten innehar den nasjonale spisskompetansen på fagområdet CBRNE, kan behandle pasienter fra hele landet, bidrar til å styrke norsk helseberedskap, driver aktiv forskning, er involvert i internasjonalt samarbeid og fungerer som rådgiver bl.a. for helsetjenesten og for myndighetene.

Regjeringens nye CBRNE-strategi (2016 – 2010)¹, Stortingsmeldingen om samfunnssikkerhet (Meld. St. 10 2016 – 2017)² og den sektoruavhengige utviklingen av fagområdet CBRNE påvirker i stor grad helsetjenesten og det nasjonale CBRNE-senteret. Med en relativt liten stab og et økende antall oppgaver falt det derfor naturlig å skrive oppgave om hvordan driften kan videreutvikles og rasjonaliseres i 2017, gitt dagens driftsrammer. Endringsoppgaven er forankret i avdelings- og klinikkledelsen ved OUS og de planlagte endringene forutsettes gjennomført innenfor eksisterende budsjett. Ut over dette ligger det ingen større begrensninger på gjennomføringen.

¹ <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/nasjonalt-strategi-for-cbrne-beredskap/id2513675/>

² <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-10-20162017/id2523238/>

2 Endringsbehov

Økende oppgaveportefølje

Medarbeiderundersøkelser og interne evalueringsprosesser de siste to årene har vist at arbeidsmengden for flere stabsmedlemmer er økende, til tross for sterkere oppgaveprioritering. Eksterne kompetansebyggende oppgaver i og utenfor helsetjenesten tar også stadig mer tid og ressurser. Samtidig krever fagutviklingen mye av den enkelte; blant annet stiller europeiske standarder (EN - European Norms) helt krav til CBRNE-beredskap i sykehus.

Driftsutfordringer

CBRNE-senteret har i tillegg permanente driftsutfordringer ved at de ansatte jobber satellittbasert, ofte i klinisk virksomhet innen sine respektive spesialiteter, med et parallelt ansvar for til dels krevende oppgaveleveranser. For å kunne opprettholde kvaliteten på tjenesten framover er det nødvendig å forbedre ressursutnyttelsen og gjennomføre en klarere oppgaveprioritering i det daglige.

3 Målsetting

Oppgavens hovedmål er en målbart mer effektiv drift ila. 6 mnd. gjennom forbedret intern arbeidsfordeling og overføring av flere undervisningsoppgaver til andre RHF og HF gjennom flg. tiltak:

1) Analysebasert revisjon av stillingsbeskrivelser og interne arbeidsprosesser tilpasset nye EN-standarder. Effekt mål: Prosjektevaluering, antall loggførte aktiviteter, innrapportering til årsrapport, avgitt score i medarbeiderundersøkelse, og;

2) Implementering av nye nasjonale kompetanse- og utdanningsmoduler («e-læring» og «train-the-trainer kurs») i alle RHF og HF. Effekt mål: Færre registrerte undervisningstimer gitt av CBRNE-staben. Færre eksterne forespørsler om undervisning. Analyse av undervisningsportefølje i oktober 2017.

4 Lederskapsperspektiv og lederutfordringer

Endring av arbeidsoppgaver -og prosesser blir noen ganger møtt med skepsis av ansatte. For å komme i mål med de beskrevne endringene, er det behov for tydelig ledelse både ovenfor egen stab (som vil oppleve noe redusert frihetsgrad) og styrket samarbeidet med fagdirektører og beredskapsledere ved universitets- og regionsykehusene i alle fire RHF, inkl. deres nettverk av lokale beredskapsansvarlige i akuttmottak, ambulanse- og HEMS-baser. CBRNE-senterets referansegruppe, som består av ledere på RHF/klinikk/avdelingsnivå i alle RHF, vil måtte brukes aktivt for å følge opp de igangsatte prosessene.

5 Analysemodeller og teori

I endringsoppgaven benyttes både tradisjonelle og nye analysemodeller. I dette kapitlet belyses noen konkrete ledelsesutfordringer som er aktuelle for gjennomføringen av oppgaven gjennom et «endringskalidoskop» (Fig. 1) og en ledsagende kommentartabell.

Hva som anses som «god ledelse» er imidlertid ofte kontekstavhengig. I oppgavens «vedlegg I» tas det et skritt tilbake og redegjøres for noen sentrale klassiske ledelsesteorier som det kan være relevant for ledere å kjenne til, slik som; «scientific management», «human relations management», «operasjonsanalyse», «den skandinaviske demokratimodellen», «kultur, etikk og verditeorier», «konsulentstyrte endringsprosesser» og «new public management». Deretter presenteres noen konkrete analyse- og strategimodeller som er benyttet i endringsprosjektet. Disse er delvis hentet fra egen foredrags- og undervisningsportefølje for akademia og non-profit organisasjoner (bl.a. for «ELSA International Trainers Pool» – ITP i perioden 2000 – 2010). De inkluderer en forenklet GAP-analyse, Risiko- og sårbarhetsanalyser (ROS), SWOT-analyser (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats), trusselanalyser og Bow-Tie prinsipper (risiko- og konsekvensreducerende tiltak).

I vedlegg I finnes også egne modifiserte oversiktstabeller over «lederes kompetansebehov» og «kjennetegn ved samhandlende team». For å gjennomføre endringsoppgaven er det viktig bl.a. å:

- 1) høyne målklarheten hos alle involverte i endringsprosessen,
- 2) opprettholde tydelige kvantitative og kvalitative mål,
- 3) styrke den enkeltes faglige og analytiske forståelse, og
- 4) tilrettelegge gjennom koordinering og tilpasning.

I «vedlegg I» gjøres det også kort rede for et analyseverktøy for ansattes motivasjon og mestringfølelse.

Figur 1 – Endringskaleidoskop

Mod. etter Tøssebro/Gjøvikli 2017



Aktuelle ledelsesutfordringer i gjennomføringen, belyst gjennom «endringskalidoskopet» (fig. 1) er:

Dimensjon	Problemstilling	Min vurdering
Maktforhold	Nok makt til å gj.føre?	Ja, iht. etablert samarbeid og samvirke.
Tid	Tidsfrist, når realisert?	Utrulling 1. september 2017
Omfang	Justeringsgrad?	Justeringer vil trolig oppfattes som lite dramatiske av egen stab og ganske udramatiske av eksterne parter.
Bevaring	Av dagens org.struktur	Bevares i stor grad (ingen økonomiske endringskrav).
Mangfold	Like/ulike parter.	I de fire RHF, til dels ulike parter, ulik interesse. -> Risiko.
Kompetanse	Nok komp. til å endre?	Variierende kompetanse i de ulike RHF. -> Risiko.
Kapasitet	Ressurser tilgjengelig?	Referansegruppe (medlemmer fra alle RHF) til stor hjelp.
Forankring	Tilstrekkelig forankret i org.? Oppslutning?	Godt forankret på strategisk nivå. Må forankres i egen stab og lokalt i RHF og HF.

6 Framdriftsplan

Milepæler	Dato (frist)	Beskrivelse	Ansvar
Medarbeidersamtaler	01.05.17	Første revisjon av stillingsbeskrivelser (V17).	ERN
Ferdige e-læringsmoduler	01.05.17	Moduler under produksjon i CBRNE stab. Siste kvalitetssikring i stabsmøte medio april 2017.	ERN
E-læringsprogram klart i NAKOS-portal	15.05.17	Nasjonal kompetansetjeneste for prehospital akuttmedisin (NAKOS) ferdigstiller i mai 2017.	NAKOS
Gjennomgang med referansegruppe	15.05.17	Ref.gr representerer (alle RHF). Kvalitetssikring og plan for utrulling forankres i referansegruppen.	ERN
Utrulling i RHF	01.09.17	Offisiell start på modulbasert e-læring. Lokale kurs ved oppstart arrangeres i alle RHF.	CBRNE stab
Spørreundersøkelse for nye brukere.	15.09.17	Evt. SurveyMonkey spørreundersøkelse til alle reg. brukere. Erfaringer fra første brukermåned.	YL
Evaluering	01.10.17	Evaluering av konsept, lokal bruk, forbedringer. Evaluering foretas på stabssamling over 2 dager.	ERN

7 Budsjett – nøkkeltall

Endringsoppgaven gjennomføres innenfor eksisterende driftsrammer. Det finnes ikke eget budsjett.

8 Sammendrag og konklusjon

For å håndtere en økende oppgaveportefølje uten nye tilførte driftsmidler gjennomføres en grunnleggende revisjon av stillingsbeskrivelser og arbeidsprosesser i CBRNE-senteret. Det implementeres også nye nasjonale kompetanse- og utdanningsmoduler i alle fire RHF for å avlaste senteret med undervisningsoppgaver. Risiko ved gjennomføringen er hovedsakelig knyttet til økt tidsbruk for egne ansatte (endring av arbeidsprosesser tar tid) og liten styringsmulighet ovenfor nøkkelpersoner i helseforetakene. Milepæler og ledelsesutfordringer fremstår som håndterbare.

9 Vedlegg

Analysemodeller og teori (I),
Interessentanalyse (II),
Risikoanalyse (III),
Kommunikasjonsplan (IV),
Tips for møte og prosessledelse («Workshop Chair tips») (V).