



Endringsoppgave: Er det behov for organisasjonsendring av ledelsen i klinikken

Nasjonalt topplederprogram

Jørgen Nilsen

Hammerfest, april 2017

Bakgrunn og organisatorisk forankring for oppgaven

Ambulansetjenesten og den prehospitale klinikken har tradisjonelt sett ikke hatt et lederfokus på de lavere nivåene. Det har vært gjort små justeringer, men de har nok ikke hatt den tilsktede og ønskede effekten.

Organiseringen ved oppstarten i 2008 var en klinikkssjef, en ambulansesjef med en assisterende, og stasjonsledere på alle de 17 ambulansestasjonene. Alle stasjonslederne (med unntak av to) er i full (100%) operativ virksomhet, uten noen form for frikjøpt tid til ledelse av enheten. En enhet kan ha fra 4 – 22 ansatte. De to enhetene som har et høyt antall ansatte har 50% administrativ stilling.

Det ble gjort en organisatorisk endring i 2011, da daværende klinikkssjef ønsket en sterkere lederstøtte. Det ble derfor vedtatt å opprette 3 avdelingsledere i direkte linje til klinikkssjef. To av avdelingslederne har ansvaret for 5 enheter, mens den siste har ansvar for 7 enheter. Dette inkluderer totalt 155 ansatte.

Den første vurderingen av et endringsbehov i klinikken ble gjort som et ledd i omorganiseringen av Finnmarkssykehuset gjennomført i 2015. Saken har vært diskutert i foretaksledelsen og AD kjenner utfordringsbildet med nåværende organisering og utfordringen med redusert helhetlig tenkning.

Behovet for endring – hvorfor endringen er nødvendig

Klinikken har som ønske å profesjonalisere ledelsen slik at alle har en gjennomgående forståelse for lederansvaret. Dette vil forhåpentligvis gi en tydeligere fordeling av ansvar og oppgaver, samt en konkretisering av roller. Samlet vil dette kunne sikre en bedre gjennomføringsevne i klinikkledelsen.

Som klinikkssjef har jeg også et mål om en sterkere «VI-følelse» og ser derfor behovet for en reorientering og nytenking i klinikkens ledelse. Det har derfor startet en ledergruppeutvikling med en ekstern ressurs som har som mål å avdekke om ledergruppa har potensiale til å endre kurs, bli en mer effektiv ledergruppe som drar lasset sammen. Et annet alternativ er en organisasjonsendring av ledernivået i klinikken for å oppnå den samme effektiviteten.

Dagens organisering gjør at enhetslederne er operative organisatorer som tar ansvar for lokal drift. Avdelingslederne blir derfor sittende som administratorer med fokus på den daglige driften og mye av det lokale beslutningsansvaret. På bakgrunn av lav grad av samhandling mellom de 3 ambulanseavdelingene, får AMK en uforholdsmessig utfordring med forskjellige rutiner ved forskjellige enheter. Dette kan til tider utløse diskusjoner om valg av ressursutløsning, og AMKs styrende rolle kan da bli tilsidesatt. De som er avdelingsledere har ambulanseoperativ bakgrunn og ingen formell lederutdanning. Vi jobber som nevnt med utvikling av eksisterende ledergruppe, og foretaket har også igangsatt obligatorisk lederutdanning på enhetsledernivå.

En endring i organisasjonsstruktur vil kunne bidra til et kortere styringsspenn mellom enhetene og avdelingene og mellom avdelingene og klinikkssjef. Det kan også være en bedre mulighet for å drive ledelse og samarbeide av de ulike områdene slik at klinikken kan levere i hht. planer og mål.

Bildet har endret seg noe underveis i prosessen med denne oppgaven, i og med at vi kjører en parallell prosess med ledergruppeutvikling. Resultatet vil derfor kunne bli enten en organisatorisk endring eller arbeidsprosess- endring.

Målsetting.

En organisatorisk endring vil kunne bygge og videreutvikle samarbeidet mellom ambulansesområdene (dagens avdelinger). Et mål som må være både kort- og langsiktig er å søke å styrke samhandlingen mellom AMK som bestiller og ambulansetjenesten som utfører. AMK må styrke sin posisjon og ha lik metodikk for varsling og bruk av ressursene. Dette fordrer et tett samarbeide mellom avdelingslederne slik at AMK ikke får flere varianter for varsling av ressurser å forholde seg til.

Mål på kort sikt:

- Bedre struktur på ledermøter
- Tettere oppfølging av drift lokalt på enhetene
- Oppfølging av de ansatte
- Lik behandling av ansatte (vil også være et langsiktig mål)
- Samarbeidende og godt kommuniserende avdelingsledere

Mål på lang sikt:

- Sterkere kontroll på de økonomiske variasjonene som er på enhetene
- Felles mål for utvikling av personell
- En effektiv og velfungerende ledergruppe med felles mål
- En helhetstenkende klinikk med felles visjoner og mål

Dagens organisering gjør det utfordrende å utvikle den strategiske planleggingshorisonten i klinikken i tråd med foretakets forventninger. Klinikken ønsker en helhetlig profil der ledere ser klinikken som en enhet. Følgende blir derfor viktig:

- Det utarbeides egne kjøreregler for klinikkledergruppa
- Klinikkledergruppa må ha klare og felles mål
- Roller i klinikkledergruppa skal være avklart

Lederperspektiver og -utfordringer

Tillit mellom medlemmene i ledergruppen er av største betydning. Denne tilliten avhenger av viljen til medlemmene til å være åpen, ærlig og delende med hverandre. Ledergruppa i klinikken må ha felles mål og skape forutsetningene for en kvalitetsmessig god tjeneste for pasientene. Utfordringen er å skape framdrift i prosessen med å få ledergruppa til å se disse målene og tolke de likt. Det er ikke gitt at resultatet vil bli en organisatorisk endring, men det kan bli en arbeidsprosess-endring der samhandlingen i ledergruppa utvikles.

En endring vil uansett kunne oppfattes som en trussel mot den ansatte. Dette betyr at det må gjøres en god prosess som involverer de ansatte og berørte på en god måte. Inkludering og bygging av tillit vil være avgjørende for framdriften i prosessen.

John Kotter definerer i sin artikkel «Leading Change» 8 ulike drivere som er viktige faser gjennom en endringsprosess. Han hevder at disse driverne må ligge til grunn og følges dersom en endring skal være vellykket.

Noen av de viktigste aspektene for å lykkes med en endring vil være å skape forståelse for endringen, bygge en robust ledergruppe til å håndtere endringen og danne en felles visjon som gruppen er enig om og kommuniserer utad.

«Holdningene» som er overført fra det private til det offentlige må adresseres. Det offentlige har skapt trygge rammer for alle ansatte og ledere etter at driften av ambulansetjenesten ble overtatt. Men dette har også innskrenket handlingsrommet for enkeltindivider for å kunne gjøre som de ønsker. Målformulering av hvorfor endringen er nødvendig vil være avgjørende for å skape forståelse og legitimitet for endring, og minimere risikoen for å mislykkes. Målet må være enkelt, lettfattelig og gjennomførbart slik at alle kan se behovet for endring. Presentasjonen av den mulige organisatoriske endringen som ble gjort for enhetslederne ble godt mottatt. Det er derfor mulig at ressurser og drivere må søkes fra dette nivået for å påvirke avdelingsledernivået til en bedre samhandling. Dette vil også sørge for reell involvering av ansatte, noe som alltid etterspørres. Rolleavklaringer må derfor gjøres på et tidlig tidspunkt.

Fremdriftsplan og milepæler

Milepæl	Beskrivelse	Tid						
		Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sept	Okt
1	Informasjon/ oppstart	X						
2	Ledergruppesamling 1 (NNL)	X						
3	Medarbeidersamtaler		X					
4	Oppfølgingssamling 2 (NNL)		X					
5	Mellomarbeide			X				
6	Oppfølgingssamling 3 (NNL)			X				
7	Iverksetting av tiltak				X			
8	Evaluering og justering						X	X

Budsjett - nøkkeltall

I utgangspunktet er ikke noen kostnader medberegnet i denne endringen. Antall stillinger vil forbli det samme, uavhengig av valg av endring.

Ledergruppeutviklingen var planlagt i forkant av denne oppgaven og skal egentlig ikke medberegnes her, men nevnes å være beregnet til kr. 100.000,- Denne er beregnet høyt grunnet lange avstander og kostnader forbundet med samlingene. Alternativkostnaden for fraværet til ledergruppen er ikke medberegnet.

Analyse

En forutsetning for å oppnå målene for klinikken er å ha en velfungerende og godt samkjørt ledergruppe. Prosessen med ledergruppeutvikling vil bidra til å gjøre ledergruppa mer effektiv og samarbeidende. I starten av denne prosessen gjennomfører vi noe av det viktigste vi kan gjøre for

å oppnå målene; vi lager kjøreregler for hvordan gruppa skal fungere. Dette har vi ikke hatt dokumentert ned tidligere, men har nå fått nedfelt hvordan vi ønsker å ha det. Kjørereglene bidrar til å sette rammer for driften, og avklarer de rollene i gruppa.

De ansatte er den største ressursen vi har i klinikken, og ivaretagelsen av alle er essensielt for å kunne oppnå videre framgang og faglig utvikling. Et sterkere samarbeide og en god kommunikasjon mellom avdelingslederne, vil være en kritisk suksessfaktor for framdriften i klinikken og for utviklingen på alle nivåer. Forutsetningen for et godt samarbeide er tillit mellom alle i ledergruppen. Denne tilliten kan av og til være en utfordring, da fysisk distanse mellom lederne er stor og resultater; økonomiske, personellmessige og driftsmessige, i de ulike avdelingene er svært forskjellige. Til tross for store avstander foregår ”praten” mellom enhetene lett og til dels usensurert. Rykter om at personell behandles ulikt eller har forskjellige goder spres seg raskt. Kommunikasjon og informasjon utad fra oss som lederskap vil kunne bidra til å redusere misforståelser og misoppfatninger som medarbeiderne danner seg. Uhensiktsmessige rykter og myter avlives da på et tidlig stadium, uten å utvikle seg i uheldig retning. En felles kommunikasjon og informasjonsstrategi vil kunne gi de ansatte en lik forståelse av utfordringer, mål, framdrift og prosesser som pågår i klinikken. På denne måten vil vi kunne skape lik behandling av medarbeidere, og særlig viktig; en felles utvikling av medarbeiderne.

Vi er godt på vei i Kotters trappemodell med å skape en felles situasjonsforståelse for alle i ledergruppa, samt utviklingen av ledergruppen som har et felles mål og visjon for klinikken. Bevisstheten rundt driverne og en felles strategi og forståelse for prosessen må alle ha ”framme i panna”, slik at vi kommuniserer likt ut til de ansatte.

Sammendrag og konklusjon

Det å ha samme mål og visjon for klinikken sees på som avgjørende for den videre framdriften. Dagens samarbeide kan utvikles slik at ledergruppen blir mer effektiv, og vi er avhengig av å dra lasset sammen slik at «VI-følelsen» kommer fram i panna på alle. Som tidligere nevnt vil samarbeidet mellom individene i ledergruppa være avgjørende for måloppnåelsen for klinikken. Involvering av alle ledernivå og utnyttelse av alles ressurser for å oppnå endring kan ikke understrekes nok. De aller fleste ser behovet for endring, men frykten for å tape noe kan overskygge noe av gevinsten og enkeltindividene.

Helhetlig drift og likelydende mål og visjoner kommuniseres ut slik at man sikrer framdriften i prosessen. Hvorvidt denne prosessen resulterer i en organisatorisk endring eller en arbeidsmetodisk endring vil komme fram i prosessen videre. Målet vil være utnyttelse av alles ressurser til det beste for klinikken.

Finnmarkssykehuset har mange byggeprosjekter, og står derfor foran store utfordringer, spesielt med tanke på økonomi. Vår klinikk trenger en robust ledergruppe som sammen styrer til det beste for pasienter, ansatte, klinikk og foretak.