



Endringsoppgave

Reetablering av ledergruppe

Nasjonalt topplederprogram

Rachel Berg

Mosjøen, 08.03.17

1. Bakgrunn

Helgelandssykehuset består av 3 sykehus i henholdsvis Mo I Rana, Mosjøen og i Sandnessjøen hvor jeg er Enhetsdirektør. Som Enhetsdirektør rapporterer jeg til Administrerende direktør og sitter i foretakets sin ledergruppe. På enheten har jeg en ledergruppe bestående av Områdesjef for medisin, Områdesjef for akutt/kirurgi, Områdesjef for psykisk helse- og rus samt medisinsk faglig rådgiver for medisinsk område, i tillegg er sekretær fast deltaker i gruppa.

Sykehusenheten i Sandnessjøen har 430 ansatte, inkludert noe virksomhet i Brønnøysund. Sykehuset har akuttfunksjon som innebærer at en har alle funksjoner som lab, akutt/kirurgi, fødeavdeling, poliklinikker, røntgen, sengeposter etc. I tillegg til de somatiske avdelingene ligger også psykisk helse- og rus i enheten.

Jeg startet som enhetsdirektør april 2015. I en tidlig fase ble det tydelig at ledergruppa hadde flere utfordringer. Gruppa hadde ikke et tydelig formål eller god struktur. Dette ble tatt tak i men pga relasjonelle utfordringer i gruppa ble det full stopp.

For å levere på de krav og forventningene som ligger hos oss er det særdeles viktig at vi får en funksjonell ledergruppe som har grunnleggende tillit til hverandre og evner å arbeide sammen.

Opgaven rundt utvikling av ledergruppen er godt forankret hos adm.dir som har vært informert og involvert fra min oppstart og kjenner utfordringene og historikken godt.

2. Behovet for endring – hvorfor endringen er nødvendig

Ledergruppa på sykehusenheten har endret seg mye over de siste årene. Historisk hadde ledergruppa mange medlemmer bestående av administrative ledere og kliniske ledere. De siste 4 årene har ledergruppa bestått av enhetsdirektør, 3 områdesjefer, medisinsk faglig rådgiver innen medisinsk område og sekretær.

Lokal ledergruppe har møter hver uke, viktige møter som håndterer alt av som gjelder den daglige driften men også rene utviklingsoppgaver og prosjekter. Disse oppgavene må løses på tvers i sykehusenheten noe som krever en vilje og evne til samarbeid. Frem til nå har manglende struktur og tillit ført til at man ikke i stor nok grad har lyktes med samhandling på tvers spesielt mellom de somatiske områdene.

Manglende tillit i ledergruppa har vært synlig i ledermøter og er «kjent» i sykehusenheten.

Sykehusenheten har store krav til leveranse sett i lys av oppdragsdokumentet, men også i lys av at vi står i pågående prosess rundt ny sykehusstruktur på Helgeland.

Ledergruppa har ikke pr. i dag en god nok legitimitet ute i sykehusenheten. Innen enkelte områder har det fått lov til å utvikle seg en ukultur som har noe av sin årsak knyttet til at vi ikke har hatt en god og samlet ledergruppe. Dårlig samhandling har ført til at kommunikasjon ikke har vært ens i eks rundt implementering av felles rutiner og prosedyrer. I tillegg har sykehusenheten hatt og har utfordringer knyttet til økonomi. Manglende legitimitet samt at man ikke har vært tilstrekkelig koordinert er noe av årsaken til at vi har et utfordringsbilde knyttet til økonomi.

Ledelse er det viktigste ikke-kliniske som skjer i et sykehus. Det å ha ledelse og lederlinjer som fungerer er en kritisk suksessfaktor. Det viktigste behovet for endring er å få en ledergruppe som utøver ledelse og med det innehar den kompetansen og de verktøy en trenger.

3. Målsetting på kort og lang sikt.

Kort sikt:

- Drifte sykehuset på en god og forsvarlig måte
- Prioritere de viktigste oppgavene innen økonomi og kvalitet, derav pasientsikkerhet
- Være en synlig leder

Lang sikt:

- Arbeide konkret med gruppas formål og struktur
- Skape tillit og samhandling i gruppa (samhandlingsregler)
- Etablere en legitimitet for øverste ledergruppa i sykehusenheten
- Arbeide med ledelse – hva ligger i det og hvilke verktøy har vi med oss for å kunne møte de krav vi har rundt drift og kvalitet?

4. Lederskapsperspektiv/Lederutfordringer

I lys av prosess rundt omstrukturering av ledergruppa kreves det tett oppfølging av de enkelte medlemmene i gruppa. I tillegg blir det viktig å koordinere de oppgaver vi har på tvers i sykehusenheten. Skal drifte forsvarlig i en krevende periode.

Særdeles viktig at man i kraft som leder bruker tid på å være synlig i enheten. Prosess rundt ledergruppa kan skape fraksjoner – motpoler. Må være en aktiv pådriver for å opprettholde dialogen og åpenhet i organisasjonen. I tillegg være forberedt på de utfordringene prosessen og endringen kan skape.

I en krevende tid vil det være helt nødvendig å prioritere de rette sakene. Det vil kreve fokus og evne til å delegerer samt sette på hold det som ikke er fullt så viktig.

Retablering av ledergruppen vil kreve en bevisstgjøring rundt lederstil og påvirkningsmetoder – i tillegg å gjenskapes tillit i gruppa. Man skal sikre en god prosess i forkant av ny rekruttering samt en god introduksjon for det nye medlemmet. Utfordring som leder blir å fasiltere for utviklingen av ledergruppa. Bang og Midelfart peker på at det er 3 faktorer som er viktig og avgjørende for at man skal lykkes:

1. Omfanget av utviklingsprosessen
2. Utviklingsprosessens innhold og form
3. Deltakerens motivasjon for å utvikle seg og tro på at utvikling nytter

Viktig sammen sammen med de andre i ledergruppa å definere tid vi skal bruke å sette av tid, i tillegg enes om hvordan og hva vi skal ha fokus på. Sist men ikke minst få en felles forankring av hvorfor dette er viktig og hva det vil tilføre oss som gruppe.

5. Kritiske suksessfaktorer

- Involvering
- Gjenskaping av tillit
- Balansert sammensetning i ledergruppen
- Utarbeide formål for ledergruppen
- Sikre gode beslutningsprosesser
- Sikre god kommunikasjon og skape legitimitet ute i enheten er noen av de mest kritiske suksessfaktorene.
- Definere ledelse med innhold
- Aktiv relasjon til omgivelsene
- Raushet

For og lykkes må vi få et integrert team som består av godt samarbeid, god informasjonsutveksling mellom teammedlemmene og beslutninger som tas i fellesskap. Det å få en bedre integrasjon og bedre samhandling vil i større grad kunne bidra til økt måloppnåelse.

I rekruttering av ny leder til gruppa vil egenskaper til den som skal inn bli definert i prosess sammen med de andre medlemmene i gruppa. Hva ser man som viktig i forhold til seg selv og gruppa? Er det kompetanse vi mangler? Hvilken bakgrunn vil være gunstig for gruppen? Med tanke på det utfordringsbildet man har hatt i gruppa over lang tid er det viktig å involvere de andre i forkant av rekrutteringen.

En annen kritisk suksessfaktor blir å utarbeide en klar målsetting for gruppen, hvilken merverdi skal vi ha for organisasjonen, for gruppa og for oss selv? Lederne har påpekt i samtaler at de ønsker at ledergruppa skal ha en merverdi for de og for sykehusenheten samlet. På grunn av strid innad har formen vært svært strukturorientert som et forsøk på å forhindre åpne konfrontasjoner. Det er et ønske fra min side at vi beveger oss fra en strukturledelsesstil til en mer personorientert ledelse. Det vil si at vi arbeider for å bli et velfungerende team med tillit og samhandling. Min rolle som leder vil i stor grad være støttende i den form å bidra til at relasjonene blir bra.

Sikre gode beslutningsprosesser er et viktig kriterie. I praksis betyr det å arbeide med bestillingene – ofte er det uklare bestillinger som igjen fører til utydelighet i forståelse og ikke minst blir det ofte ikke gode nok beslutninger og løsninger. Viktig å frem de kritiske vurderingene og utfra det komme frem til i størst mulig grad ens beslutninger.

Historisk sett har ikke ledergruppa hatt en solid forankring ute i enheten, dette må vi endre og det er en kritisk suksessfaktor. En ledergruppe som står samlet med et elles budskap og ikke minst mobiliserer sammen vil føre til en helt annen legitimitet – legitimitet som er absolutt nødvendig.

Hva er ledelse? Skape en ens forståelse og se om vi har den kompetansen og de verktøyene vi trenger for å oppnå våre mål. Vurdere om ledernivå lengre ned har det de trenger. Det å se ledergruppa opp mot hele organisasjonen slik at ledergruppa ikke blir en egen «boble» men inntar en aktiv pådriver rolle for å få beslutningene til å skje ute. Ofte tror en at mye er gjort når beslutningen er tatt men det er bare starten og alt arbeidet gjenstår.

Til slutt vil jeg understreke betydningen av raushet i en gruppe – det å akseptere ulikhet og bruke det som en styrke.

5. Budsjett – nøkkeltall

Reetablering av ledergruppa vil ikke medføre ekstraordinære kostnader.

6. Sammendrag og konklusjon.

Vi har og står overfor store utfordringer både rundt drift, men vi står også i starten av prosess hvor en ny sykehusstruktur skal etableres. Den prosessen vil kreve at vi i sterk grad arbeider sammen og har tillit til hverandre. Vi har tøffe økonomiske krav – krav som gjør det helt nødvendig at vi som ledergruppe arbeider sammen for å bedre resultat, sist og ikke minst må vi mobilisere rundt arbeidet med kvalitet og pasientsikkerhet. Dette krever også en bevisstgjøring av ledelse – hva trenger vi som ledergruppe for å nå mål innen økonomi og kvalitet. Hvilke verktøy trenger våre avdelingsledere for å lykkes?

7. Vedlegg

1. Interessentanalyse
2. Kommunikasjonsplan
3. Risiko og sårbarhetsanalyse

8. Litteratur

Bang/Midelfart, Effektive ledergrupper, 2014