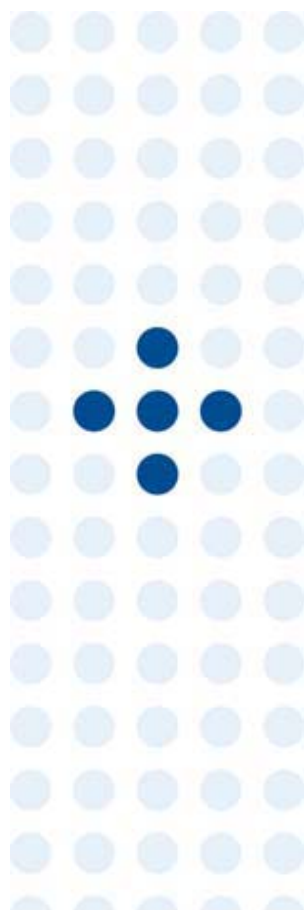


Nasjonalt Topplederprogram



Utviklingsprosjekt

Hvordan gjøre ledergruppen til en prestasjonsgruppe – et prosjekt ved Kirurgisk Klinikkk Volda Sjukehus

Nasjonalt topplederprogram kull 9
Høsten 2010

Gro Birkeland
Kirurgisk Klinikkk Volda, Helse Sunnmøre

1. Bakgrunn

Helse Sunnmøre gjorde fra jan 2010 gjeldende en omorganisering som innebar klinikkledelse. Som avdelingssykepleier ved Intensivavdelinga ved Volda Sjukehus, sitter jeg nå som medlem av lederteamet ved Kirurgisk Klinikk Volda, ledet av klinikkssjef. Tidligere var vi delt i en kirurgisk enhet og en akuttenhet. Lederteamet består nå av avdelingssykepleiere ved intensiv, anestesi, operasjon, mottak, kirurgisk sengepost og kirurgisk poliklinikk, samt avdelingsoverleger for anestesi og kirurgi. Til sammen 9 personer. Vi er uvant med å jobbe sammen og sliter med å finne en god arbeidsform.

2. Problemstilling og målsetting

Problemstilling

- Hva er viktig for å utvikle en effektiv ledergruppe ved Kirurgisk Klinikk i Volda?
- Hvordan kan vi bli en prestasjonsgruppe?

Effekt mål

Fra en gruppe ledere til en prestasjonsgruppe.

Resultatmål

- Få medlemmene i ledergruppen til å se Kirurgisk Klinikk Volda som en enhet, ikke bare se sin egen enhet
- Medlemmene har forståelse for hvordan egen adferd virker på andre og omvendt
- Medlemmene er åpne for å evaluere egen praksis

3. Saksframstilling – analyse og argumentasjon rundt problemstilling

Ny organisering i Helse Sunnmøre basert på klinikker, resulterte, som nevnt, i at akuttenheten i Volda ble slått sammen med kirurgisk enhet til Kirurgisk Klinikk Volda. Ulikt mange andre helseforetak, er det i Helse Sunnmøre valgt en organisering med 2 kirurgiske klinikker, knyttet til henholdsvis Ålesund og Volda Sjukehus. Så selv om omorganiseringen har medført ledergrupper med nye medlemmer, er det likevel medlemmer som jobber ved samme sykehus og til dels kjenner hverandre.

Prosessen rundt strategiarbeid i helse-norge, for vår del Strategi 2020 Helse Midt-Norge, har vært og er en krevende prosess for alle. Men kanskje spesielt for lokalsykehusene. Å bli forespeilet muligheter for så store endringer at hele sykehuset kan være truet, er en svært energitappende prosess. Det krever ekstra mye av lederne å greie å motivere medarbeidere. Vi opplever at vår nye ledergruppe greier å forholde seg til utfordringene på en positiv måte. Selv om det er enighet om at en til nå ikke har funnet en arbeidsform en er fornøyd med, oppleves positivitet og vilje til å prøve nye

innfallsvinkler. At både lokalbefolkningen og de ansatte ved sykehuset har mobilisert sterkt for at sykehuset skal bestå, gjør at samholdet er sterkt. Dette preger også ledergruppene i sykehuset. Et sterkt samhold pga uforutsette og nye situasjoner, kan i seg selv bidra til motivasjon for endring. Og kan skape både vekst og økt modenhet i en gruppe (Sjøvold 2006). Men ifølge Sjøvold, vil rendyrking av en slik oppisjonskultur over tid kunne bli ødeleggende for samspill og tillit.

3.1 Ledergruppen

Bruk av ledergrupper (team) i arbeidslivet har økt sterkt siste 20 år (Bang, 2008). Vi har i helsevesenet etter hvert fått større og mer komplekse enheter. En ledergruppe kan defineres som to eller flere mennesker som har ett eller flere felles mål og som er gjensidig avhengig av hverandre for å nå disse målene (Bang, 2008). Det er stort fokus på utvikling av felles ledelseskultur og at ledergrupper er synlige (Gundersen, 2005). Dette innebærer store utfordringer, også i helsesektoren. I kompetanseorganisasjoner som helsevesenet, er grupper ofte sammensatt av vellykkede individualister. I slike grupper er ofte helhetstenkning lite utviklet, medlemmene har lett for å se kun sin egen enhet.

Tradisjonelle ledelsesteorier fokuserer ofte på ledelse som en sosial transaksjon mellom leder og ansatte, kalt transaksjonsledelse. Helsevesenet har gjennom tidene vært mye preget av denne formen for ledelse. Transaksjonsledelse er preget av belønning etter innsats, fokus på prosedyrer og å korrigere avvik. Lederen griper lite inn i de ansattes adferd. I et slikt system vil det være rom for å forbedre prosedyrer, men lite rom for endring. Nyere forskning fokuserer på at ledelse er mer enn dette. Her innføres begrepet transformasjonsledelse. Det dreier seg om ledelse som skaper visjoner, respekt og tillit. Å skape inspirasjon og intellektuell stimulering hos de ansatte og bruke refleksjon aktivt. Mindre fokus på det tekniske. Mer på sosiale prosesser som er positivt selvforsterkende, for eksempel det å skryte av folk og koble sammen folk som en tror har muligheter til å bli gode sammen. Her har man en helt annen mulighet til å påvirke og endre kulturen (Høst 2005). Å fokusere på transformasjonsledelse vil kunne være et godt hjelpemiddel når en skal bygge ledergrupper. En vil kunne skape en lærende organisasjon, der en har mulighet til å endre både struktur, kultur og prosesser gjennom læringsprosesser (Glosvik 2002).

Om en ledergruppe skal bli en prestasjonsgruppe, vil det være avgjørende at en får til en lagånd, en "vi-følelse". Denne "vi-følelsen" kan bestå av mellommenneskelig tiltrekning, stolthet av gruppen og indre forpliktelser (Bang, 2008). Greier en å få dette til, vil en kunne oppnå at gruppen som helhet er mer enn summen av medlemmene.

Etter foretaksreformen har det vært stort fokus på strategisk arbeid og endringsarbeid. En ledergruppe kan ikke fungere optimalt om den ikke kan håndtere slike utfordringer. Det finnes mange drivere for endring i helseforetak. Å bygge ledergrupper kan være en av dem. Driveren for endring er her en samstemt ledergruppe der medlemmene har like mye lojalitet mot denne gruppen som mot den enheten de selv leder. En annen driver kan være skolering av ledere. Dette for bedre å balansere hensyn til drift og utvikling, og samtidig se mennesker, fag, økonomi og politikk i sammenheng (Fossen 2010).

3.2 Å se ledergruppen som en enhet

Å se ledergruppen som en enhet, vil være en utfordring. En ledergruppe kan lett bli et forum preget av mange enkeltsaker, drift og administrasjon. Dagens problemer har lett for å ta oppmerksomheten fra tid til å tenke framover.

For å starte en prosess i ledergruppen, ønsker vi å gjøre en kartlegging ved oppstart på hvordan medlemmene mener gruppen fungerer. Det gjelder både humør, energi, klima for meningsbrytning, visjoner, tid vi bruker på planer framover kontra daglig drift og hvordan vi greier å motivere og støtte hverandre.

Det er viktig at klinikkleder og prosjektleder spiller på lag, og markerer hvordan vi selv ønsker å fremstå for å få en god prosess. Vårt overordnede mål er at vi fortsatt skal levere gode helsetjenester og bidra til å gjøre sykehuset bedre.

For å få til en god prosess vil møtekultur være en viktig faktor. Det er viktig med en gjennomgang av hva som skal være gjeldende regler for gruppas møter. Det gjelder både håndtering av calling, mobiltelefoner, møtevarighet og hva vi har fokus på i møtene. Dette skal ikke være en arena der en blir for fokusert på detaljer rundt daglig drift. Mange slike saker kan løses på nivået under. Dermed kan en få mer fokus på ledelse, mennesker, kompetanse, endringsprosesser og strategi.

Et godt utgangspunkt for denne gruppen, vil kunne være å jobbe ut felles mål for enheten.

Helhetstenkning handler om å se at ting henger sammen. En må altså se på seg selv både som en del av eventuelle problemer og som en del av løsningen på den situasjonen virksomheten står oppe i. Slik tenkning skal hindre at en skyver ansvaret for problemer utelukkende over på andre (Høst 2005).

3.3 Å evaluere egen praksis

For å få et klima som er åpent for å evaluere egen praksis, er det viktig at leder og prosjektleder selv går foran med godt eksempel, og på den måten bidrar til åpenhet. En må jobbe med kommunikasjonen, gi tydelige tilbakemeldinger. For å gjøre hverandre gode, må en prøve å få frem konstruktive motsetninger og bruke forskjelligheten på en positiv måte. Ha fokus på sterke sider ved hverandre. På den måten utvises respekt, som er avgjørende for om medlemmene tør å dele og være ærlige.

For å hjelpe oss i gang med denne prosessen, ønsker vi å knytte til oss en ekstern veileder som er sammen med oss på en 2-dagers samling ved oppstart og eventuelt igjen noe senere i forløpet.

Om gruppen greier å få til en god prosess, vil en kunne få en gruppe med høy modenhet, som innebærer både å høste synergier, få til en felles identitet og ha dristige meningsbrytninger (Hellandsvik 2010).

4. Risikoanalyse

4.1 Ikke tilstrekkelig forankring hos klinikkleder

Dette er et prosjekt der jeg er prosjektleder, men ikke sitter som leder av ledergruppen. Dialogen mellom klinikkleder og prosjektleder må derfor være tett, slik at ikke misforståelser i gruppen oppstår. Uklare signaler til medlemmene kan virke negativt inn på deres motivasjon.

4.2 Umotiverte medlemmer av ledergruppen

Om medlemmene av ulike grunner er, eller blir umotiverte, vil prosjektet ha mindre sjanser til å lykkes. Alle medlemmene av lederteamet har tidligere sittet som medlemmer av henholdsvis kirurgisk og akutt ledergruppe. Trolig grupper de var fortrolig og fornøyd med. En kan tenke seg faren for at det lett blir dannet uformelle enheter, der lojaliteten ligger mer hos medlemmene av tidligere ledergruppe enn den nå etablerte.

4.3 Ledergruppen greier ikke å fungere godt/ framstår ikke som handlingsdyktig og enhetlig utad.

I prosessen prosjektet legger opp til, kan det være mye som ikke går slik en planlegger. Motstridende mål og indre uenighet kan lamme samhandling og beslutningsprosesser. Dette vil i så fall prege måten gruppa framstår på utad. Med strategidebatten/funksjonsfordelingsdebatten i helseforetakene som bakteppe, kan en se for seg at en dårlig fungerende ledergruppe i Kirurgisk Klinikk Volda lettere blir lagt under Kirurgisk Klinikk Ålesund enn om den framstår som en selvstendig, handlingskraftig enhet for Helse Sunnmøre.

5. Fremdriftsplan og milepæler

Høst og vinter 2010/2011

Prosess med skolering av ledergruppen, delvis med ekstern veileder

Vinter/vår 2011

Gradvis implementering

Januar 2012

Evaluering av prosess og resultat. Kriterier utarbeides.

6. Konklusjoner og anbefalinger

Å få en gruppe ledere til å bli en prestasjonsgruppe, krever en prosess som både handler om innsats og tid. Med foretaksreformen kom et økt fokus på strategisk arbeid og endringsarbeid. Hverdagen blir lett slik at de daglige problemer tar oppmerksomhet fra fremtidens utfordringer. Et aktivt fokus på ledergruppene, kan bidra til at de som grupper får større kapasitet enn summen av enkeltmedlemmene. Med dette fokus vil de kunne bli de viktige bidragsyterne i helseforetakene en ønsker de skal være.

Gjennomføring av prosjektet anbefales.

Referanser:

Bang, H: Effektivitet i lederteam – hva er det, og hvilke faktorer påvirker det? Tidsskrift for Norsk Psykologforening nr3 2008, s 272-286

Fossen, Øystein: Endringspalletten, forelesning topplederprogrammet sept 2010.

Glosvik, Øyvind: Forelesninger om organisasjonsutvikling, Høgskolen Volda, her fokus på Argyris og Schön.

Gundersen, Bjørn Helge: Ledergruppene – en underutviklet arena. Lederbulletin AFF nr 3 2005

Hellandsvik, Paul: Forelesning om ledergrupper, topplederprogrammet okt 2010

Høst, Tor: Ledelse i helse- og sosialsektoren, Universitetsforlaget 2005

Sjøvold, Endre: Teamet, utvikling, effektivitet og endring i grupper. Universitetsforlaget 2006

Sørås, Irene: Organisasjonsutvikling i sykehus, Universitetsforlaget 2007

