

Nasjonalt Topplederprogram



Utviklingsprosjekt

**Hvordan sikre en god og stabil ledelse i
ambulansetjenesten.**

**Prehospital klinikk
Nordlandssykehuset HF**

**Nasjonalt topplederprogram kull 9
Høsten 2010**

**Jonne Kalstad
Klinikksjef
Prehospital klinikk, Nordlandssykehuset HF**

1. Bakgrunn

Ambulansetjenesten i Nordlandssykehuset omfatter områdene Salten, Lofoten og Vesterålen i Nordland fylke. Tjenesten rommer rundt 160 ansatte og er delt inn i syv enheter etter geografisk beliggenhet. Hver enhet er ledet av en enhetsleder som har ansvaret for 15-26 ansatte. Enhetslederne svarer til avdelingsleder ambulansetjeneste, som igjen svarer til klinikksjef.

Helt siden foretaket overtok ambulansetjenesten i desember 2006 har denne delen av de prehospitale tjenestene vist seg å være utfordrende. Det gjelder så vel økonomisk styring som personalhåndtering. Den daglige utfordringen i dette oppleves sterkest på enhetsledernivå, og det har vært høy turnover på disse stillingene. Klinikkleidelsen har forsøkt å styrke enhetsledernivået gjennom seminarer, kurs og interne opplæringsprogram med tanke på praktisk ledelse, økonomiforståelse og mestring av administrative verktøy. Likevel har vi ikke oppnådd ønsket effekt når det gjelder god ledelse i form av personalstyring og økonomiske resultat.

2. Problemstilling og målsetting

2.1 Problemstilling

- Hvordan skape en velfungerende ledergruppe for ambulansetjenesten?
- Hvordan gi den enkelte leder tilstrekkelig lederkompetanse?
- Hvilke fremtidige formkrav skal man ha for ledere i ambulansetjenesten?

2.2 Effektmål

Målet er å skape et godt og velfungerende lederteam bestående av avdelingsleder og 7 enhetsledere, samt identifisere og besørge de verktøy som er nødvendig for at hver enkelt leder skal ha best mulig forutsetning for å håndtere sine arbeidsoppgaver.

2.3 Resultatmål

- Ledersamlinger. Økt fokus på teamkonsept og – forståelse.
- Identifisere sammen med lederteamet hvilke verktøy som er nødvendig for at den enkelte leder skal være best mulig rustet for sine oppgaver.
- Bevisstgjøring om klinikkleidelsens forventninger til lederteamets arbeidsmåte og struktur.
- Definerede omforente formkrav til nye ledere i ledergruppen.

3. Saksframstilling – analyse og argumentasjon rundt problemstilling

3.1 Ledergruppe

Ambulansetjenesten er spredt over et stort geografisk område. Tjenesten er delt inn i syv geografiske enheter. Utfordringene er både universelle for tjenesten, men også unik for den enkelte enhet. Geografisk avstand enhetslederne seg i mellom, og til avdelingsleder som er lokalisert i Bodø, har gjort at gruppen ikke har fungert som en ledergruppe. Ambulansetjenesten har i praksis hatt syv ledergrupper bestående av hver enkelt enhetsleder og overordnet ledelse.

Det mangler et etablert forum for menings-/erfaringsutveksling og strategisk planlegging. Møtevirksomhet mellom avdelingsleder og de enkelte enhetsleder dreier seg i hovedsak om konkrete problemstillinger og brannslukking. Der avdelingsledelsen kommer med konkrete bestillinger blir disse ofte ikke fulgt opp. En annen struktur og arbeidsform som gjør at gruppen kan hente det beste ut av hverandre, samarbeide på tvers av enhetene og være sterke bidragsytere til avdelingens strategiplaner og måloppnåelse er nødvendig.

I henhold til litteraturen kan et team 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).

Bruken av team i arbeidslivet har økt betraktelig siden begynnelsen av 1980-tallet. En årsak til den store interessen for team kan ligge i at arbeidslivet i økende grad er preget av spesialisering, kombinert med at arbeidsoppgavene har blitt mer komplekse. (Bang 2008). Informasjonsmengden og kompleksiteten øker og må behandles raskere og bedre for å gjøre gode valg og beslutninger. Man må både være godt informert og ha gode informasjonsbehandlingsprosesser. En gruppe kan ha større kapasitet til dette enn enkeltindivider. (Gundersen 2005)

I kompetansebedrifter som sykehus vil ledergrupper ofte ha problemer med å fungere som et effektivt team. I en ledergruppe sammensatt av vellykkede individualister er helhetstenking lite utviklet. I følge Gundersen (2005) skiller teambegrepet seg fra ledergrupper på tre områder.

- Ledergrupper er sammensatt av på bakgrunn av lederposisjoner og ikke med utgangspunkt i en definert oppgave/rolle.
- De fleste medlemmene i gruppen driver utelukkende med ledelse, dvs. at fokuset skal i prinsippet få ”andre til å få til noe” eller å få ”andre til å få noen andre til å få noe gjort”.
- Medlemmene har individuelle mål for sin virksomhet som kan komme i konflikt med andres mål og muligheter.

Siden overtagelsen av ambulansetjenesten fra privat regi i 2006 har vi hatt sterkt fokus på individuell lederutvikling. Utvikling av ledergruppen og dennes potensial har ikke vært fremtredene, og teamkonseptet er i liten grad implementert. En velfungerende ledergruppe i denne tjenesten vil kunne bidra til kvalitetsmessige forbedringer når det

gjelder fag, drift og ledelse. Den enkelte leder vil i større grad få feedback på sine problemstillinger og opplevd arbeidsmengde og negativt stress vil forhåpentlig vis minske.

Hva vil være viktig å fokusere på i en prosess med å gjøre ledergruppen til en prestasjonsgruppe? Henning Bang (2008) beskriver følgende kriterier ut fra litteraturgjennomgang fra de siste 30 år:

1. *Enighet om hva slags resultat eller output gruppen skal skape.*
Medlemmene av gruppen må ha en klar og omforent forståelse av hva de er til for, og hvilke resultater de er ansvarlige for å skape som team (output)
2. *Prestasjonsfremmende forutsetninger og rammebetingelser.*
Gruppen må ha et sett av forutsetninger og rammebetingelser som støtter opp om effektiv teamfungering (input). Oppgavene må oppfattes som reelle og være av en slik art at det skaper indre motivasjon. Videre må det finnes en organisasjonskultur som har tradisjon for og verdsetter teamarbeid. Gruppens størrelse, medlemmenes kompetanse og personlighet, og mangfold i gruppen er også viktige faktorer i denne sammenheng.
3. *Hensiktsmessige gruppeprosesser.*
Medlemmene av gruppen må klare å samarbeide på måter som bidrar til effektiv måloppnåelse.

Bjørn Helge Gundersen (2005) beskriver følgende suksesskriterier på en effektiv ledergruppe:

- Deltagelse i gruppen blir opplevd som positivt og givende for det enkelte medlem
- Ledergruppen utvikler kapasitet til å løse sine fellese oppgaver
- Omgivelsene opplever at ledergruppen fokuserer på de viktige sakene

Gundersen har i samme artikkel formulert følgende effekt- og resultatmål for ledergruppeutvikling på tre nivåer:

1. For organisasjonen
 - a. mer systematisk og mer effektiv utnyttelse av ledergruppearenaen
 - b. mer faglig samarbeid mellom områder, avdelinger og seksjoner
 - c. Økt kunnskapsdeling og erfaringsoverføring på tvers
 - d. Økt fokus på helhet og ledelse
 - e. Økt gjennomføringskapasitet i strategiiverksetting og endringsprosesser.
2. For ledergruppen
 - a. Styrke gruppens identitet som ledergruppe
 - b. Gi ledergruppen et samlet fokus og en klar retning på virksomheten i gruppen
 - c. Å bedre kommunikasjon, samhandling og integrasjon på tvers mellom enheter og virksomhetsområder representert i ledergruppen
 - d. Etablere relasjoner basert på trygghet og tillit
 - e. Økt innsats for utvikling, fornyelse og læring av andre.
 - f. Økt innsikt i ledergruppens rolle og de forventninger som knytter seg til denne
3. For den enkelte leder
 - a. Styrke tilhørigheten til ledergruppen

- b. Stimulere motivasjon og trivsel for ledergjerningen
- c. Personlig utvikling og fordypning i faget ledelse
- d. Økt selvinnsett og bevisstgjøring på egen adferd, og hvordan den virker på andre
- e. Tydeliggjøre egen lederrolle og rollen i ledergruppen.
- f. Utvikle og forbedre individuelle ferdigheter.
- g. Bli bedre til å lede og utvikle medarbeidere
- h. Økt kunnskap og ferdigheter i endringsledelse og iverksettelsesmetodikk

En videre prosess med utvikling av ledergruppen må bygge på overnevnte suksesskriterier. Det viktigste vil være å etablere en forståelse for og vilje til teamarbeid. Det er av økonomiske og praktiske årsaker ikke mulig å samle alle lederne til ukentlige møter. Realistisk frekvens på slike treffpunkt vil være hver 6. til 8. uke. Det må etableres et videokonferansesystem som kan legges til rette for tilstrekkelig møtefrekvens.

Det kan være positivt for prosessen å benytte seg av en prosesskonsulent for det innledende arbeidet.

3.2 Lederkompetanse og formkrav til lederstillinger

Det har vist seg vanskelig å rekruttere til enhetslederstillinger i ambulansetjenesten. I hovedsak er det personer med bakgrunn i ambulansetjenesten, og uten ledererfaring som søker disse stillingene. I noen tilfeller har vi ansatt personer uten helsefaglig bakgrunn med erfaring i ledelse. Det har vært fordeler og ulemper med begge løsningene. Erfaring i ledelse uten tidligere relasjoner til ansattegruppen som skal ledes er en fordel. Forståelse for tjenestens innhold og evne til å treffe faglige beslutninger er også nødvendig. I de senere år har krav og forventninger til ambulansetjenestens faglige kvalitet, profesjonalitet og kostnadskontroll økt betydelig, noe som stiller høye krav til ledelse. Det må satses systematisk på lederutvikling. Når det gjelder fremtidige ansettelse av ledere bør ledergruppens behov i større grad vektlegges. I et balansert team har medlemmene mange *ulike* typer talenter og perspektiver, samtidig som de er like nok til at de er i stand til effektivt å kommunisere og koordinere seg med hverandre (Hackman 2002). I fremtidige utlysninger må formkravene være definerte og omforente i ledergruppen.

Våre ledere har alle vært igjennom helseforetakets interne lederutviklingsprogram, turnuskurs og kurs i administrative verktøy. Dette virker likevel ikke tilstrekkelig for å håndtere den daglige driften på en tilfredsstillende måte.

Det må bli en oppgave for ledergruppen i fellesskap å identifisere områder som er uklare og er preget av kunnskapsbrist, og selv utarbeide retningslinjer for hvordan disse skal håndteres. Dette skal resultere i en håndbok som avhjelper arbeidshverdagen, og som sikrer mest mulig lik håndtering av identiske problemstillinger i de forskjellige enheter.

4. Risikoanalyse

4.1 Motstand hos lederne

Ledere føler ubehag og indirekte kritikk av deres lederegenskaper ved at forandring i lederpraksis er ønskelig. Dette kan føre til frafall av en eller flere

ledere, og representerer et stort problem da rekruttering er vanskelig og opplæring ressurskrevende. Prosjektet må være godt forankret i ledergruppen og implementeres gradvis.

4.2 For dårlig oppfølging av implementering

Når ledergruppen er etablert ligger det et særskilt ansvar på gruppens leder å bevare ønsket form og innhold. Dersom ledermøtene blir ustrukturerte eller føles meningsløse vil man raskt kunne falle tilbake til tidligere praksis.

5. Fremdriftsplan og milepæler

Umiddelbart

Omfattende dialog med avdelingsleder om prosjektets innhold. Avdelingsleder vil være prosjekteier.

Ultimo desember

2 dagers ledersamling hvor lederteamets funksjon og innhold er tema.

01.03.2011

Håndbok hvor de praktiske utfordringene for enhetslederne er beskrevet skal være utarbeidet.

01.02.2011

sørge for at det er mulighet for videokonferanse i ledergruppen

6. Konklusjoner og anbefalinger

En annen form og struktur på ledergruppen i ambulansetjenesten synes nødvendig. Fokuseret satsning på ledergruppen kan bidra til at gruppen som enhet får større kapasitet enn summen av enkeltmedlemmer. Samtidig må man ikke miste fokus på daglig drift og problemstillinger som normalt sett ikke hører hjemme i ledergruppen. Individuell lederutvikling vil fremdeles være viktig. 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

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

Hackman, J. R.: Leading teams. Setting the stage for great performances. 2002

Hellandsvik, Paul: Forelesning om ledergrupper, topplederprogrammet okt 2010

Sørås, Irene: Organisasjonsutvikling i sykehus, Universitetsforlaget 2007

