

Utviklingsprosjekt: Oppfølging av lungepasienter lokalisert utenfor lungeavdelingen på UNN Tromsø

Nasjonalt topplederprogram

Monica Linea Vold

Tromsø, 13.04.12

Bakgrunn og organisatorisk forankring for prosjektet

HF UNN ble organisert i klinikker underlagt direktøren fra 2008 med justeringer i 2010, se vedlegg 1. Lungeavdelingen som tidligere var en del av medisinsk avdeling ble lagt under Hjerter- og Lungeklinikken, se vedlegg 2. Vaktssystemet ble fra høsten 2008 omorganisert slik at alle subspesialiteter innen generell indremedisin fikk sine egne bakvaksordninger, blant annet ble det opprettet egen lungemedisinsk bakvakt. Etter at klinikkorganisering ble gjennomført har fagfeltet generell indremedisin blitt nedprioritert, og en har sett økende behov for subspesialister. Lungepasienter blir nå stort sett innlagt i Hjerter- og Lungeklinikken, observasjonsposten (tilhørende akuttmedisinsk klinikk – se vedlegg 3), Intensiv (tilhørende Operasjons- og Intensivklinikk – se vedlegg 4), men ved kapasitets problemer også andre avdelinger/klinikker. Derfor kan lungepasienter som tidligere ble godt ivaretatt på medisinske avdelinger med kompetanse i generell indremedisin, nå bli liggende for eksempel på Hjerter/lunge/kar kirurgisk avdeling hvor de ikke får optimal oppfølging og behandling. Det er en del misnøye med oppfølging av lungepasienter, spesielt av intensiv pasienter. Det er også en del gnisninger ved definisjon av avdelingstilhørighet og ved ønske om overflytting av pasientene til lungeavdelingen. Klinikken har hatt egen sykepleier koordinator, men denne har lite kunnet bidra med da den ikke har den faglig tyngde som trenges, samt at det er et kapasitetsproblem på lungeavdelingen. Det er fra avdelings – og klinikkledelsen side et ønske om å få til en bedre pasientflyt med bedre oppfølging av lungepasienter. Herunder ønsker en også en klarere definisjon av hva som er lungepasienter.

Problemstilling og målsetting, herunder resultatmål og effektmål

Ønsker å få bedre identifisering og oppfølging av lungeavdelingens pasienter som ikke fysisk ligger på lungeavdelingen. Det være seg pasienter som kommer inn i akuttmottak, ligger på andre sengeposter og medisinsk intensiv/intensiv.

Effektmål:

1. Klart definerte lungepasienter
2. Bedre pasientflyt og oppfølging av lungepasienter
3. Økt trivsel hos lungeleger med mer strukturerte arbeidsoppgaver, instruksjoner og økt kompetanse i akutt/intensiv lungemedisin.
4. Bedre samarbeid, trivsel og opplæring på tvers av avdelingene.

Resultatmål:

1. Alle definerte lungepasienter som ligger på annen avdeling skal være tilsett av lungelege i løpet av 24 timer og notat skal skrives.
2. Plan for videre tiltak og oppfølging skal dokumenteres i journal innen utreise.
3. Tilsyn er satt inn i arbeidsplan som en del av arbeidsoppgaver.

Analyse og argumentasjon rundt problemstilling

Det er et klart ønske fra avdelings- og klinikkledelsen om en bedre oppfølging av lungepasienten. I denne diskusjonen hører også definisjon av hvem som er lungepasienter inn. Daglig er det diskusjoner om pasientens tilhørighet, hvem som har ansvaret for denne og hvor pasienten skal

ligge. Dette skaper unødvendig irritasjon og belastning hos alle arbeidsgrupper, samt dårlig samarbeidsklima avdelingene i mellom. Konsekvensen blir at pasientene ikke får optimal behandling eller det tar tid før behandlingen startes, og på grunn av dette kanskje forlenget sykehusopphold. En må derfor ha klare kriterier for hva som regnes som lungepasienter og definere klare mål for oppfølging og dokumentasjon. Samhandlingsreformen krever klare utforminger av pasientens funksjon, og videre plan for behandling og oppfølging. Det er viktig at det rette fagmiljøet tar ansvar for pasienten for at dette skal kunne gjennomføres på en best mulig måte.

En vil gjøre en kartlegging av legeressurser og få synspunkter/tilbakemeldinger fra lungeleger/samarbeidende avdelinger. Det skal deretter dannes en prosjektgruppe med representanter fra lungeavdeling og samarbeidende avdelinger. Prosjektgruppe må utforme sett av kriterier for hva som er lungepasienter. Prosjektgruppe skal i tillegg se på hvordan lungelegenes kapasitet best mulig kan utnyttes slik at lungepasienter får den oppfølging som trenges ut fra resultatmål. I forhold til legeressurser er det budsjettet med 50 % ekstra overlegetstilling tilknyttet Medisinsk intensiv(tilhører hjerte-lungeklinikken, se vedlegg 2). Det er viktig at en utnytter denne tilleggsressursen godt.

Den ledelsesmessige utfordringen er knapphet med legeressurser, kapasitet på lungeavdelingen og motstand mot endringer av rutine. I tillegg er det viktig å etablere god kultur med samarbeid på tvers av avdelingene noe som synes manglende i dagens bilde.

Når det gjelder motstand søker en å unngå dette ved og tidlig involvere legegruppen og ta med deres synspunkter når bestillingsdokument til prosjektgruppe lages. Prosjektgruppe vil også ha representanter fra legegruppen. Ved å involvere legegruppen håper en at denne vil få et slags eierforhold i forhold til prosjektet og dermed at den forventede motstand reduseres. I tillegg håper en å skape bedre relasjon til de ansatte med klare forventninger om deres involvering.

Ved å involvere samarbeidspartnere fra andre avdelinger håper en å skape bedre relasjoner og samarbeid på tvers av avdelinger og skape et mer fleksibelt system hvor en viser forståelse for hverandres arbeidssituasjon og kapasitet.

Fremdriftsplan med milepæler

1. Kartlegging av lungeavdelings fremtidige legeressurser – 1. mai.
2. Kartlegge problemområdet – hva ønsker samarbeidende avdelinger? – 15. mai.
3. Kartlegge hvordan avdelingens egne leger ser for seg at dette kan løses – 15. mai.
4. Dannelse av prosjektgruppe med representanter fra involverte grupper med klar bestilling og oversikt ressurser – 1. juni.
5. Prosjektgruppemøter i juni/september 12.
6. Informasjonsmøter med involverte september 12.
7. Implementering – 1. oktober 2012.

Prioritet	Hendelse	Tiltak
1	Manglende forståelse/forankring hos ansatte som medfører at disse ikke følger opp prosjektet	Ansatte informeres om prosjekt før oppstart og disse blir tatt med på idédugnad, samt at 1-2 personer er med i prosjektgruppe og dermed utforming av sin egen arbeidsbeskrivelse
2	For få legeressurser og 50 % stilling for lite for oppfølging av medisinsk intensiv	Overarbeidede og enda mer misfornøyde kollegaer
3	Uenighet i definisjon av lungepasienten	Dårlig samarbeidsklima og læringsmiljø
4	Skaper forventninger i andre miljøer som ikke blir oppfylt	Dårlig samarbeidsklima og læringsmiljø

Konklusjoner og anbefalinger

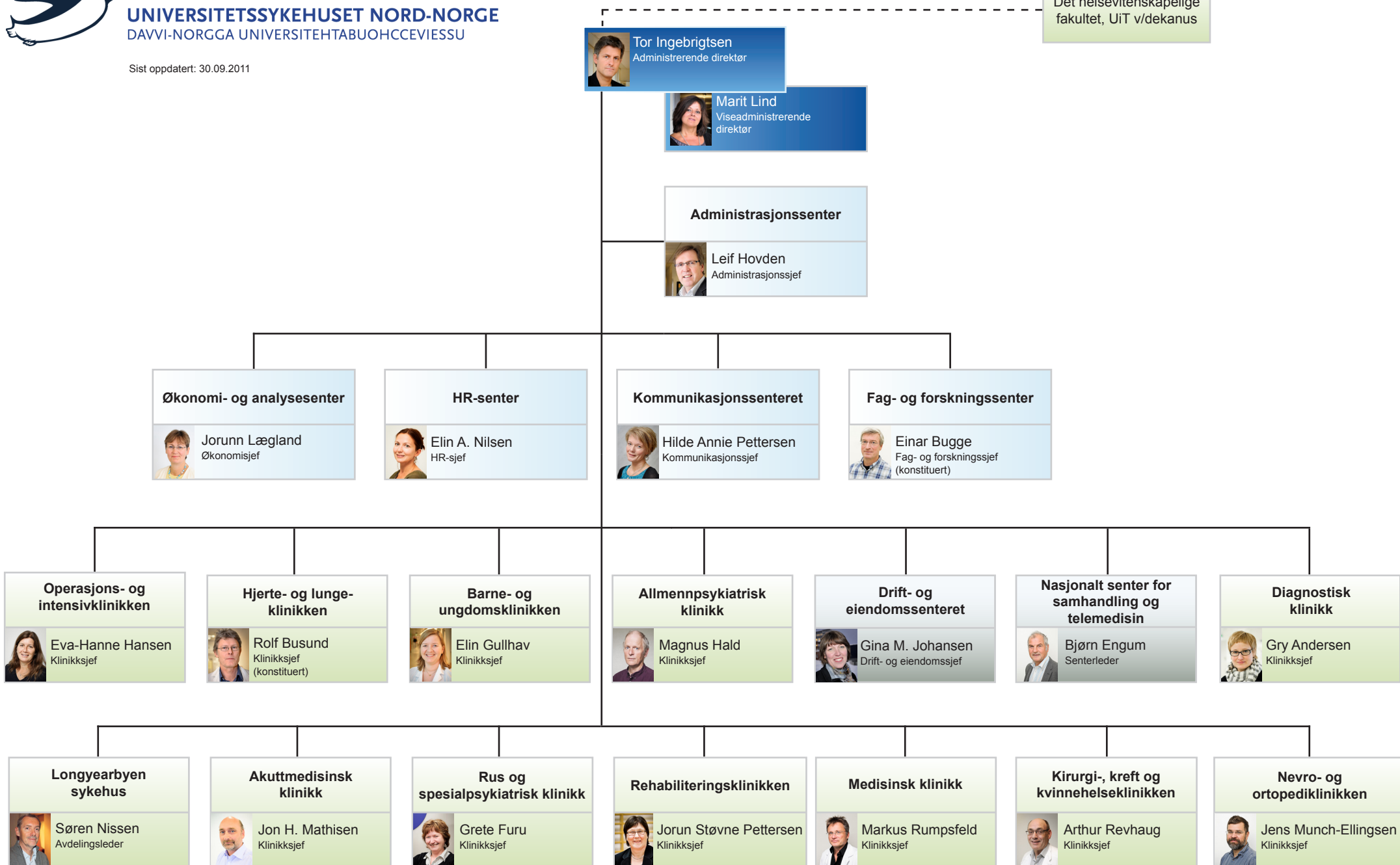
Det er ønskelig med klarere retningslinjer for hvem som skal defineres som lungepasienter og hvordan disse skal følges opp. En vil derfor kartlegge lungeavdelingens legeressurser, hvordan andre avdelinger ser for seg problemet og hvilke tiltak de mener skal gjøres, samt forslag til strategier fra lungelegene. Danner så prosjektgruppe som har klar bestilling ut fra legeressurser og kartlegging av behovet. Prosjektgruppe utarbeider forslag for hvordan en skal sikre identifisering av lungepasienter som har behov for oppfølging av lungelege og hvordan oppfølging skal skje ut fra gitte rammer(resultatmål og legeressurser). Anbefaler at prosjektet gjennomføres og implementeres.

Litteratur liste

1. Horverak, JG. Relasjonskompetanse – Hvorfor det? Magna nr 3, 2005
2. Thorpe R, Gold J, Lawler J. Locating Distributed Leadership. Int J Management Rew: 13; 239-250(2011).
3. Jacobsen, DI. Organisasjonsendringer og endringsledelse. Fagbokforlaget.

Vedlegg

1. Organisasjonskart UNN.
2. Organisasjonskart Hjerte- og Lungeklinikken.
3. Organisasjonskart Akuttmedisinsk klinikk.
4. Organisasjonskart Operasjons- og Intensivklinikken.



Avdelingsnivå

Akuttmedisinsk klinikk

- Akuttmottak- og observasjonspostavdelingen
- AMK- og luftambulanseavdelingen
- Ambulanseavdelingen

Allmennpsykiatrisk klinikk

- Avdeling Sør
- Avdeling Nord
- Psykiatrisk senter for Tromsø og omegn

Barne- og ungdomsklinikken

- Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling
- Barneavdelingen
- Barnehabiliteringen
- Medisinsk genetisk avdeling

Diagnostisk klinikk

- Røntgenavdeling inkl. nukleærmedisin
- Klinisk patologi
- Laboratoriemedisin
- Medisinsk teknikk og behandlingshjelpmidler

Hjerte- og lungeklinikken

- Hjertemedisinsk avdeling
- Hjerte/lunge/karkirurgisk avdeling
- Lungemedisinsk avdeling
- Arbeids- og miljømedisinsk avdeling

Kirurgi-, kreft- og kvinnehelseklinikken

- Kvinneklinikken
- Kreftavdeling
- Avdeling for gastroenterologisk kirurgi
- Pasienthotellet
- Avdeling for Urologi, endokrin og brystkirurgi

Medisinsk klinikk

- Legeavdeling UNN HF Tromsø
- Sykepleieavdeling UNN HF Tromsø
- Mikrobiologi og smittevern
- Medisinsk avdeling Narvik
- Medisinsk avdeling Harstad

Nevro- og ortopediklinikken

- Hud, ØNH og revmatologiskavdeling
- Nevrologisk og nevrofysiologisk avdeling
- Ortopedi og plastikkirurgisk avdeling
- Øye og nevrokirurgisk avdeling

Operasjons- og intensivklinikken

- Anestesi- og operasjonsavdeling
- Intensiv- og oppvåkningsavdeling
- Smerteavdeling

Rehabiliteringsklinikken

- Fysikalsk- og rehabiliteringsmedisinsk avdeling
- Habiliteringsavdelingen
- Terapeutavdelingen
- Lærings- og mestringssenteret UNN HF
- Re-forsk

Rus og spesialpsykiatrisk klinikk

- Alderspsykiatri
- Sikkerhetspsykiatri
- Rusbehandling
- Psykiatri og rusbehandling

Administrasjonssenteret

Drift- og eiendomssenteret

- Teknisk drift
- Eiendom
- Forsyning
- Utbygging

Fag- og forskingssenteret

- IT-sikkerhet
- Pasientsikkerhet
- Forskning
- Kvalitet
- Innovasjon
- Undervisning HMS

HR-senteret

- HR-arbeidsgiverstøtte
- HR-utvikling
- HR-service
- HR-økonomi

Kommunikasjonssenteret

Nasjonalt senter for samhandling og telemedisin

- Kliniske systemer
- Forskning
- Rådgivning

Økonomi- og analysesenteret

- Avdeling for pasientreiser
- Avdeling for budsjett og analyse
- Avdeling for regnskap
- Avdeling for innkjøp

Viser kun avdelingsnivå, for seksjonsnivå henvises til klinikkene

Hjerte og- Lungeklinikken

Klinikkssjef

Klinikkrådgiver
Kvalitetsrådgiver
Forsknings-sykepleier

Medisinsk kontortjeneste
m/leder
- DRG-konulent
- Koordinator Undervisning

Avdelingsleder
Oversykepleier

Hjertemedisinsk
avdeling

Hjerte/lunge/kar
kirurgisk avdeling

Lungemedisinsk
avdeling

Arbeids- og
miljømedisinsk
avdeling

Hjerte-kar
poliklinikk

Arbeidsmedisinsk
poliklinikk

Avdelingssykepleier

Hjertemed
utredningspost

Hjerte/lunge/kar
kir sengepost

Lungemedisinsk
sengepost

Hjertemed
sengepost

Hjerte/lunge/kar
kir operasjon

Lungemedisinsk
lab/poliklinikk

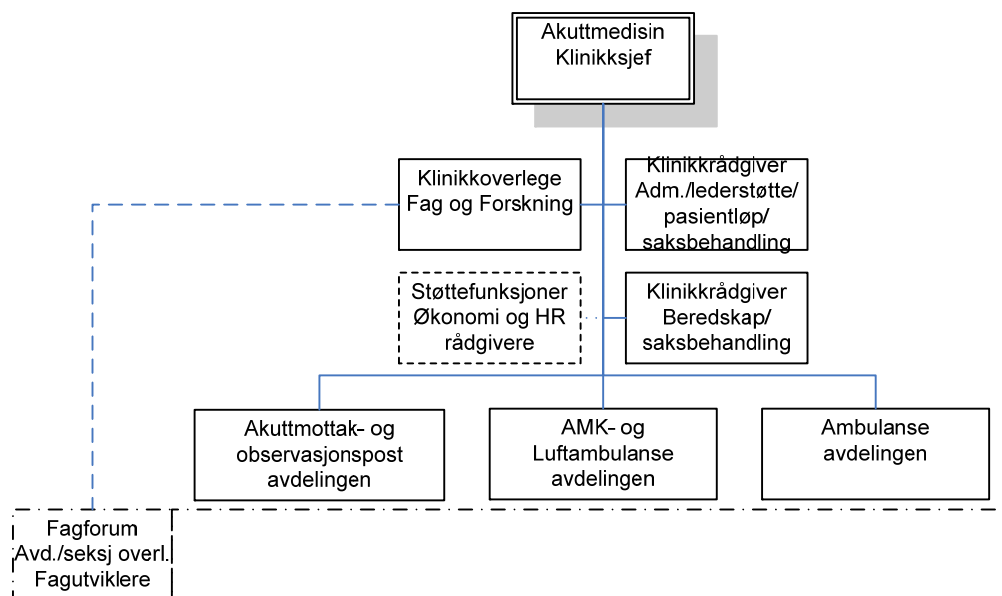
Hjertelab.

Hjerteoppvåkning/
Intermediær

Lunge-
rehabilitering

Medisinsk intensiv

Organisasjonskart Akuttmedisinsk klinikk



Organisasjonskart

Operasjons- og
Intensivklinikken

