

Utviklingsprosjekt:

Utredning av konsekvenser for avd.
Barneklubben, Helse Stavanger, HF,
ved heving av aldersgrensen fra 14 til 18 år.

Nasjonalt topplederprogram

Kari Gjeraldstveit

Stavanger okt. 2012

1. Bakgrunn og organisatorisk forankring for prosjektet

- Administrerende direktør ved Helse Stavanger, HF, har presisert at sykehuset må følge retningslinjer for barn i pasientrettighetsloven § 6, [Rettingheter for barn innlagt i institusjon](#). Det medfører at Barneklirikken må heve aldersgrense fra 14 år til 18 år for utvalgte grupper fra 01.01.13.
- Ikke alle barn som blir innlagt på voksenavdelinger blir ivaretatt i henhold til retningslinjer for barn i institusjon. I første omgang bes prosjektgruppen om å lage en utredning og innstilling for barn i alderen 14-18 på Medisinsk divisjon til styringsgruppen.
- Barn innlegges i dag for kirurgiske tilstander stort sett på kirurgiske sengeposter, (noen er innlagt på avd. Barneklirikken). Alle disse pasientene skal på et senere tidspunkt ligge på en ny barne- og ungdomsenhet. Dette ikke fysisk mulig nå, men planlegges når deler av virksomheten i Helse Stavanger flytter ut, eksempelvis ved oppstart av ekstern dagkirurgi.
- For pasienter til poliklinikk må det utarbeides løsninger pr. fagfelt. Endringene må tas i budsjettet for 2013 herunder evt. flytting av ressurser.
- Dette skal ikke bety en utvidelse av tilbudet til pasienter samlet sett fra SUS.
- Prosjektgruppen skal lage en utredning om hvilke pasienter som kan overflyttes. Rapporten overleveres til styringsgruppen. Styringsgruppen vil deretter lage en innstilling til Administrerende direktør. Det er administrerende direktør som beslutter hvordan overføringen skal skje på bakgrunn av denne.

2. Problemstilling og målsetting, herunder resultatmål og effektmål

Problemstilling:

Hvilke konsekvenser får heving av aldersgrensen fra 14 til 18 år for Barneklirikken og Barnehabilitering Østerlide med tanke på aktivitet, bemanning, kompetanse og areal.

Effektmål:

Stavanger Universitetssjuekehus ivaretar pasienter under 18 år i henhold til pasientrettighetsloven kapittel 6.

Resultatmål:

- Rapport med utredning av konsekvenser ved heving av aldersgrensen på Barneklirikken og Barnehabilitering Østerlide med hensyn til aktivitet, ressurser, kompetanse og areal leveres til Styringsgruppen innen 12. november.
- Ressurser fra Medisinsk Divisjon blir overflyttet til Barneklirikken.
- Barneklirikken får tilført areal i samsvar med økning av pasienter.
- Barn i alderen 14 til 18 år blir flyttet fra Medisinsk divisjon til Barneklirikken når nødvendige ressurser er overført.

3. Analyse og argumentasjon rundt problemstilling

Det er enighet om at det er til det beste for barn opp til 18 år å bli innlagt på en barne- og ungdomsavdeling. Det er vanlig at foreldre følger med barnet ved sykehusopphold. Innlagte barn får tilbud om aktivisering og undervisning av pedagoger. I dag blir barn fra 14 års alder innlagt på voksen medisinske avdelinger. Disse avdelingene har ofte stort overbelegg, og derved liten mulighet for å tilby egne rom for foreldre og barn. Barn kan fra 14 års alder risikere å bli lagt sammen med eldre syke pasienter. Når det gjelder kirurgiske barn, blir de innlagt fra 10-12 års alder på voksen avdeling. Ortopedisk avdeling har egne tilrettelagte stuer for barn. Øvrige

kirurgiske avdelinger har tilsvarende problemstilling som Medisinsk divisjon og lavere aldersgrense.

Barneklubben har 3 sengeposter og 1 poliklinikk. I tillegg har avdelingen ambulerende sykepleiertjeneste for nyfødte som utskrives «tidlig» fra Nyfødteintensiv og «hjemmesykehus» for onkologiske pasienter. Det er stort overbelegg i vinterhalvåret, opp mot 160 % i vinterhalvåret. Generell barnemedisinsk seksjon har 7 pasientrom og kun to bad. Denne sengeposten får i tillegg til egne elektive pasienter også akutte innleggelser, som f. eks diabetes pasienter. Når det er overbelegg flyttes pasienter fra de to andre sengepostene til denne sengeposten. Både leger og sykepleiere gir uttrykk for knapphet på ressurser til å ivareta dagens pasienter, og frykter økende overbelegg og samtidighetskonflikter ved heving av aldersgrensen. Barnelegene har sammenlignet antall leger på andre tilsvarende sykehus, og funnet at Barneklubben/Helse Stavanger har færre leger i forhold til antall pasienter og nedslagsfelt. Barneklubben HS har 28 legestillinger, og behandler premature barn ned til uke 24, og er en av landets største nyfødteavdelinger. Til sammenligning har Vestre Viken sykehus i Drammen 45 legestillinger, og behandler premature fra uke 28. Også i pleiegruppen er det uro og frykt for samtidighetskonflikter og økt arbeidsbelastning.

Økonomi- og finansavdelingen har satt opp en tabell over pasienter i alderen 14-18 år som det er aktuelt å overføre til BK. Prosjektgruppen har drøftet disse ut fra diagnoser, kompetanse og liggedager. Unntak som fortsatt bør være på voksen somatikken er rusrelaterte innleggelser. Disse har et godt tverrfaglig opplegg i Akutt Mottak. Det er ønskelig at dette videreføres da disse ikke passer sammen med små barn.

En ser for seg at det bør innføres med glidende overganger fordi BK har for få leger og pleiepersonell som har kompetanse på ungdomsmedisin, f. eks ift rus og kronisk sykdom. Selv om en får tilført flere stillinger, vil det ta tid å bygge opp kompetanse. Ungdom som allerede er under behandling på voksen medisinske avdelinger fortsetter der.

Antall pasienter som kan overføres sett ut fra fjorårets belegg er ca 300 innleggelser/900 liggedager, 100 dagpasienter, totalt 1000 liggedøgn. I tillegg vil BK få 950 flere polikliniske konsultasjoner. Utvalgte pasientgrupper utgjør ca 10 % aktivitetsøkning. Da er rusrelaterte innleggelser og kirurgiske pasienter utelatt.

Ledelsesutfordringen

Endringer kan for organisasjonen totalt sett være bra, men enkelte grupper kan få det verre. (1) Det er flere ansatte som frykter økt arbeidspress ved at Barneklubben ikke får økt bemanning og tilført tilstrekkelig areal. På den andre side er Barneklubben i fokus, og har nå en mulighet til å få overført ressurser og lokaler ved å heve aldersgrensen. Det er enighet om at barn og ungdom har det best på en barne- og ungdomsavdeling. Enighet om målsetting for ivaretagelse av barn/ungdom i sykehus er en viktig suksessfaktor.

Det er viktig som leder av endring å gå i dialog med motstanderne, og derved gjøre prosessen til en interaktiv læringsprosess. Måten en kommuniserer på kan være medvirkende til å bringe motstandere i forsvar. Det er viktig å lytte til motargumenter og vise respekt. Sannsynligheten for og lykkes øker med grad av forståelse, mulighet til å foreslå løsning og derved få et eierskap til endringen. (3)

4. Fremdriftsplan med milepæler

Prosjektgruppe:

Juni, august	Ad. Dir., Helse Stavanger, Opprettet styringsgruppe og prosjektgruppe
Uke 34	Første møte i prosjektgruppen. Møteplan Gjennomgang av mandat og arbeidsform
Uke 36	Andre møte. Fortsetter gjennomgang av pasienter-diagnoser. Drøfting av arealsituasjonen på Medisinsk divisjon og Barneklubben
Uke 38	Drøfting av diagnoser-kompetanse, rusrelaterte innleggelses fortløpende på MOBA? Ansvarlig Barnelege eller lege fra voksentomatikken.
Uke 40	Fortsetter drøfting av pasienter.
Uke 42	Gjennomgang av rapport. Innhenting av antall liggedøgn
Uke 44	Rapport med konklusjon-og anbefaling sendes til prosjektgruppens medlemmer for eventuelle innspill.
Uke 46	Leverer innstilling til styringsgruppen

5. Budsjett - nøkkeltall

Med utgangspunkt i aktivitetsøkning på 10 %, vil det medføre 10 % økning i antall årsverk.

Kostnad økt bemanning:

3 legestillinger på BK: 2 overleger og en LIS lege utgjør (inkludert alle tillegg): 3 793 113

7 sykepleier årsverk, inkludert alle tillegg utgjør: 4 066 032

Til sammen blir det kroner 7 859 145.

3 stillinger til BHØ: en LIS, en nevropsykolog, en vernepleier

Overføring av ressurser

Det følger DRG med pasientbehandlingen til medisinske pasienter. Av rammetilskudd som utgjør ca 60 % av sykehusets finansiering, tenker en seg at den prosentandel som disse pasientene utgjør, overføres med pasientene.

6. Konklusjoner og anbefalinger

Barneklubben bør før en eventuell overføring av pasienter få tilført 3 pasientrom for onkologiske pasienter og to pasientrom for ungdommer. Det bemerkes at det for hver pasient også innlegges en forelder. For å ivareta pasient økningen, bør bemanningen oppjusteres med minimum 3 legestillinger og minimum 7 sykepleierstillinger. Det kan vurderes en gradvis innføring, f eks aldersgrensen heves til 16 år i første omgang, eller at det velges ut enkelte pasientkategorier.

Det er viktig for å oppnå målsetting at det settes av tilstrekkelig tid slik at Barneklubben og barnehabilitering Østerlunde ikke må innføre overføring av pasienter opp til 18 år før alt er tilstrekkelig klargjort. Når innstilling fra Adm. Direktør foreligger, er det viktig at det blir kommunisert til involverte avdelinger hvilke pasienter en bestemmer som skal overføres, og når dette trer i kraft.

Litteraturliste:

- (1) og (2) Artikkel Dag Ingvar Jacobsen: Motstand mot forandring, eller 10 gode grunner til at du ikke klarer å endre en organisasjon.

2 Tor Høst. Ledelse i helse og sosialsektoren. Universitetsforlaget 2005

Vedlegg:

Ros analyse

Kommunikasjonsplan

Interessentanalyse

Rapport «Utredning av konsekvenser vedrørende overføring av pasienter opp til 18 år fra voksensomatikken til avd. Barneklubben og avd. Barnehabilitering Østerlide»