



Svein Olav Johnsen

## Utviklingsprosjekt:

Hvordan sikre  
kvalitative robuste  
tjenester ved  
Orkdal DPS

Nasjonalt topplederprogram

November 2013

## **Bakgrunn og organisatorisk forankring for prosjektet**

Orkdal Distriktpsikiatriske senter er en DPS avdeling som i størrelsesorden befinner seg på landsgjennomsnittet for DPS avdelinger. Orkdal DPS har et stort geografisk opptaksområde som medfører betydelig reiseaktivitet ut til kommunene. Det er tilsatt spesialister i alle stillinger pr. dato. Til tross for avdelingens gode spesialistdekning, gjør man seg erfaringer hvor man opplever sårbarhet dersom kritisk personell som psykiater og psykologspesialist ikke skulle være tilstede på jobb. Dette kan eksempelvis dreie seg om sykdom, reiseaktivitet, kursvirksomhet og avvikling av avspasering og permisjoner da dette ikke er regulert i en formalisert ordning med den enkelte ansatte.

For avdelingen som består av Døgnseksjon, Ambulant akutteam, Poliklinikk og Fact-teamet som er et rehabiliteringsteam, kan det oppstå problemer knyttet til forutsigbarhet av driften samt gjennomføring og sikring av nødvendige kvalitative tjenester. Så langt har man løst denne utfordringen ved å ty til planlagte ad-hoc løsninger for å sikre nødvendig kvalitet og tilgjengelighet. Avdelingen har på denne måten kunnet utføre alle sine pålagte arbeidsoppgaver som spesialisthelsetjeneste.

Det er nå et ønske fra Avdelingssjefen at man finner nye løsninger til erstatning for nåværende praksis. Det signaliseres fra Avdelingssjef et ønske om å forbedre og formalisere eksisterende ordning. Det er ønskelig at ny praksis skal bidra til økt forutsigbarhet når det gjelder avdelingens indre drift. Dette gjelder særlig tilgangen til psykiater og psykologspesialist.

I ledermøte av 03.09.13. ved Orkdal DPS, drøftet man dagens situasjon opp mot nytteverdien av å iverksette et forbedringsarbeid for å formalisere en ønsket praksis. Lederteam konkluderte med at det er riktig å finne tiltak for forbedringer.

Jeg er nå bedt av Avdelingssjefen om å starte arbeidet med å forbedre og formalisere tiltak som skal sikre at organisasjonen til enhver tid har tilgjengelige spesialister. Dette skal sikre forutsigbare og robuste tjenester.

## **Problemstilling og målsetting**

Hvordan kan vi til enhver tid organisere kritisk personell slik at man sikrer forsvarlige og tilgjengelige spesialisttjenester ved Orkdal DPS?

## **Effektmål og resultatmål**

Effektmål:

1. Tilgangen på kritisk fagpersonell skal inngå i en formalisert organisering som sikrer Spesialisttilgjengelighet til enhver tid.

Resultatmål:

1. Framdriftsplan legges fram for lederteam.
2. Informere og engasjere fagmiljøet i egen organisasjon og involvere tillitsvalgte for råd og tilbakemeldinger.
3. Etablere en prosjektgruppe og utarbeide mandat for gjennomføringen av prosjektet.

## Analyse og argumentasjon rundt problemstilling

Orkdal distriktpsykiatriske senter har de siste tre årene vært gjennom en med travel periode. Det har vært jobbet med store organisatoriske endringer, rekruttering og tema knyttet til sikring og utvikling av det faglige tilbudet. I dag ser vi resultatet av det arbeidet som er lagt ned i organisasjonen ved at vi yter helsetjenester som resultatmessig innfrir i forhold til de krav som settes til organisasjonen. Pr.dato erfarer organisasjonen utfordringer knyttet til å sikre en forutsigbar og formalisert tilgang på kritisk fagpersonell til enhver tid. Dette handler i særlig grad om psykiater og psykologspesialist. Alle våre spesialiststillinger er besatt, men det kommer klart fram et behov for å sikre robustheten i organiseringen av denne type personell. Orkdal DPS har ikke en formalisert organisering som til enhver tid sikrer tilgjengeligheten på det vi velger å beskrive som kritisk personell i denne sammenhengen.

Dette betyr at en kan oppleve situasjoner hvor eksempelvis psykiater ikke er tilgjengelig / tilstede. Så langt har seksjonsledere hatt et ad-hoc samarbeid rundt denne utfordringen. Dette har medført at spesialistgruppen har blitt bedt om å utføre arbeidsoppgaver de ikke var forberedt på, og at dette igjen medfører en ekstra arbeidsbelastning i form av uforutsette oppgaver med mulig overtid som resultat. Det har med andre ord eksistert uformelle strukturer hvor seksjonsledere har fulgt med, og sørget for å fylle "spesialisthullene" som har oppstått. Dette er ikke en ønsket praksis og det er nå ønskelig å formalisere dette i en ryddig organisering som oppleves faglig og organisatorisk robust.

Erfaringer fra Tiller DPS og Nidaros DPS tyder på en praksis som ikke er svært ulik det vi har ved Orkdal DPS. Disse to DPS`er er naturlige å sammenligne seg med da de også er en del av St.Olav Hospital. De mangler også en formalisering av avtaler som regulerer behov for bistand fra spesialist som ikke er tilknyttet til den enkelte avdeling. Det avtales muntlig for det tidsrom man trenger tilførsel av eksempelvis psykiaterressurs. Dokumentasjon fra Samdata viser at andelen spesialist pr. 10000 innbygger er større for Nidaros og Tiller enn for Orkdal DPS. Man kan ut fra disse data anta at behovet for en formalisert organisering av spesialistressursen kan være større ved Orkdal DPS.

Ser man på selve den psykiatriske sykehusfunksjonen og hvordan denne er organisert så har denne en formalisert vaktordning som ligger i bunn for virksomheten. Sykehuset har videre en generelt større "pool" av spesialister som inngår i driften enn ved den generelle DPS avdeling.

Fra et lederperspektiv er det ønskelig å arbeide for at Orkdal DPS skal ha en grunnleggende robusthet som gjør den i stand til å håndtere påkjenninger og levere faglige tjenester av god kvalitet. Utfordringene i egen organisasjon vil være å etablere en felles forståelse av behovet for en formalisert organisering. Det er naturlig å tenke seg noe skepsis fordi den enkelte spesialist er ansatt enten ved Døgnseksjon, Ambulant akutteam eller Poliklinikk. Ved ansettelse i vår organisasjon kan man en ha oppfatning av kun å være tilknyttet egen seksjon, og at man ikke ser for seg å i gitte tilfeller påta seg oppgaver i som ligger utenfor egen etablert arbeidssituasjon. Denne forståelsen kan også understøttes av tolkningen den enkelte gjør seg av egen arbeidskontrakt. Spørsmålet om hvor den enkelte er tilsatt i organisasjonen kan bli sentralt å belyse. Hvordan kan man sikre tiltak som imøtegår autonomi? Dette er spørsmål som jeg ønsker å få belyst sammen med faggruppene og tillitsvalgte.

Jeg vurderer at ved å formalisere organiseringen av kritisk personell vil kvaliteten på vårt faglige arbeid være mindre sårbart. Jeg anser det som en klar lederoppgave å synliggjøre dette utfordringsbilde for egen organisasjon for så å komme med konkrete forslag til løsning.

## Fremdriftsplan med milepæler

Beskrivelse av milepæl	Ansvarlig	Planlagt ferdig	Status
Diskutere forslag til prosjekt med avd.sjef.	Svein Olav Johnsen	20.08.13.	Utført
Legge fram prosjektet for lederteam	Svein Olav Johnsen	03.09.13.	Utført
Informere fagmiljø og tillitsvalgte om prosjektet	Avd.sjef og Svein Olav Johnsen	02.12.13.	
Etablere prosjektgruppe	Lederteam	06.01.14.	
Gjennomføring og evaluering	Prosjektgruppe	01.03.14	

## Budsjett – nøkkeltall

Dette vurderes å være et forbedringsprosjekt som vil foregå innenfor eksisterende budsjett.

## Konklusjoner og anbefalinger

Tiden er nå kommet for å starte arbeidet med en formalisert organisering av kritisk personell ved Orkdal DPS. Dette vil bidra til å sikre kvalitet og robusthet på de tjenester som ytes til befolkningen. Det anbefales at man gjennomfører arbeidet slik det foreslås i denne planen.

## Vedlegg

Interessentanalyse, se vedlegg 1

Risikoanalyse, se vedlegg 2

Kommunikasjonsplan, se vedlegg 3

Driftsindikatorer for DPS, se vedlegg 4