



# Utviklingsprosjekt

Nyfødt intensiv og Barn Intensiv  
samhandlende enheter

Nasjonalt topplederprogram

Randi Hansen  
Vikhammer vår 2014

## **Bakgrunn og organisatorisk forankring**

Barne- og ungdomsklinikken består av 9 seksjoner. Derav to intensivseksjoner Nyfødt Intensiv og Barn intensiv. Seksjonene ledes av en felles seksjonsoverlege innen pediatri. Ved Barn Intensiv ledes seksjonen i tillegg av seksjonsoverlege innen akutt anestesi, dvs to seksjonsoverleger ved en seksjon.

Begge seksjonene har egen sykepleieledelse.

Intensiv seksjonenes natur gjør at det kan være store svingninger i pasientgrunnlaget. Ikke minst er det svært viktig at det er sikret kritisk kompetanse ved begge seksjonene til de mest syke behandlings- og pleietrengende pasientene i alder født i uke 24 før termin til 18 år.

Prosjektet er forankret til klinikkjef Elisabeth Selvaag.

## **Problemstilling og målsetting**

Det er ingen formalisert møtearena mellom disse seksjonene hvor samarbeid og felles faglig utvikling er tema. Samarbeidet baseres på ad hoc løsninger. Med bakgrunn i begrenset innsikt i hverandres seksjoner, antas at det er et stort potensiale for samarbeid og faglig utvikling ved økt forståelse av seksjonenes egenart.

Målet med prosjektet er å etablere en arbeidsform mellom intensivseksjonene som kan styrke og utvikle faglig og driftsmessig samarbeid, som en bedre anvendelse av tilgjengelige kompetanse og personellressurser.

## **Effektmål**

Optimal anvendelse av tilgjengelige faglige - og personellmessige ressurser i et samarbeid mellom to intensivseksjoner ut fra aktuelt pasientgrunnlag samt behandling- og pleiebehov

## **Resultatmål**

1. Etablere mandat for samarbeidsgrunnlaget mellom seksjonene. Kvalitetssikre sammenlignbare data som skal innhentes.
2. Innhente tilgjengelige sammenlignbare data, som presenteres for ledergruppene
3. Det er etablert felles møtearena med ledergruppene ved begge seksjoner, for faglig – og personellmessig utvikling etter et nærmere definert grunnlag.
4. Det er etablert daglig møtepunkt for representanter for sykepleieledelsen fra begge seksjonene hvor tema er samarbeid ang felles personellressurser ut fra aktuelt pasientgrunnlag ved seksjonene.

## **Analyse og argumentasjon rundt problemstilling**

Som følge av svingende pasientgrunnlag ved intensivseksjonene, og en konstant bemanningssituasjon kan det være faglige, personellmessige og økonomiske gevinster for begge seksjonene ved å etablere en permanent samarbeidsform

I forbindelse med bygging av nytt sykehus ble det valgt en Barnesentermodell hvor alle innlagte barn 0-18 år skulle innlegges, og med det startet etableringen av Barn Intensiv i 2005.

Barn Intensiv består av 41årsverk, ca 50 sykepleiere og spesialsykepleiere med høy kompetanse og relativt lang erfaring. Seksjonen har en personneltmessig stabilitet.

Seksjonen ledes av en seksjonsleder sykepleier og fire spesialsykepleiere i 50 % stilling for å ivareta fagutvikling og personalarbeid, resterende stillingsandel i ordinært pasientarbeid. Dette utgjør lederteamet i sykepleie. Seksjonslederen har direkte personalansvar for alt personell.

Ved oppbyggingen av seksjonen var det usikkerhet for ansatte pga at de opplevde å ta del i en oppbygging, for så å reversere prosesser. For så å bli etablert der de er i dag.

Pasientgrunnet har vokst i antall og kompleksitet etter opprinnelig planlegging. Dette er det ikke justert for i forhold til personalressurser.

Seksjonen ivaretar i hovedsak driften innenfor eksisterende budsjett.

Nyfødt Intensiv har bestått som egen seksjon siden 1975. Seksjonen flyttet inn i nytt sykehus med tilførsel av nye spesialsykepleierstillinger. Det ble etablert et nytt lederteam med seksjonsleder i sykepleie, og fire spesialsykepleiere med oppgaver innen drift, personal og kvalitet. Disse har delegert personalansvar. Spesialsykepleier med ansvar for undervisning er ikke definert inn i lederteamet.

Seksjonen har relativt lav andel spesialsykepleierkompetanse, og gjennomfører betydelig intern opplæring.

Seksjonen har en ung personalgruppe og en del turnover som følge av bl.a. svangerskap, videreutdanning mm.

Seksjonen har konstituert seksjonsleder sykepleie siden august 2013, og er nå i gang med organisasjonsutvikling som startet vår 2013.

Seksjonen har i den senere tid en reduksjon av antall innlagte pasienter, bl.a. som følge av annen oppfølging av de friskeste pasientene dvs. at de overføres til hjemmet.

Seksjonen har over år hatt store budsjettoverskridelser, da knyttet til merforbruk av personell.

Begge seksjonene er lokalisert i samme etasje, men med en viss geografisk avstand.

Ved klinikken er det etablert en samarbeidsform blant alle sykepleierne som omtales som "Personell på tvers", dvs. de arbeider på tvers av egne fag og seksjoner.

I denne arbeidsformen inngår også begge intensivseksjonene.

For en ytterligere optimalisering i bruk av tilgjengelig personell og spesifikk kompetanse ved intensivseksjonene spesielt da de kan ha en spesifikk kritisk kompetanse, vil det i et faglig og driftsmessig perspektiv være hensiktsmessig å legge grunnlag for og etablere seksjonen som samhandlende seksjoner.

Hver for seg er dette store seksjoner med sterke kulturer, med ulike lengder og historie i forhold til å være etablert. Av den grunn forventes det motstand mot endring og utfordring i å endre bedriftskultur.

Å etablere ny ledergruppe bestående av medlemmer med sterke allianser til egne seksjoner, gjør at det tydelig må komme frem hvilke gevinster seksjonene hver for seg kan oppnå. I tillegg forventes det av lederne at de er i stand til å ta et overordnet perspektiv og ser at dette er en god og effektiv anvendelse av personell og ressurser ut fra til enhver tid innlagte pasienter.

Det vil være grunnlag for å ha et spesielt fokus på hvordan den nye ledergruppen skal fungere for å få de ønskede gevinster.

## Fremdriftsplan med milepæler

### Fase 1:

Forankre prosjektet hos seksjonsledere (utført). Frembringe relevante data som viser seksjonenes aktivitet innen pasientbehandling, bruk av personalressurser og hvordan opplæring og kompetanse utvikling gjennomføres og organiseres.

Resultatmål	Milepæl	Beskrivelse	Tidsfrist
<b>R1</b> Forankre samarbeidsgrunnlaget mellom seksjonene. Kvalitetssikre hvilke sammenlignbare data som skal innhentes	R1-1	Samtale med ledere ved seksjonene og beskrive grunnlaget for samarbeid	Uke 37
	R1-2	Informasjonsmøte med ledergruppene, tillitsvalgte, verneombud. Presentasjon av data som skal innhentes innen <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasientbehandling</li> <li>- Organisering og bruk av personalressurser</li> <li>- Opplæring, kompetanseutvikling og forskning</li> </ul>	Uke 38
	R1-3	Informasjon til øvrige sykepleieledere i klinikken	Uke 39
	R1-4	Innhente nødvendig teori	Uke 37
<b>R2</b> Innhente sammenlignbare data som presenteres for ledergruppene, tillitsvalgte og verneombud	R2-1	Start av data innhenting	Uke 38-40
	R2-2	Innhente nødvendig teori	Uke 38
	R2-3	Presentere data	Uke 41
	R2-4	Beslutte samarbeidsgrunnlaget	Uke 41
<b>R3</b> Det er etablert felles møtearena med ledergruppene ved begge seksjoner, for faglig- og personellmessig utvikling etter et nærmere definert grunnlag	R3-1	Beslutte møtefrekvens utfra samarbeidsgrunnlag	Uke 41-42
	R3-2	Innhente nødvendig teori	Uke 41
	R3-3	Starter gjennomføring av møter	Uke 44-45
	R3-4	Evaluerer av møter	Uke 20 (2015)
<b>R4</b> Det er etablert daglige møter mellom seksjonene	R4-1	Møtefrekvens er besluttet	Uke 41-42
	R4-2	Starter gjennomføring av møter	Uke 44-45
	R4-3	Evaluerer av møter	Uke 6 (2015)

**Fase2:**

1.milepæl. Presentere prosjektet samlet for ledergruppene ved begge seksjonene inklusive tillitsvalgte og verneombud.

Gjennomgang av relevante bakgrunnsdata som grunnlag og forståelse for arbeidet i arbeidsgruppen.

Nedsette en arbeidsgruppe og styringsgruppe for prosjektet.

Orienterer øvrige seksjonsledere sykepleie i klinikken mht at det kan bli endringer i samarbeidet mellom intensivseksjonene som kan gi konsekvenser for de øvrige seksjonene.

2 milepæl: Oppstart av møter mellom intensivseksjonene etter en felles forståelse for grunnlaget og innholdet i samarbeidet.

3 milepæl: Daglig møtepunkt daglig møtepunkt for representanter for sykepleieledelsen fra begge seksjonene er etablert hvor det er en gjennomgang for hvordan samarbeid felles personellressurser kan benyttes ut fra pasientgrunnlag ved seksjonene.

Egen møtестruktur er etablert hvor tema er faglig- og personellmessig utvikling og organisering.

**Budsjett - nøkkeltall**

Det forventes ikke ekstra kostnader utover tidsbruk for involverte aktører i forbindelse med gjennomføring av møter i forbindelse med utviklingsprosjektet. Innsparingene som forventes kan ikke eksakt tallfestes, men en samhandlende arbeidsform mellom to store seksjoner vil sikre en ytterligere effektiv bruk av tilgjengelig personell og kompetanse.

**Konklusjoner og anbefalinger**

Prosjektet vil bli forelagt klinikksjef for anbefaling til gjennomføring.

## Vedlegg

1. Interessentanalyse
2. Risikovurdering med risikoreducerende tiltak
3. Kommunikasjonsplan

## Litteratur/kilder

Bang, H. (2007). Å endre bedriftskultur. *Impuls 1; Organisasjoner i endring*, s. 96-104

Bang, H. (2008). Effektivitet i lederteam – hva er det og hvilke faktorer påvirker det? *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, vol. 45, nr. 3, s. 272-286

Gundersen, B.H. (2005). Ledergruppene – en underutviklet arena *AFF lederbulletin Nr. 03*

Jacobsen, D.I. (1998), Motstand mot forandring, eller: 10 gode grunner til at du ikke klarer å endre en organisasjon, *Magma*

Samarbeid på tvers av seksjoner i sykepleietjenesten ved Barne- og ungdomsklinikken, *EQS prosedyre* ved St Olavs Hospital