



Endringsoppgave:

Klinikk og forskning hånd i hånd

Nasjonalt topplederprogram

Birgitte Dahl
Kull 20

Nesodden 09.03.2016

1. Bakgrunn og organisatorisk forankring for oppgaven

Sunnaas sykehus HF er landets største rehabiliteringssykehus med en sengekapasitet på 159 senger. Sykehuset har et kvalitetsstempel innen spesialisert rehabilitering med internasjonal Carf akkreditering. Målgruppene er pasienter med behov for kompleks rehabilitering innen nevrologiske skader, amputasjoner, multitraumer, brannskader, hodeskader, ryggmargskader og smerter. Antall polikliniske konsultasjoner er økende. Foretaket har Nasjonal behandlingstjeneste for Locked in pasienter. Regional koordinerende enhet og ansvar for regional kompetansetjeneste i rehabilitering er forankret i Samhandlingsavdelingen. Etter gjennomført utbygging fikk Sunnaas sykehus i 2015 egen enhet for barn og unge med alvorlige ervervede skader.

Klinikk, forskning og samhandling er sentrale bærebjelker i målet om å befeste seg som ledende spesialist sykehus i tiden fremover. Innovasjon og internasjonal aktivitet er sentrale elementer i arbeidet. Sunnaas har Norges største forskningsmiljø innen rehabilitering og har, etter vurdering fra Nordisk institutt for studier av innovasjon, forskning og utdanning (NIFU 2011), mulighet til å bli blant de beste i verden.

Foretaket er i stadig utvikling og har etablert en egen Innovasjonsenhet. Et av målene er å være i front innen e-helse og teknologi som omhandler rehabilitering. Sunnaas sykehus starter i 2016 byggetrinn tre som skal legge til rette for en organisering og bygningsmessig struktur som understøtter målet om å være innovative og fremtidsrettet.

Et slikt mål forventes å medføre økt måling og forskning på effekt ved bruk av ny teknologi i våre rehabiliteringstilbud.

For å kunne videreutvikle og bevare den sær- og tverrfaglige kompetansen er det sentralt med nært samarbeid klinikk og forskning. Dette for bl.a å møte kravet om kunnskapsbasert praksis, bidra til økt forskning på rehabiliteringsfeltet og i fellesskap (klinikk/forskning) prioritere og «bestille» hvilke prosjekter som skal gjennomføres.

Endringen er organisatorisk forankret på direktørnivå, i foretaksledelsen, forskningsavdelingen og i klinikk. Dette da prosjektet er diskutert med fungerende direktør og opprettelse av kombinert stillinger forskning/klinikk og forskningsassistenter er etablert som mål i Sunnaas sykehus langtidsplan 2015 – 2018.

2. Behovet for endring – hvorfor endringen er nødvendig

Endringene som planlegges gjennomført er en del av sykehusets strategi. Tiltakene er bl.a definert i Sunnaas sykehus Langtidsplan 2015 – 2018.

Det er behov for økt synergi mellom klinikk og forskning. Erfaringer viser at det i praksis i dag er lang avstand mellom klinikk og forskning. Klinikere har lite kjennskap til pågående forskningsaktiviteter, og er lite involvert i disse. Tilsvarende gjelder flere av forskerne som sitter «utenfor» klinikken og forsker på egen klinikk eller tema som er av stor verdi for den kliniske aktiviteten.

Ved gjennomføring av ulike prosjekter kommer forskeren inn og utfører, men i stor grad uten klinikerens. Det blir en aktivitet som foregår på siden av den daglige aktiviteten.

Tettere samarbeid om prosjekter forventes å bidra til økt nysgjerrighet hos den enkelte fagperson og at det kommer flere aktuelle forskningsspørsmål, både fra klinikere og pasienter, som kan undersøkes.

Ved økt samhandling klinikk og forskning vil strukturen kunne bidra til økt brukerstemme inn i forskningen. For å unngå stor belastning på pasientene i forbindelse med deltakelse i ulike prosjekter er det avgjørende med en felles vurdering (forskning/ klinikk) vedrørende hvilke prosjekter som skal gjennomføres hvor og når.

Etablering av ytterligere kombinert stillinger der personen har organisatorisk tilknytning til både klinikk og forskning vil legge til rette for en struktur som støtter målet med klinikk og forskning hånd i hånd. Forskningsassistenter vil kunne bidra til økt mulighet for gjennomføring av datainnsamling og kunnskapsspredning i klinikk. I tillegg vil disse kunne bidra til å løfte pasientperspektivet inn i forskningen (Nasjonal helse – og sykehusplan 2016 – 2019).

Ved at stillingene er profesjonsnøytrale forventes de å bidra til økt tverrfaglighet både i praksis og i forskningsøyemed.

Tilretteleggelse av tilgang til databaser med fulltekst, utover det helsebiblioteket leverer, vil kunne medføre tilegnelse av ny relevant kunnskap, for alle fagpersoner, noe som er avgjørende for understøttelse av kravet til kunnskapsbasert praksis.

I tillegg vil det være sentralt å diskutere fagsjefenes roll i klinikk. De er i dag organisatorisk tilknyttet forskningsavdelingen, og har 50 % inn mot klinikk. Et alternativ kan være at de er organisatorisk plassert i klinikk og har 50% inn mot forskning. Organisatorisk tilhørighet i klinikk vil kunne bidra til økt forskningskunnskap og – kompetanse i klinikk. I tillegg vil det legge grunnlag for å bringe ytterligere kliniske spørsmål inn i forskningen.

3. Målsetting på kort og lang sikt.

Mål på kort sikt

- Få gjennomslag for plan for implementering av endringen.
- Strukturer, rammer og prosesser som understøtter vellykket implementering er avklart og tilrettelagt
- Tilgang til aktuelle databaser for alle klinikere

Mål på lang sikt

- Økt synergi forskning og klinikk der avdelingene jobber sammen til beste for pasienten
- Økt forskningsaktivitet og brukermedvirkning i denne.
- Deltakelse i forskningsprosjekt er en naturlig del av en klinikers hverdag.

Analyse

Tid

Det forventes at prosjektet er gjennomført innen utgangen av 2017. Flere av tiltakene er skissert i SunHF sin langtidsplan 2015 – 2018.

Omfang

Prosjektet vil berøre forskningsavdelingen, de ulike avdelingene og kompetanseenheten. Eventuelle organisatoriske endringer må vurderes.

Det forventes at det vil medføre endringer knyttet til omgjøring av enkelte stillinger og endring av organisasjonstilhørighet for andre. Noe som forventes å medføre uenighet og diskusjoner.

Bevaring

Pasientenes opplevelse av å motta rett kompetanse på rett sted i pasientforløpet skal fortsatt være høyeste prioritet. I tillegg er hensikten å øke forskningsaktiviteten ved foretaket. Forskningsmiljøet ved foretaket har i dag et høyt faglig nivå og høy forskningsaktivitet.

Avvikling

Et av målene er å endre arbeidsprosesser rundt gjennomføring av kliniske forskningsprosjekter. Det innebærer bl.a å avvikle prosesser der forskeren er alene om å samle inn data.

Mangfold

Det er i dag avstand mellom klinikk og forskning, med noe ulik kultur bl.a grunnet ulik akademisk kompetanse og ulike arbeidsoppgaver. Det tilstrebes å søke gjensidig engasjement i klinikerens og forskerens arbeid.

Kompetanse

Ved etablering av forskningsassistent stillinger forventes det ikke at aktuelle kandidater har den nødvendige kompetanse eller erfaring med datainnsamling, men at det må gjennomføres opplæring i ulike metoder for dette. Det er høy forskningskompetanse ved foretaket som vil kunne ivareta opplæringen.

Ved utvidet elektronisk tilgang til databaser vil det være behov for opplæring i litteratursøk.

Kapasitet

Det forventes at det er tilstrekkelig ressurser for å gjennomføre etablering og eventuell organisatorisk endring av de ulike stillingene, opplæringsprogram og kommunikasjonsplan.

Vedrørende etablering av forskningsassistenter i klinikk må det avklares om det skal være nyopprettede stillinger, eller om det skal gjennomføres endringer av etablerte stillinger. Ved nyopprettelse av stillinger vil det bli behov for økonomiske ressurser.

Forankring

Endringsoppgaven er allerede forankret hos fungerende direktør og fungerende klinikkssjef. I tillegg er det beskrevet i foretakets langtidsplan og forskningsstrategi. Nasjonal helse- og sykehusplan 2016-2019 understøtter målet med endringen.

For vellykket implementering forutsettes det at foretaksledelsen godkjenner plan for endring og at det er et godt samarbeid med forskningsdirektør, avdelingsledere, fagsjefer og leder av kompetanseenheten. I tillegg må sentrale fagpersoner, fagansvarlige og fagrepresentanter, og hovedtillitsvalgt være proaktive inn mot klinikere og anbefale etablering av forskningsassistenter og kombinerte stillinger.

4. Fremdriftsplan

- Aksept for gjennomføring av endring i Foretaksledelsen og klinikkledelsen samt hos Forskningsdirektør og fagsjefer.
- Godt samarbeid klinikk og forskning med etablering av prosjektgruppe med representanter fra de ulike berørte gruppene.
- Fagansvarlige ser verdien av endringen og bidrar som rollemodeller overfor klinikere.
- Klinikere er positive til endringen og ønsker å bidra
- Økonomiske rammer for etablering av de ulike stillingene og elektronisk tilgang til databaser er avklart og bevilget.
- Det blir satt riktig tidsramme for gjennomføring av endringen.

- a) Analyse av hvilke spesielle ledelsesutfordringer som er knyttet til gjennomføringen av endringsoppgaven med henvisning til relevant endrings- og ledelseslitteratur

Det viktigste er å få forankring og godkjenning fra foretaksledelsen(FTL).

Da det allerede er mål i langtidsplanen er det en ønsket endring, men metode for hvordan det planlegges må godkjennes. Det vil kreve en god presentasjon og nøye planlagt prosess. Tilsvarende vil være både for klinikkledelsen, fagsjefer og de fagansvarlige.

Det er avgjørende at det er god kommunikasjon vedrørende gevinsten av forskningsassistenter, kombinert stillinger forskning/klinikk og eventuell endring av organisasjonstilhørighet for fagsjefer med avdelingsledere og klinikere.

Avdelingsledere vil være sentrale og vil kunne ha stor innvirkning på resultatet slik Lipez m.fl (2008, med henvisning til Woolridge og Floyd 1990) beskriver i sin artikkel.

Det må være en god dialog med klinikere i aktuelle avdelinger som bidrar til tillit og tro på at endringen lar seg gjennomføre(Yukl, 2013). Deres utfordring forventes å være innvendinger på tilgjengelig tid.

Dagen deres oppleves allerede fullsatt med arbeidsoppgaver. I dialogen og presentasjonen må det være konkrete eksempler som viser mulighetsrommet innenfor de rammene som er. Her er fagansvarlige og avdelingsledere sentrale medspillere i utvikling av en arbeidskultur der forskningsdeltakelse er integrert i den kliniske aktiviteten. I tillegg må fagsjefer se behovet for diskusjon rundt dagens organisatorisk struktur vedrørende deres tilhørighet.

En annen utfordring kan være å etablere en prosjektgruppe som er riktig sammensatt av representanter fra klinikere, ledere, fagsjefer og fagansvarlige. Er ikke alle involverte grupper med kan endringen forsinkes unødig.

Å beregne tidsramme for gjennomføring er sentralt ved endring (Balogun, 2001). De involverte må være klare for nye oppgaver og nye arbeidsprosesser. Det må hindres at berørte får følelsen av å være hverken hørt eller delaktige. Samtidig må det ikke gå så lang tid etter presentasjon av endring at det oppleves som bare ord uten handling før endring gjennomføres.

Etablering av tilgang til aktuelle databaser med forskningsartikler er en viktig del av endringen. Målet er at alle ansatte skal kunne hente ut artikler fra egen PC, og ikke kun de med universitet eller høyskole tilknytning. Da foretaket ikke har egen bibliotekar har vi pr.idag ikke dette tilbudet til våre ansatte.

Budsjett – nøkkeltall

En må påregne noen kostnader for tilgang til aktuelle databaser for våre ansatte. Kostnaden vil avhenge av om det er pr. bruker eller en årlig fast sum. I tillegg må det vurderes om det vil på komme ekstra kostnader ved etablering av forskningsassistenter og kombinert stillinger forskning/klinikk.

5. Sammendrag og konklusjon

Forskning og klinikk hånd i hånd er et mål for Sunnaas sykehus HF. Det er et ønske om at data innsamling og deltakelse i aktuelle forskningsprosjekt skal være en naturlig del av en klinikers hverdag, og at endringen kan bidra til økt pasientperspektiv inn i forskningen samt at flere forsknings spørsmål utledes fra klinikk. For å oppnå målet planlegges bl.a etablering av forskningsassistentstillinger og kombinert stillinger forskning /klinikk. Fagsjefene er sentrale premissleverandører for fagets utvikling og diskusjon vedrørende deres organisatorisk tilhørighet for best mulig nytte av deres kompetanse må gjennomføres. Før oppstart planlegges kommunikasjon med involverte parter, både fra klinikk og forskning, med mulighet for innspill til gjennomføring av endringen. Forankring i FTL er en forutsetning for gjennomføring av endringen. Det er etablert en kommunikasjonsplan som skal følges i implementeringsfasen. En interessentanalyse gir oversikt over personer og institusjoner som bør involveres. I tillegg er det gjennomført en Risiko og sårbarhetsanalyse som avdekker de mest sårbare områdene som må håndteres. Resultatet av analysen viser at klinikerens holdning kan være en av de mest sårbare områdene for vellykket endring. Det medfører at god dialog og involvering av fagpersoner i klinikk er avgjørende for resultatet.

Vedrørende tilgang til elektroniske databaser er dette arbeidet påbegynt og forventes å være avklart innen juni 2016.

Konklusjon

Basert på de vurderinger og analyser som er gjennomført i forkant av endringen forventes det at endringen kan gjennomføres og at Sunnaas kan nå målet om klinikk og forskning hånd i hånd innen for planlagte tidsramme.

6. Referanser

- Balogun, J. (2001). Strategic Change, *Management Quarterly part 10*
- Caldwell, D.F., Chatman, J., O'Reilly III, C.A., Ormiston, M. and Lapid, M. (2008). Implementing strategic change in a healthcare system: The importance of leadership and change readiness. *Lippincott Williams and Wilkins*
- Jacobsen, I.D. og Thorsvik, J. (2013). *Hvordan organisasjoner fungerer*. Oslo: Fagbokforlaget.
- Kotter, J.P. (1995) Leading Change, Why Transformation Effort Fail, *Harvard Business Review*
- Meld. St. 11 (2015-2016) Nasjonal helse- og sykehusplan 2016 – 2019
- Oppdrag og bestilling 2016 for Sunnaas sykehus HF
- Rasmussen, S.B. (2014). *Potentiale ledelse, om strategisk ledelse i fagprofesjonelle organisasjoner*. Viborg: Barlebo forlag.

Sunnaas sykehus HF langtidsplan 2016-2019

Sunnaas sykehus HF Forskningsstrategi for 2013 - 2016

Yukl, G. (2013) Å lede organisasjonsendringer. I Martinsen, Ø.L.(red.) *Perspektiver på ledelse*. Oslo: Gyldendal Akademisk.