



Endringsoppgave: Bedre sengekapasiteten på Ahus og samtidig sikre forsvarlig og god drift i BUK

Nasjonalt topplederprogram

Jan-Petter Odden

Oslo 08.04.16

1. Bakgrunn og organisatorisk forankring for oppgaven

Ahus har over lengre tid hatt et kapasitetsproblem ift senger og med mange korridorpasienter som resultat. Dette utgjør en risiko for pasientsikkerheten og gir store økonomiske utfordringer. Sikring av tilstrekkelig sengekapasitet er derfor en av Ahus sine viktigste mål i denne perioden. Det ble vinteren 2014/15 nedsatt et sengeoptimaliseringsprosjekt ledet av klinikkdirektør i Barne- og ungdomsklinikken (BUK) som foreslo en rekke tiltak for å bedre ulike driftsforhold og dermed bedre sengekapasiteten. Implementering av tiltakene er videreført i et eget kapasitetsprosjekt ledet av viseadministrerende direktør. Kapasitetsprosjektet innebar at alle tilgjengelige senger ved foretak skulle benyttes, inklusiv ledige senger i BUK.

2. Behovet for endring – hvorfor endringen er nødvendig

Avdeling for barn og unge (ABU) i BUK har i en lengre periode hatt en gjennomsnittlig beleggsprosent på under 70% og dermed hatt ledige senger. I tillegg har det blitt iverksatt avansert hjemmesykehus fra november 2015, som ytterligere reduserer sengebehovet i BUK. For at BUK skal kunne avse senger og samtidig sikre forsvarlig drift, er det derfor satt ned et prosjekt. Målet med prosjektet er å legge en plan for hvordan Avdeling for barn og unge (ABU) drives på to plan istedenfor tre plan som i dag. Det ble allerede i november 2015 nedsatt en prosjektgruppe, samt etablert flere hurtigarbeidende arbeidsgrupper som skulle gjennomføre SWOT analyser på ulike alternative løsninger for overgang drift fra tre til to plan.

Det er imidlertid stor motstand i legegruppen og blant personalet i Barnemottak mot denne endringen. Det er spesielt stor motstand mot den ene alternative løsningen. Det ble allerede høsten 2014 gjort en vurdering om det var mulig å flytte Barnemottak til plan 3 eller 4 i ABU. Dette var et oppdrag fra administrerende direktør på bakgrunn av kapasitetsmangel på senger. Prosessen ble imidlertid kort på grunn av tidspress, og det ble dermed liten mulighet til involvering av aktuelle ansatte. Denne prosessen ble kritisert av de ansatte, og har vært med på å øke skepsisen mot denne type endringsprosesser.

3. Målsetting på kort og lang sikt.

Målet med prosjektet på kort sikt er bedre sengekapasitet på Ahus, dvs færre korridorpasienter.

Ved å drifte ABU på to plan mot dagens tre plan vil man på lengre sikt få en mer fleksibel bemanning og dermed spare personalressurser som igjen vil kunne omfordes til styrking av intermedieærfunksjonen og bedre mulighet til drift innenfor de økonomiske rammer.

Målet er også at endringen ikke reduserer pasientsikkerheten og pasienttilfredshet, samt at berørt personalet ikke opplever dårligere arbeidsforhold.

4. Analyse knyttet til endringskaleidoskopet

Prosjektet er støttet av administrerende direktør. Selve prosjektet er i hovedsak et internt BUK prosjekt, og den organisatoriske endringen kan vedtas av klinikkdirektør. Imidlertid, så

vil et av de mulige alternativene kreve tilgang til deler av ventearealet til Blodbanken. Vi må da i dialog med lokal leder av Blodbanken, og igjen må dette godkjennes av direktør for Divisjon Diagnostikk og teknikk. I tillegg vil flere av de alternative løsningene kreve ombygging. Dette kan ikke finansieres av BUK, men krever investeringsmidler fra Ahus. Dette må i så fall godkjennes av administrerende direktør. BUK har imidlertid nok personellressurser tilgjengelig for å gjennomføre en eventuell endring.

Beslutning av endelig løsning i prosjektet må fattes innen mai 2016. En eventuell omorganisering og ombygging av areal må være realisert innen 1. september 2016. Dette for å kunne være klar til høysesong for infeksjoner i vinterhalvåret da antall innleggelser erfaringsmessig øker vesentlig.

Endringen vil medføre at ABU driftes på to plan isteden for på tre plan som dag. Dette vil medføre at personell må flyttes til annen lokasjon innen ABU. Ansatte må påberegne og jobbe mer fleksibelt. Arealer må eventuelt bygges om. Arbeidsplaner og turnus må endres. Det blir færre ledere. Endringene vil nok av noen bli opplevd som dramatisk, mens andre igjen vil oppleve endringen som ubetydelig.

Selve driftsformen i ABU må bevares, dvs at pasientene blir henvist til Barnemottaket uavhengig av hvor dette er lokalisert i ABU. Mottakskompetansen blant personalet må dermed bevares. Barnemottaket er i dag lokalisert nær Akuttmottaket, og mange oppfatter denne beliggenheten som vesentlig ift pasientsikkerhet.

Pleiegruppen i ABU er fra tid til annen, for eksempel i forbindelse med ferieavvikling, vant til å jobbe på flere av planene i ABU. Imidlertid, så er det likevel kulturelle forskjeller mellom planene. Legene er vant til å arbeide på forskjellig plan i ABU, både på dagtid og i vaksammenheng. Merkantilgruppen er organisert i egen seksjon og vil dermed beholde sin organisering.

BUK og Ahus har igjennom de siste 8 årene gjennomført flere store endringer og har dermed mye erfaring. Det er nok kompetanse blant de ansatte, på ledelses- og organisasjonsnivå for å gjennomføre endringen.

Endringen er godt forankret i sykehusledelsen, og i BUK er det avholdt informasjonsmøter, presentasjon i ulike driftsmøter, info. skjermer, samt at mange av interessentene har deltatt i forbindelse med SWOT analyser av de ulike løsningsalternativene. Prosjektgruppen er også representert ved ulike interessenter med ulik holdning til endringen. Endringen har imidlertid varierende grad av oppslutning, se interessentanalysen, men det er så langt ennå ikke utarbeidet egen kommunikasjonsplan rettet mot de største motstanderne av endringen.

5. Fremdriftsplan

Interessentanalyse, Kommunikasjonsplan, Risikoanalyse av kritiske suksessfaktorer og Milepælsplan er utarbeidet.

Analyse av spesielle ledelsesutfordringer som er knyttet til gjennomføringen av endringsoppgaven

I interessentanalysen er det identifisert en rekke ulike interessenter. Utfra analysen er det legene i BUK og ansatte i Barnemottak som hovedsakelig utgjør gruppen med i utgangspunktet mest negativ holdning til endringen og samtidig har en vesentlig påvirkningsmulighet. De merkantilt ansatte er også negative i utgangspunktet, men anses å ha mindre påvirkningsmulighet. Ledere i BUK gir samlet vurdert moderat støtte til endringen, men har samtidig naturlig nok større påvirkningsmulighet. Sykehusledelsen har størst interesse av endringen og størst påvirkningsmulighet i og med at prosjektet affiserer også andre divisjoner og i tillegg vil kunne kreve investeringsmidler. Interessentanalysen med budskap og dertil hørende Kommunikasjonsplan legger opp til nødvendige tiltak. Jeg vil i denne analysen hovedsakelig fokusere på legegruppen. Motstanden i legegruppen ser ut til å være faglig begrunnet. Den faglige motstanden er hovedsakelig begrunnet i brudd på akuttaksen, dvs at hvis Barnemottak flyttes opp en eller to etasjer, så vil den økte avstanden til Akuttmottaket i noen situasjoner utgjøre en økt pasientsikkerhetsrisiko, i og med brudd på akuttaksen. Det andre faglige motargumentet er bekymringen for at Barnemottaket som konsept ikke vil bestå. Man er redd for at skillet mellom Barnemottak og sengepost vil viskes ut. Den faglige motstanden er derimot ikke gjennomgående i legegruppen. Flere sentrale leger mener at det man "taper" på avstand til Akuttmottaket, vil man vinne på mer samlet kompetanse og færre arbeidsstasjoner for leger i vaksituasjon. Legene som er kritiske på faglig basis er imidlertid kritisk konstruktive. I henhold til Rasmussen så er det viktig å involvere disse. De ble derfor invitert til å delta i SWOT analysen før nyttår og tillegg i prosjektgruppen som innen primo mai skal komme med forslag til løsning.

Jo mer motstand, jo viktigere er det å møte motforestillingene. Det er derfor viktig å møte motstanden med flere gode tiltak. I tillegg til tiltak nevnt i Kommunikasjonsplanen, vil klinikkdirktør ha jevnlig dialogmøter med tillitsvalgte for både overleger og LIS der også avdelingssjefen for leger er representert. Videre vil han delta på morgenmøte minst 3 ganger hver uke, samt på andre faglige arenaer. Det er viktig å møte legene som de fagpersoner som de er på den faglige arenaen. Hvis endringsforslaget skal få oppslutning, så må de faglige argumentene inklusiv pasientsikkerhetsaspektet for alle pasienter på Ahus få en fremtredende plass i argumentasjonen.

De ansatte i Barnemottak er også negative til endringen mest sannsynlig pga en risiko for at Barnemottaket vedtas flyttet til en annen etasje. De ansatte vil dermed miste mye av sin særstilling i og med at et barnemottak kan lett bli "en stat i staten". I tillegg til deltagelse ifm SWOT analysen av de ulike alternativer og i prosjektgruppen, er det viktig med hyppige informasjonsmøter om progresjonen i prosessen i tillegg til de formelle møtearenaene som KAM, avdelingsutvalg. Det er også en ny leder av Barnemottaket fra nyttår. I tillegg kjøres et arbeidsmiljøtiltak ved hjelp av Bedriftshelsetjenesten.

Ledergruppen i BUK som gruppe uttrykker bare moderat støtte til endringen som uttrykk for at holdningene til endringen blant medlemmene er delte. Klinikkdirktør har utfra sin forpliktelse som medlem i sykehusets ledergruppe størst interesse av å kunne frigjøre senger i BUK for å øke kapasiteten på Ahus. Avdelingssjef ABU har størst interesse av å kunne drifte ABU på to plan mot dagens tre plan. Flere av de øvrige avdelingssjefene er bekymret for kapasiteten i BUK fremover. For en vellykket endring av dette omfang er det viktig at

ledergruppen arbeider sammen. Bang og Midelfart fokuserer på hva som skal til for at ledergrupper er effektive. Gruppen må skape resultater som gir merverdi for organisasjonen, i dette tilfelle frigjøre senger til Ahus; gir merverdi for ledergruppen, iverksetter en endring sammen; og gir en merverdi for det enkelte medlem. Bortsett fra at hvert ledergruppemedlem opplever en tilfredsstillelse av å løse en utfordring sammen, så har denne endringen begrenset interesse for flere av medlemmene. Av denne grunn er det for denne aktuelle endringen nedsatt en styringsgruppe hvor ledergruppemedlemmene utgjør flertallet. I tillegg er avdelingssjefen for legene innsatt som leder av styringsgruppen i mitt fravær. Han blir da spesielt forpliktet til å involvere de største skeptikerne til endringsprosessen, dvs legene. Endringsprosjektet er dermed avhengig av ledergruppemedlemmene samarbeider.

6. Budsjett - nøkkeltall

Budsjett for eventuelle ombygginger i ABU og tilhørende områder for venteeareal foreligger ikke på det nåværende tidspunkt. Budsjett for selve sammenslåingen fra tre til to plan foreligger ennå ikke da den vil være avhengig av valgt løsning. Imidlertid antas det at dette bare vil utgjøre en beskjeden kostnad.

7. Sammendrag og konklusjon

Ahus har over lengre tid hatt et kapasitetsproblem ift senger og med mange korridorpasienter som resultat. Dette utgjør en risiko for pasientsikkerheten og gir store økonomiske utfordringer. På samme tid har Avdeling for barn og unge (ABU) i BUK hatt ledige senger. For at BUK skal kunne avse senger og samtidig sikre forsvarlig drift, er det derfor satt ned et prosjekt hvor målet er å legge en plan for hvordan ABU drives på to plan istedenfor tre plan som i dag. Prosjektet planlegges klart til vedtak i mai 2016 og med implementering innen 1. september 2016.

Interessentanalysen viser at spesielt legene og ansatte i Barnemottak er mest negative til endringen og har samtidig mest påvirkningsmulighet blant de ansatte. Begge disse gruppene er derfor godt representert i både SWOT analysen av de ulike alternativene og i prosjektgruppen som innen utgangen av april 2016 skal foreslå en løsning. Legenes motstand mot endringen er hovedsakelig faglig begrunnet. For å gjennomføre endringen på en god måte er det kritisk å håndtere motstanden i legegruppen. Klinikkdirktøren vil derfor delta hyppigere på de kliniske møtearenaene sammen med legene. I tillegg skal det jevnlig avholdes dialogmøter med de tillitsvalgte.

Ledergruppen i BUK er også delt i sin støtte til endringsprosjektet. Lederne er derfor alle medlemmer i styringsgruppen som skal sikre at planen følges. For ytterligere å sikre at legene er involvert har avdelingssjefen for legene i klinikkdirktørens fravær fått ansvaret for å lede styringsgruppen.

8. Vedlegg

Litteraturliste

Søren Barlebo Rasmussen. Strategisk ledelse i fagprofesjonelle organisasjoner. Barlebo forlag 2014. ISBN 978-87-997812-0-1.

Henning Bang og Thomas Nettet Midelfart. Effektive ledergrupper. Gyldendal Norsk Forlag
2012. ISBN 978-82-05-41083-1.

260815-1