



Endringsoppgave:

”Hvordan sikre lik tilgang til spesialistressurser for alle pasienter ved Psykisk helse og rus ved Helgelandssykehuset Mo i Rana”

Nasjonalt topplederprogram

Jeanette Pedersen

Mo i Rana 01.04.16

Disposisjon:

1. Bakgrunn og organisatorisk forankring for oppgaven

Over år har det til tider vært store utfordringer knyttet til forutsigbar tilgang til spesialistressurser innenfor området for psykisk helse og rus ved Helgelandssykehuset Mo i Rana. Med spesialistressurser her menes psykiatere og psykologspesialister. Problematikken er knyttet til utfordringer både i forhold til rekruttering og i forhold til fravær i forbindelse med sykdom, kursdeltakelse og avvikling av avspasering og spesialistpermisjoner.

Spesialistene er kritisk personell i pasientforløpet, for eksempel når det gjelder inntak, utredning og behandling. Vi har knapphet på spesialister i utgangspunktet og i tillegg er det slik at enkelte avdelinger er bedre rustet enn andre. I dag er spesialistene ansatt i en avdeling ved DPS`et. De er enten ansatt i voksenpsykiatrisk poliklinikk (VOP), ambulant akutteam (AAT), habiliteringen, døgnavdelingen – allmennpsykiatrisk sengepost, rusavdelingen – sengepost eller barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP).

I tillegg til at spesialistene er en nødvendighet i pasientbehandlingen så er vi også avhengige av dem i forbindelse med utdanning av nye spesialister. Vi kan ikke ansette en lege i spesialisering i en avdeling uten at det er tilsatt psykiater, og psykologene som er i spesialisering er også avhengige av å ha tilgang til psykologspesialist. Et robust og godt fagmiljø er også en av de kritiske suksessfaktorene for å lykkes med rekruttering til DPS`et.

Problemstillingen er godt kjent i foretaksledelsen og det har vært gjennomført et prosjekt knyttet til rekruttering og stabilisering av spesialister i Helgelandssykehuset HF.

I samråd med enhetsdirektør har vi blitt enige om at det er behov for å se nærmere på hvordan vi kan sikre at alle avdelingene har en forutsigbar tilgang til spesialist når det er behov for det.

2. Behovet for endring – hvorfor endringen er nødvendig

Organiseringen slik den er nå understøtter spesialistenes oppfatning om at de kun har ansvar for å følge opp pasientene i egen avdeling. Dette medfører at enkelte avdelinger i perioder har utfordringer med å ivareta god faglig kvalitet i pasientforløpet. Per i dag er det personavhengig om hvorvidt en spesialist stiller opp for å bidra i en annen avdeling eller ikke. Vi kan ikke fortsette denne praksisen, det er behov for mer forutsigbarhet.

3. Målsetting på kort og lang sikt.

Målsetting på lang sikt:

Alle pasientene innenfor psykisk helse og rus i Helgelandssykehuset Mo i Rana vil få lik tilgang til spesialistressurser når behovet tilsier det.

Målsetting på kort sikt:

Etablere gode rutiner for når og i hvilke situasjoner spesialistene må være innstilte på å bidra i en annen avdeling enn der vedkommende har sitt daglige virke.

4. Analyse knyttet til endringskaleidoskopet

Maktforhold

Som områdesjef er det min oppgave å arbeide med utviklingen av DPS`et. Dette skal jeg gjøre i nært samarbeid med avdelingslederne. For å kunne lykkes er det viktig å involvere og engasjere spesialistene samt det øvrige fagmiljøet. Siden det er snakk om etablering av nye rutiner for å formalisere samarbeid på tvers av avdelingene, og ikke en større organisatorisk endring, så ser jeg for meg at vi vil komme til enighet. Dersom det skulle vise seg å være nødvendig så er jeg i posisjon til å fatte beslutning og gjøre vedtak.

Tid

Det er en forventning hos enhetsdirektør om at vi snarlig bør få på plass en bedre løsning i forhold til forutsigbar tilgang til kritisk personell ved DPS`et. Det er i og for seg ikke noe hastverk med å få dette gjennomført, men samtidig så er det ikke noe å vente på.

Omfang

Endringen vil i utgangspunktet ikke være så stor, men spesialistene kan være av en annen oppfatning. Det vil komme tydeligere frem at arbeidsgiver forventer større grad av fleksibilitet ved at spesialistene må bidra der behovet er størst selv om det betyr at de må ivareta arbeidsoppgaver utenfor moderavdelingen.

Bevaring

Vi må ivareta spesialistenes eksisterende forutsigbarhet da det er et viktig moment for å beholde de spesialistene vi har. Samtidig må vi øke forutsigbarheten for driften av DPS`et og sikre at de pasientene som trenger det mest blir prioritert når det oppstår situasjoner hvor det er nødvendig. Vi har også flere leger og psykologer i spesialisering som er avhengige av å ha forutsigbar tilgang til spesialistressurser.

Mangfold

De berørte partene vil være psykiatere og psykologspesialister, dvs at de har ulik fagbakgrunn, men de er likevel spesialister innenfor psykisk helsevern. Erfaringsbakgrunnen deres er ulik da de har ulike områder som spesialfelt. Verdigrunnlaget som gjelder pasientbehandlingen vil sannsynligvis være ganske likt. Det vil være større mangfold når det kommer til ønsket om å foreta endring kontra å fortsette som i dag.

Kompetanse

Det er tilstrekkelig kompetanse blant de ansatte på ledelses- og organisasjonsnivå for å gjennomføre endringen.

Kapasitet

Vi har de ressursene som skal til for å gjennomføre endringen. Behovet for endring er samtidig en konsekvens av at vi har få spesialistressurser i utgangspunktet noe som gjør oss sårbare i forhold til ulike former for fravær.

Forankring

Behovet for endring er godt forankret i linjeledelsen i organisasjonen samt i deler av fagmiljøet. Hele fagmiljøet er ikke like interesserte i å gjennomføre noen endring da endringen vil medføre en viss inngripen i den enkeltes selvbestemmelse over egen arbeidsdag gjennom å måtte ta et større ansvar for hele DPS`ets drift.

5. Fremdriftsplan

a) Interessentanalyse

Se vedlegg nr 1.

b) Kommunikasjonsplan

Se vedlegg nr 2.

c) Risikoanalyse

Se vedlegg nr 3.

d) Kritiske suksessfaktorer

Se ROS analysen, vedlegg nr 3.

e) Milepælsplan

Aktivitet	Ansvarlig	Når	Status
Informasjon ihht kommunikasjonsplan	Jeanette	13.04. – 15.05.16	Ikke startet
Etablere arbeidsgruppe	Jeanette	27.05.16	Ikke startet
Arbeidsgruppe presentere forslag til rutine	Leder for arb gruppe?	15.06.16	Ikke startet
Implementering av nye rutiner	Jeanette + avd.ledere og spesialister	01.09.16	Ikke startet
Evaluering og evt justering av nye rutiner	Jeanette	15.12.16	Ikke startet

f) Spesielle ledelsesutfordringer

Ledelsesutfordringene slik jeg ser det vil være de utfordringene en som leder står overfor ved en hver form for endring. Som leder må en være bevisst de menneskelige reaksjonene en endring kan medføre. En endring som for meg kan virke rasjonell og nødvendig er det ikke sikkert at fagmiljøet oppfatter på samme måte.

Jeg har en antakelse om at noen av spesialistene er mer positive til endringen enn andre. I følge Brochs-Haukedal (2010) skal en likevel være oppmerksom på at gruppemedlemmene enkeltvis kan gi uttrykk for at de ikke er imot endringen, men når en møter gruppen som helhet så kan en møte en mur av motstand. Det vil derfor være lurt å møte denne motstanden på gruppeplan. En må være åpen for å lytte etter hva motstanden egentlig skyldes, det kan være rasjonelle grunner som f.eks sterkt behov for trygghet, redsel for ikke å strekke til eller en tanke om at jeg vet hva jeg har, men ikke hva jeg får.

Organiseringen ved vårt DPS, samt ordlyden i noen av arbeidsavtalene, kan være med på å underbygge den enkeltes forståelse av at en ikke nødvendigvis må påta seg oppgaver som ligger utenfor avdelingen hvor en har sitt daglige virke.

Noe av motstanden som kan oppstå vil muligens også ha bakgrunn i at noen kan oppleve en begrensning i deres autonomi. For eksempel så styrer alle behandlere/spesialister i poliklinikkene egne timebøker, dvs at de selv bestemmer hvor mange pasienter de setter opp hver dag og når på dagen de ønsker at pasientene skal komme. Ved at de må påta seg oppgaver i en annen avdeling så vil de måtte gjøre noe som ikke nødvendigvis er planlagt i kalenderen, eller de må skyve på egne oppgaver for å kunne bistå andre avdelinger med oppgaver. Det vil være

viktig å diskutere tiltak som kan forene forutsigbarheten i tjenesten med den enkelte spesialists autonomi.

Endringen vil dessuten påvirke de ulike avdelingene og spesialistene på ulik måte. Som tidligere nevnt så er det slik at enkelte avdelinger er mer sårbare i forhold til tilgjengelige spesialistressurser enn andre. De som jobber i de avdelingene med færrest spesialister vil trolig være mest positive til endringene da de vil oppleve at de får større tilgang til spesialister. Størst skepsis vil trolig uttrykkes fra de som jobber i avdelingen med flest spesialistressurser. De har flest spesialister, men opplever likevel at de ikke har tilstrekkelig spesialister i forhold til behovet. Det er dermed ikke sagt at selv om flertallet er positive til endringene så vil resterende godta endringen dersom de oppfatter at den vil virke negativt inn på deres situasjon (D.I. Jacobsen, 1998).

6. Budsjett – nøkkeltall

Det forventes at endringene kan gjøres innenfor de rammene vi har. Det vil bli noen møter i arbeidsgruppen som skal jobbe med forslag til nye rutiner.

7. Sammendrag og konklusjon

I Helgelandssykehuset har det over år vært store utfordringer knyttet til rekruttering av spesialister til fagområdet psykisk helse og rus. Pr i dag har vi en vakant psykiaterstilling, og vi har få psykologspesialister, men flere psykologer og leger er under spesialisering. Det er klart ønskelig å få på plass flere spesialister, men vi må likevel forholde oss til de forholdene vi har i dag. Vi må sørge for at vi har en forutsigbarhet med tanke på tilgang til spesialistressurser. Det er viktig at alle våre pasienter får behandling med god faglig kvalitet. For å kunne imøtekomme dette så er det nødvendig å gjennomføre tiltak som sikrer at alle pasientene våre har tilgang til spesialistressurser når behovet tilsier det. Vi kan ikke fortsette med ad hoc løsninger som vi har i dag slik at det er helt nødvendig å finne tiltak som kan bidra til økt forutsigbarhet.

Jeg finner det naturlig at jeg som leder setter denne problemstillingen på agendaen og engasjerer fagmiljøet i hvordan vi kan sikre forutsigbar spesialisttilgang samt levere en faglig god tjeneste til alle våre pasienter.

8. Vedlegg

- Vedlegg 1 – Interessentanalysen
- Vedlegg 2 – Kommunikasjonsplan
- Vedlegg 3 – ROS analysen
- Vedlegg 4 – Litteraturliste