

# Endringsoppgave

**Økonomi - og ressursstyring i avdeling for sykepleie og på tvers av avdelingsgrenser etter innflytting i nytt sykehus  
Sykehuset Østfold Kalnes**

Nasjonalt topplederprogram

Linda Stenbeck Haukeland

Fredrikstad 31.03.16.

## **Disposisjon:**

### **1. Bakgrunn og organisatorisk forankring for oppgaven**

Sykehusets Østfolds strategidokument for 2016-2020 er basert på Helse Sør-Øst RHF sin strategiske utviklingsplan og gir retning for ønsket utvikling for helseregionen innen ulike innsatsområder. Sykehuset Østfolds ambisjoner skal nås i et samspill med brukerne, kommunene, fastlegene og medarbeidere. Ambisjonene krever også god samhandling mellom fagområdene, enhetene og behandlingsnivåene. God ledelse, riktig kompetanse og god ressursstyring er derfor viktige virkemidler.

Avdeling for sykepleie består av seks medisinske og et nevrologisk døgnområde som ledes av hver sin seksjonsleder. Seksjonsledere har personal og økonomiansvar for sitt område og rapporterer til avdelingssjef. Avdelingssjef har totalansvaret for avdelingens drift, økonomi og et overordnet personalansvar. Sykehuset Østfold har tre ledernivåer, noe som betyr at avdelingssjefer rapporterer til administrerende direktør.

Sykehuset Østfold flyttet inn i nytt bygg på Kalnes i 2015. Sykehuset er Norges mest moderne sykehus, både arkitektonisk og teknologisk. Tverrfaglig samarbeid, ny teknologisk utvikling med nye arbeidsprosesser, økt fokus på forskning og tjenesteinnovasjon er viktige elementer i drift av sykehuset.

Byggets struktur og bygningsmessige forhold krever en annen og nytenkende ledertilnærming, ikke minst hvordan teknologien kan understøtte pasientbehandling både når det gjelder kvalitet og arbeidsmetodikk. IKT spiller en nøkkelrolle i å skape pasientens helsetjeneste og er tenkt som et virkemiddel i større grad for å bidra til nærhet og kvalitet. Endring av arbeidsprosesser er avgjørende for å effektivisere og optimalisere drift på døgnområdene.

### **2. Behovet for endring – hvorfor endringen er nødvendig**

Utvikling og planlegging av det nye sykehuset har gjennom de siste årene tatt mye tid. Det siste halvannet året har fokus vært pilotering av nye arbeidsprosesser og opplæring av medarbeidere i forhold til kommende teknologisk utvikling. Parallelt med dette har ledere og medarbeidere ivaretatt en relativt krevende drift i gammelt bygg med et høyt antall korridorpasienter over tid.

Etter innflytting har det i avdeling for sykepleie vært ulike utfordringer knyttet til IKT leveranser og stabilitet, manglende leveranser fra samarbeidende avdelinger, økende sykefravær og mangel på kompetent personell pga. rekrutteringsproblemer. Dette har gitt budsjettmessige utfordringer i form av overforbruk på spesielt variabel lønn og varekostnader.

Administrerende direktør har igangsatt kontrolltiltak for å sikre måloppnåelse og et resultat i balanse for 2016, hvor styret holdes orientert om effektene av iverksatte tiltak.

Avdelingssjefer ved flere avdelinger har i samarbeid med økonomiavdelingen, gjennomgått bemanningsforbruk og kostnadsnivå per 20. januar 2016.

Det forventes tiltak i forhold til driftsoptimalisering og kontroll på den økonomiske inngangsfarten i 2016, samt arbeid med økonomisk langtidsplan og rammeforutsetninger for 2017.

Døgnområdene i avdeling for sykepleie er i stor grad avhengig av samarbeidende avdelinger; både når det gjelder kvalitet, effektivitet og økonomibalanse. Døgnområdenes effektivitet kan være vanskelig å måle, fordi det er store variasjoner i beleggsprosent, sykefravær og kompetansesammensetning. Sykehuset Østfold har gjennom flere år hatt et relativt høyt antall korridorpatienter, noe som vi tror har forårsaket økt sykefravær med økt bruk av variabel lønn som har vært krevende for økonomistyringen.

Det er påvist sammenhenger mellom bemanning, arbeidsmiljø og behandlingsresultater. Forskning har blant annet vist at variasjon i sykepleiepersonellens arbeidsmengde og forskjeller i arbeidsmiljø har innvirkning på 30-dagers dødelighet i sykehus<sup>1</sup>. Dette er elementer som er viktige å vurdere for å kunne arbeide videre med i en større sammenheng.

### 3. Målsetting

#### Målsetting på kort sikt:

Kontroll på økonomisk inngangsfart i 2016. Utarbeidelse av rapport med innspill til økonomisk langtidsplan på aktivitet og inntektsvekst innen 1. april.

Kontinuerlig bruk av utarbeidet avhengighetsanalyse for dokumentasjon, ansvarsavklaringer, gjennomføring, evaluering og prognose på utvikling.

Felles forståelse for involverte avdelingssjefer i forhold til ansvar, organisering og bedre ressursutnyttelse for å sikre kvalitet og effektivitet i pasientbehandlingen.

Faste ukentlige møter med involverte avdelingssjefer.

Lederutvikling med fokus på støtte og motivasjon til seksjonsledere for å sikre forståelse og krav i forhold til drift av eget døgnområde og hvilket felles ansvar ledergruppen har med tanke på effektivitet og økonomistyring. Dette innebærer fordeling av ressurser og kompetanse på tvers av døgnområdene.

Benytte utarbeidet kommunikasjonsplan, fremdriftsplan og avhengighetsanalyse, slik at ansvar og forpliktelser er forstått og godkjent av ledere i egen avdeling.  
Det samme gjelder for avdelingssjefer i samarbeidende avdelinger.

Utarbeide et rapporteringsverktøy som kan dokumentere at oppgaver er utført og evt. forklaringer på avvik – resultatsikring.

---

<sup>1</sup> Aiken et al publisert i Lancet 2014.; 1824-30

## **Målsetting på lang sikt:**

Økonomisk kontroll i egen avdeling og i sykehuset som helhet.

Avdelingssjefer i samarbeidende avdelinger forplikter seg til og tar ansvar for oppgaver som berører egen avdeling.

Fokus på iverksatte tiltak og kontinuerlig oppfølging og samarbeid med ledere og involverte samarbeidspartnere.

Kontinuerlig arbeid med bedring av styringsindikatorer for å sikre effektiv bruk av pleieressurser innenfor tildelte rammer.

Endre vaktbelastningen gjennom hele døgnet ut i fra pasientenes behov i egen avdeling

Veiledning og lederutvikling med fokus på kultur og holdningsskapende arbeid. Støtte og trygge seksjonsledere i arbeidet med prosesser i en organisasjon som er i kontinuerlig endring. Hjelp til prioritering.

Kontinuerlig evaluering av arbeidet.

## **4. Analyse**

Det er helt avgjørende at avdeling for sykepleie tar ansvar for tiltak i egen avdeling og for forhold som lederne kan påvirke. Som ledergruppe er vi avhengig av samarbeid med andre avdelinger for å lykkes. Endringsarbeidet involverer mange og det vil ta tid før prosessen er optimalisert. Det kan være utfordrende å skape et handlingsrom på bakgrunn av en krevende driftssituasjon; både for møtearenaer, tid til strategisk gjennomgang av problemene og iverksetting av tiltak. Oppdraget fra administrerende direktør er tydelig og det forventes en bedret økonomisk kontroll i løpet av få måneder. Ledere må skape seg dette handlingsrom slik at pålagte tiltak iverksettes og resultater oppnås innenfor relativt kort tidsramme.

Prosjektet vil berøre mange samarbeidspartnere og ulike faggrupper og det utfordrer et etablert tankesett og ikke minst en etablert organisasjonsstruktur. Avdelingssjefer som gruppe må arbeide proaktivt og være villige til å endre arbeidsmetoder i tråd med konseptet i nytt sykehus. Endringen krever mye av medarbeiderne og de må involveres og informeres. Ledere må jobbe målrettet med holdningsskapende arbeid og kultur, slik at man i størst mulig grad har en felles forståelse for at endringen er til for pasientens beste.

Med bakgrunn i en allerede utfordrende rekrutteringsprosess, vil det være svært viktig å bevare kompetansen i form av erfarne medarbeidere. Døgnområdene har sine grenspesialiteter og et stigende sykefravær er uheldig i forhold til fravær av nødvendig kompetanse. Av den grunn må vi jobbe samtidig med ulike områder både når det gjelder rekruttering, kompetansebygging, fravær og nærværarbeid. Vi må ha fokus både på å beholde og bevare et velfungerende og etablert arbeidsmiljø

Samarbeidspartnerne har ulike referanserammer og kompetanse. Derfor er en vesentlig suksessfaktor å oppnå en samhandling som kan utnytte mangfoldet.<sup>2</sup> Forståelse for hverandres virksomhet og utfordringer og viljen til å gjøre hverandre gode for å nå virksomhetens mål, er helt avgjørende for å lykkes.

På bakgrunn av et økende sykefravær, store rekrutteringsutfordringer og manglende levering fra bemanningsbyråer, er det begrensede ressurser for å gjennomføre de forslåtte endringene. Mange nye medarbeidere skal i tillegg til den ordinære opplæringen på døgnområdene ha en omfattende innføring og opplæring i teknologisk utstyr. Dette jobbes det med på flere plan og det forventes at avdelingen i løpet av måneder har tilstrekkelige ressurser til dette arbeidet. God planlegging opp mot ressurstilgang er avgjørende.

Sykehuset Østfold har de siste årene vært gjennom flere store endringer. Mange ledere har vært involvert i ulike typer endringsarbeid og det er mye erfaring og kompetanse i organisasjonen. For at endringsprosjektet skal lykkes, er det viktig at involverte avdelingssjefer får et eieforhold til oppdraget, vedkjenne seg sitt ansvar og iverksette tiltak. Erfaringer som er gjort etter innflytting, viser at ulike faggrupper er noe skeptiske til endring; spesielt i forhold til nye arbeidsprosesser, ibruktakelse av ny teknologi, tverrfaglig samarbeid mm. Flere opplever at bemanningssituasjonen er marginal og at det er lite rom og muligheter for å endre arbeidsmetodikk og struktur.

Førstelinjeledere får en utfordrende oppgave med å endre og fordele vaktbelastningen gjennom hele døgnet. Dette er en prosess som tar tid og det er viktig å samarbeide og involvere tillitsvalgte og verneombud.

Oppgaven er forankret hos administrerende direktør, involverte avdelingssjefer, seksjonsledere, rådgivere, verneombud og tillitsvalgte.

## **5. Budsjett – nøkkeltall**

Sykehuset Østfold er i stort økonomisk underskudd. Endringsarbeidet dreier seg hovedsakelig om å få kontroll på den økonomiske situasjonen som har utviklet seg etter innflytting i nytt sykehus, samt et godt prosessarbeid i forhold til budsjett og økonomisk langtidsplan 2017.

## **6. Sammendrag og konklusjon**

Årsresultatet for Sykehuset Østfold viste en budsjettoverskridelse på 203 millioner kroner. Tallene som nå fremlegges de første månedene i nytt år, viser at det er fare for overskridelser også i 2016. Bare i januar utgjør overskridelsene 100 millioner kroner og tallene er hovedsakelig knyttet til innleiekostnader, medikamentkostnader og pasientreiser. Dette er en svært krevende situasjon for de fleste ledere og medarbeidere i sykehuset.

I endringsprosesser stilles det høye krav til lederes kompetanse og personlige egenskaper i utvikling av ressurseffektive løsninger. Hvor løsningsorientert avdelingssjefene er og på hvilken måte de vil håndtere problemer, vil naturlig nok variere. Samspill og gruppedynamikk blir viktig.

---

<sup>2</sup> Bang og Midelfart. (2015)

Preges samspillet av mistenksomhet, negative fortolkninger, antagelser og skjulte agendaer, vil trolig dette være den mest begrensede faktoren for utvikling av en felles forståelse for problemer, målsetting og forankring av prosesser på tvers av avdelinger.

«God ledelse handler om å håndtere endringer».<sup>3</sup> Helsesektoren preges av å være under høyt press. Høyere krav til samarbeid og tverrfaglighet er en nødvendig og avgjørende faktor for å oppnå organisasjonens mål og for å gi pasientene en kvalitativ og god behandling.<sup>4</sup> En kvalitativ beslutningsprosess eller en «høykvalitetsbeslutning», kjennetegnes av at den er riktig for organisasjonen og at ledere som har fattet beslutningen kjenner seg forpliktet til å gjennomføre den.<sup>5</sup>

Beslutningsprosessen rundt effektiv bruk av ressurser på tvers av avdelinger for bedre kvalitet i pasientbehandlingen, vil forme organisasjonen over tid. Summen av ulike tiltak, spesielt når det gjelder god pasientflyt, logistikk, etterlevelse av konseptet og et godt arbeidsmiljø vil være de viktigste elementene i endringsarbeidet.

## 7. Litteraturliste

Balogun, J. (2001). *Strategic Change, Management Quarterly part 10*

Bang, H (2011) *Organisasjonskultur*, 4 utg. Oslo: Universitetsforlaget

Bang H, og Midelfart T.N (2015) *Effektive ledergrupper*. Gyldendal Norsk Forlag

Hope Ole. (2015) *Mellomlederen*. Gyldendal Norsk Forlag

Jacobsen, I.D. og Thorsvik, J.(2013). *Hvordan organisasjoner fungerer*. Oslo: Fagbokforlaget.

Lingard, Lorelei, Sherry Espin, Cathy Evans og Laura Hawryluck (2004): "The rules of the game: interprofessional collaboration on the intensive care unit team." I: *Critical Care*. 8/6/2004. "403---408."

Martinsen, Ø.L.(red.)(2013). *Perspektiver på ledelse*. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Nasjonal helse – og sykehusplan. Meld. St. 11 (2015–2016):

Oppdragsdokumentet 2016. Helse Sør- Øst RHF

Spurkeland J. (2011) *Prestasjonshjelp – hvordan gjøre andre gode*. Universitetsforlaget.

---

<sup>3</sup> Hope. 2015

<sup>4</sup> Lingard m. fl. 2004

<sup>5</sup> Bang og Midelfart. 2015

## **8. Vedlegg**

Vedlegg 1: Interessentanalyse

Vedlegg 2: Kommunikasjonsplan

Vedlegg 3: Risikoanalyse

Vedlegg 4: Kritiske suksessfaktorer

Vedlegg 5: Milepælsplan

Vedlegg 6: Avhengighetsanalyse