



Endringsoppgave:

# Sammenslåing av sykepleietjenesten på Hovedintensiv og Thoraxintensiv

Nasjonalt topplederprogram

Trude Småvik

Trondheim 08.03.17

## Tema /problemstilling:

Bedre utnyttelse av sykepleierressurser på Intensiv og overvåkingsenheter på St.Olavs Hospital. Tiltak for å styrke kompetanse og bedre ressursutnyttelse.

### 1. Rammer, bakgrunn og organisatorisk forankring for oppgaven

Rammene for endringsoppgaven er kapasitetsutfordringer på Intensiv og overvåkingsenheter på St.Olav, Det er et klart behov for å se på effektiviseringspotensial og forbedringsmuligheter. På bakgrunn av dette er det gjort ett vedtak om sammenslåing av sykepleiergruppen på Hovedintensiv og Thoraxintensiv med mål om å effektivisere, forbedre kapasitet og kompetanse. De to enhetene er geografisk lokalisert ved siden av hverandre. Den samlede sykepleiergruppen på de to enhetene skal ha felles ledelse av avdelingssjef sykepleie Hovedintensiv.

Bakgrunn for at det ble gjort en utredning forstås ved at det i dag er 11 Intensiv og overvåkingsenheter på St.Olav fordelt i fem forskjellige senter. Sett i sammenheng med mangel på spesialsykepleiere gir dette en stor utfordring når det gjelder utnyttelse av resurser rettet mot aktivitet og svingninger. Det er ikke samarbeid mellom enhetene slik at lav aktivitet og overskudd på personell ved en enhet ikke utnyttes på andre enheter med høy aktivitet og mangel på personell. Det er også en intern konkurranse på sykehuset om å rekruttere spesialkompetanse siden arbeidssosiale vilkår knyttet til arbeidstid er ulik på enhetene. Sist men ikke minst ligger det også en bemanningssårbarhet i de små enhetene som er utfordrende.

Den formelle forankringen i organisasjonen ligger i flere runder med utredning knyttet til de utfordringene som er beskrevet. Utredningen som førte til beslutning om sammenslåing av thoraxintensiv og Hovedintensiv ble gjort i forbindelse med en analyse av overvåkings- og intensivkapasitet på St.Olavs Hospital.

Administrerende direktør ved St.Olavs Hospital HF etablerte i 2015 prosjektet «**Mottaksfunksjoner og oppgavefordeling i St. Olavs Hospital**» som oppfølging av styresakene ”Best mulig bruk av sykehusets ressurser – oppfølging av Mulighetsstudien” (5/15) og ”Mottaksfunksjoner St. Olavs Hospital; organisering og dimensjonering fase II ” (18/15).

- Utredningsarbeidet ble prosjektert med deltagelse fra alle intensiv og overvåkingsenheter for voksne pasienter på sykehuset. Flere ulike forslag og alternativ ble fremmet, det ble gjort grundige analyser og tiltak ble belyst og diskutert.
- 05.12.16 ble det fattet vedtak. Administrerende direktør i samråd med fagdirektør og lokal styringsgruppe besluttet å gå for alternativet som omfattet sammenslåing av sykepleietjenesten på Hovedintensiv og Thorax Intensiv.
- Ansvar for videre planlegging og gjennomføring av sammenslåingen ble lagt til klinikk for anestesi og akuttmedisin ved klinikksjef og avdelingssjef sykepleie Hovedintensiv.

### 2. Behovet for endring

Endringen er nødvendig av flere årsaker. Disse to enhetene har begge kapasitetsutfordringer både på ukedager og helg. Kapasitetsutfordringene er ikke nødvendigvis samtidig og der ligger det et potensiale for å utnytte personell ressurser bedre.

På thoraxintensiv er det kun 2 sykepleiere på helg. Enheten har i hovedsak elektive pasienter med planlagte operasjoner fra mandag til torsdag og i 40 % av helgene er det ikke intensivpasienter der. Organiseringen i dag er slik at personalet samarbeider med thoraxkirurgisk sengepost eller hjertemedisinsk overvåkning. Sykepleierne har ikke pasientansvar men bidrar med hjelp samtidig som de er i beredskap for eventuelle thoraxkirurgiske ø-hjelpspasienter.

I de resterende 60 %, av helgene, har de 2 sykepleierne ansvar for thoraxkirurgiske intensivpasienter på thoraxintensiv. Dette er komplekse intensivpasienter og det er ikke faglig eller organisatorisk tilfredsstillende å ha så lite ressurser omkring disse pasientene.

### **3. Målsetting på kort og lang sikt.**

Ved en sammenslåing vil en kunne bruke personell med spesialkompetanse fra thoraxintensiv til intensivpasienter på Hovedintensiv på helg. Det er en vedvarende kapasitetsmangel på helg på Hovedintensiv. Dette skyldes i hovedsak overbelegg av intensivpasienter og ett for stort antall overvåkingspasienter. Antallet overvåkingspasienter øker på helg siden flere andre overvåkinger stenger. Pasientene som tilhører de enhetene ivaretas på Hovedintensiv men det følger ikke personell med.

Ved samlokalisering på helg, vil thoraxkirurgiske intensivpasienter og thoraxkirurgiske ø-hjelpspasienter bli ivaretatt på hovedintensiv fra fredag ettermiddag til mandag morgen. I de helgene hvor det ikke er thoraxkirurgiske intensivpasienter vil personalet fra thorax utgjøre en ekstra ressurs på hovedintensiv. Dette er i tråd med målsettingen om å benytte personell ressurser på en bedre måte.

På kort sikt vil sammenslåing og samlokalisering på helg gi en bedre mulighet til å bruke spesialkompetanse til riktige pasientkategorier. Det vil gi bedre rammer for pasientsikkerhet og større faglig trygghet for ansatte.

Målsettingen om å styrke kompetanse vil nås på lengre sikt ved at det blir en større og mer robust kompetansegruppe på thoraxkirurgiske pasienter. Dette ved planlagt kompetanseutvikling for ansatte på Hovedintensiv som ikke har dette pasientansvaret i dag. Det vil bli en praksis for å styre ressursene dit hvor pasientene er, og spesialsykepleiere vil bruke sin kompetanse på pasienter på intensiv /overvåkningsnivå. Dette er en viktig faktor tatt i betraktning at det er mangel på spesialsykepleierkompetanse.

Ansatte på thoraxintensiv vil få en forutsigbar arbeidssituasjon på helg. Det vil bli en faglig styrke å samarbeide om disse pasientene både for leger og sykepleiere på begge seksjonene.

Samlet vil disse tiltakene kunne utgjøre en stor faglig gevinst.

### **4. Analyse**

Dette er en stor endring som har mange utfordringer ved seg. Thoraxintensiv har vært organisert i ulike klinikker og hatt flere ulike modeller for samarbeid siden i 2010. Dette har vært utfordrende for personell gruppen.

- Det er viktig å sikre god forankring hos ansatte ved mye og god informasjon samt medvirkning.

- Det er en utfordring å ivareta den enkelte ansattes opplevelse av tilhørighet i en så stor enhet.
- Det er en utfordring å sikre god nok fag og kompetanseutvikling for alle. Det blir en endring i arbeidsoppgaver og arbeidssted for mange ansatte.
- Det er en utfordring å forene to kulturer. I dette tilfellet thoraxintensiv som arbeider med elektiv virksomhet og ser en styrke og kvalitet i det forutsigbare og planlagte. Det er ett smalt fagfelt og ansatte er spisskompetente på thoraxkirurgisk sykepleie. Det er en liten enhet med 30 ansatte. Disse ansatte liker den arbeidsformen og har valgt det.
- Den andre gruppen arbeider i virksomhet hvor det i hovedsak er ø-hjelp og hvor kravet til å omstille seg er stort. Dagene er uforutsigbare når det gjelder hvilken pasientkategori du får ansvar for. Det er ett bredt fagfelt med ansvar for alle kategorier intensiv og overvåkningspasienter. Dette krever bred kunnskap om intensivsykepleie. Det er en stor enhet med 140 ansatte. Disse ansatte liker den arbeidsformen og har valgt det.
- Det er en usikker effektiviseringseffekt av sammenslåingen siden aktivitet styrer økonomiske resultat. Hypotesen er at denne dynamiske bruken av personell og samlokalisering på helg vil gi en effekt på overtid og innleie. Det er en klar målsetting men som sagt er dette knyttet til aktivitet.
- Til tross for alle utfordringer bør det være gode forutsetninger for å lykkes med sammenslåingen fordi alle interessenter i fagmiljøet og organisasjonene er enig om at det er nødvendig med tiltak for å styrke kompetanse og å bruke personell på en mer hensiktsmessig måte.

(vedlegg 1)

## 5. Fremdriftsplan

For å gjennomføre en vellykket endring kreves god forankring, planlegging og informasjon. Dette skal gjøres på planlagte møter på alle nivå i begge enhetene. Det er definert tre hovedområder for kartlegging, avklaring og planlegging.

Disse områdene er

- Økonomi
- Pasientflyt/medisinsk ansvar
- Organisering og kompetanse – sykepleiergruppen

Ansvar for områdene er fordelt på klinikkssjef, avdelingssjef leger og avdelingssjef sykepleie. Sistnevnte er også gitt ansvar for å koordinere arbeid med prosessene.

- a) Det er gjennomført en interessentanalyse (vedlegg 2)
- b) Det er utarbeidet en kommunikasjonsplan for alle involverte parter. Ansvaret for å gjennomføre og koordinere planlegging og informasjon er lagt til avdelingssjef sykepleie.(vedlegg 3)
- c) Det er gjennomført en risikoanalyse (vedlegg 4)

d) Kritiske suksessfaktorer

Medarbeiderne er den viktigste ressursen i denne endringen og kritiske suksessfaktorer er:

- At alle involverte parter er godt informert om målet med endringen
- At alle involverte parter har omforente, realistiske forventninger til hva endringen vil bety for seg selv og virksomheten
- Tillit til at planleggingsprosessen er god nok også når det gjelder involvering og informasjon

e) Milepælsplan

<b>Delprosess</b>	<b>Tidsfrist</b>
Overordnet planleggingsmøte med kliniksjefer og avdelingssjefer – planlegge prosess og tidsfrister.	Medio jan -17
ROS-analyse	Medio mars 2017
Involvere ledere, ansatte for planlegging og avklaring	Jan-feb-mars 2017
Informere	Jan-feb-mars 2017
Drøfting av sammenslåing på bakgrunn av prosess-ROS analyse med plan og tiltak	Innen 1 mai 2017

f) Spesielle ledelsesutfordringer

Ledelsesutfordringer i denne prosessen er knyttet til det store antallet medarbeidere som er involvert i prosessen. Det er krevende for involvering og informasjon, noe som er viktige forankringspunkter i en endring. Det har vært mange endringsprosesser for ansatte på thoraxintensiv fra 2006 og til nå med ulike fokus og målsetting. Det er en klar lederutfordring å motivere til en ny prosess.

Begge enhetene har medarbeideres om er sterkt fagorientert og har stort fokus på at fag og kompetanse ikke skal forringes i prosessen. Dette er fokus på alle nivå og ingen motsetning.

Det er en lederutfordring at det er en forventet effektiviseringseffekt av endringen utover å styrke kompetanse på helg.

Det er også en lederutfordring å ivareta ett godt arbeidsmiljø.

## 6. Budsjett - nøkkeltall

I rapporten som ligger til grunn for beslutning om å slå sammen enhetene er det estimert en forventet økonomisk effektiviseringsgevinst av denne endringen. Det er reduksjon av innleie av ekstra personell og overtid som skal utgjøre effektiviseringen. Det er en usikker faktor siden innleie og overtid i størst grad styres av aktivitet som pasientbelegg og fravær.

## 7. Sammendrag og konklusjon

Endringsoppavens formål er å lage ett systematisk og strukturert rammeverk for å bidra til en god endringsprosess. Det er viktig å belyse alle områder som berøres så langt som mulig og legge en plan som gir forutsigbar drift og arbeidsfordeling videre. Overordnet mål for sammenslåing med bedre utnyttelse av sykepleierressurser og en styrket kompetanse er ivarettatt og endring kan på bakgrunn av det gjennomføres. Risikoanalyse som legges til grunn for drøfting vil bidra til endelig konklusjon.

Etter sammenslåing blir Hovedintensiv en svært stor avdeling. Eventuelle negative effekter på arbeidsmiljøet må overvåkes nøye og forebygges.

Samlet sett er dette en sammenslåing som anses å få god faglig effekt og hovedtanken om å utnytte stordriftsfordeler ved samlokalisering er i tråd med helsepolitisk retning pr i dag.

## **1. Vedlegg**

- 1)Endringskaleidoskop
- 2)Interessentanalyse
- 3)Kommunikasjonsplan
- 4)Risikoanalyse