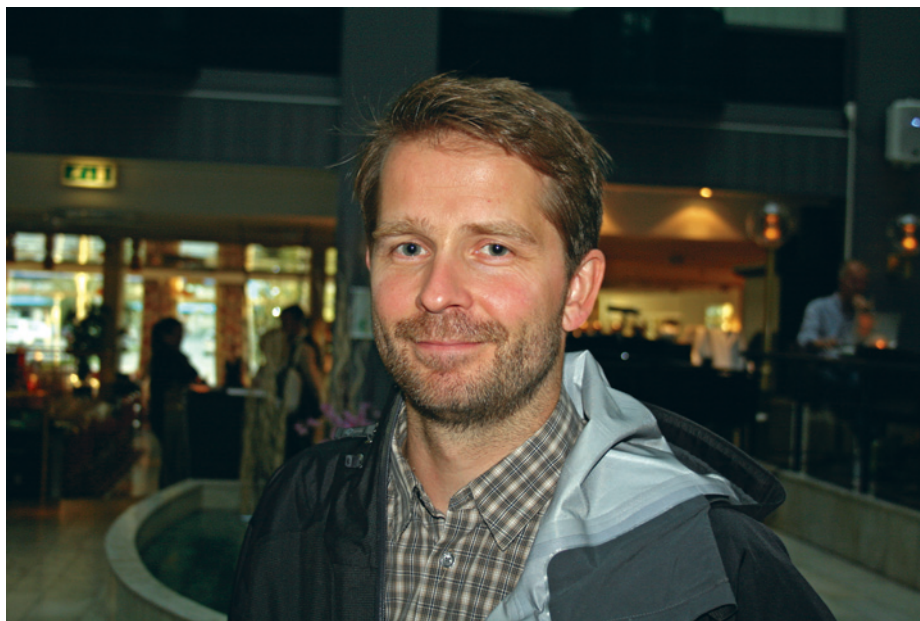


Hvor skal vi plassere pasienten?

Denne problemstillingen sto Ola Kleveland og kollegaene ofte overfor etter innflytting i nye St. Olavs Hospital.



Ola Kleveland er glad han nå kan bruke mer av sin tid på pasientrettet arbeid. Foto Lisbet T. Kongsvik

Ola Kleveland er lege i spesialisering på Klinikk for hjertemedisin ved St. Olavs Hospital i Trondheim. Han karakteriserer innflyttingen i nytt sykehus som en stor utfordring. Spesielt vaktarbeidet for leger ved de medisinske klinikkene (hjerne, lunge og medisin) ble utfordrende i en lengre periode.

– Beleggmessig ble det ikke tatt høyde for alle korridorpatientene vi hadde hatt i det gamle sykehuset. Vi var ikke forberedt på at vi mistet muligheten til å håndtere overbelegg i avdelingen. Spissformulert skulle korridorpatientene forsvinne da vi flyttet inn i nytt sykehus, sier han. Så enkelt var det ikke. Det var ofte fullt, og hvor skulle pasientene plasseres? Kleveland beskriver dette som et tidkrevende arbeid det ikke eksisterte løsningsstrategier for.

Dårlig klima på jobb

Problemet ble kanalisert til tre vakthavende leger som måtte løse et problem 30 leger ikke klarte å løse på dagtid.

– Dette skapte mye stress og vi kom inn i en ond sirkel. Pasientrelatert arbeid ble satt på vent og vi var bekymret for pasientsikkerheten. Mangel på sengeplasser kunne oppstå flere ganger i uken i det første halvannet året etter flyttingen. Dette stjal mye tid fra pasientrettet arbeid. Legene måtte av og til fysisk lete etter ledige plasser på sengepostene og vi klarte ofte å «sniffe» frem noen

ledige plasser. Dette var tidkrevende. Visittgang ble satt på vent og førte til økt stress for legene. Alt dette skapte en klimaendring på vakt. Det ble oftere dårlig stemning og lavere terskel for munnhuggeri. Arbeidsmiljøet på vakt ble verre og flere gruet seg til å gå på vakt. Vi følte til tider oppgitthet og at vi var «latt i stikken» med problemet. Noen vurderte å slutte selv om de var glad i faget og i arbeidsplassen sin, sier Kleveland.

Tiden gikk, og selv om den problematiske arbeidssituasjon ble møtt med forståelse, lot forbedringstiltak vente på seg.

– Vi opplevde det som uakseptabelt at tre vakthavende leger ble satt til å løse dette problemet. Det gikk på lagfølelsen løs. Der og da kunne vi føle at ingen tenkte på vårt ve og vel, understreker han.

Tiltak blir iverksatt

– Etterhvert som det kom klager på at det var fullt på avdelingen, ble det gjennomført flere møter med klinikkjefene hvor vi legene forklarte situasjonen.

Etter en tid gjennomførte arbeidsmiljøseksjonen en kartlegging av LIS-enes arbeidsmiljø og stressbelastning på vakt. Undersøkelsen viste at det ikke var rammebetingelser for at både administrasjon og pasienthåndtering kunne løses på en hensiktsmessig og forsvarlig måte. Tiltak ble iverksatt. Kapasiteten på observasjonsposten ble økt med åtte

senger i helgen. Det ble opprettet en funksjon som beleggskoordinator i mottakelsen og legebemanningen ble oppgradert i helgene. Dette bedret situasjonen!

Kan dra lærdom

– Nå kan vi rette oppmerksomheten mot det vi skal drive med. Det nye sykehuset medførte åpenbare utfordringer som man kunne og burde vært i forkant av. De tiltak som kom på plass etter halvannet år burde vært der allerede ved innflytting.

Vi har heldigvis ingen klare eksempler på at situasjonen fikk alvorlige konsekvenser for pasientene, men det betyr ikke at bildet ikke var vanskelig og utfordrende. Jeg mener at pasientsikkerheten ble ivaretatt fordi legene ytet det ekstra som krevdes på bekostning av et dårligere arbeidsmiljø. Lærdommen man kan dra av dette, er at løsninger og fremdrift i helsevesenet ikke nødvendigvis må utløses av problemer som oppstår. I de tilfeller hvor problemene tydelig kan forutsees, bør det være større vilje til å sette inn adekvate og målrettede tiltak på forhånd, avslutter Kleveland.

Lisbet T. Kongsvik

lisbet.kongsvik@legeforeningen.no
Samfunnspolitisk avdeling