

Utviklingsprosjekt:

Forbedret samhandling mellom Sjukehusapoteket i Ålesund og Ålesund Sjukehus.

Nasjonalt topplederprogram kull 10, 2011

Åse Bakkerud Østrem
Avdelingsleder
Sjukehusapoteket i Ålesund

1. Bakgrunn

Sykehusapotekene er en integrert del av helsetilbudet i Helse Midt-Norge, og skal bidra til god pasientbehandling gjennom å kvalitetssikre pasientens legemiddelbruk. Sykehuset og sykehusapoteket skal i fellesskap sørge for at den utskrevne pasienten har nødvendige legemidler og utstyr til å takle den første tiden utenfor sykehuset. Pasienten skal også ha fått opplæring i bruken av disse. Sykehusapoteket skal i tillegg drive med rådgivning i legemiddelbehandling og -bruk. Kvalitet er blitt et nøkkelord, og riktig legemiddelbruk vårt overordnede mål.

I forbindelse med Pasientsikkerhetskampanjen 2011, er det for Sjukehusapoteket viktig å sette fokus på riktig og sikker legemiddelbruk. Derfor ønsker vi å gå inn i ulike samarbeidsprosjekt med Helse-Sunnmøre, blant annet om utskrivningsprosessen.

Mye tyder på at en godt planlagt utskrivning har betydning for pasientens totaloppfatning av sykehusoppholdet. Det er også nødvendig å gå fra individ til system; at pasienten blir ivarettatt like godt, uavhengig av hvem som er til stede.

Det er viktig å poengtere at dette prosjektet bare utgjør en liten del av den totale utskrivningsprosessen fra sykehuset. Her er Sjukehusapoteket allerede inne som en viktig bidragsyter og pådriver for å øke kvaliteten. Dette prosjektet må sees isolert fra resten, da det handler om direkte samarbeid mellom Publikumsavdelingen og Helse-Sunnmøre, mens resten av samarbeidet også omfatter de andre avdelingene i apoteket.

2. Problemstilling og målsetting

2.1. Problemstilling

Hvordan skal Sjukehusapoteket i Ålesund få til en bedre samhandling med Ålesund Sjukehus.

2.2. Effektmål

Pasienter som forlater sykehuset har med seg nødvendige legemidler og utstyr til å takle den første tiden utenfor sykehuset.

2.3. Resultatmål

2.3.1. Komme i dialog med avdelingene på sykehuset.

2.3.2. Sikre at avdelingene har tilstrekkelige kunnskaper om apotekets tjenester.

2.3.3. Få avdelingene til å komme med konkrete ønsker for samarbeid.

Mulig tiltak:

Arrangere møter mellom Sjukehusapoteket og ulike avdelinger på sykehuset.

Utarbeide prosedyre til bruk i apoteket og sykehuset for å ivareta det systematiske samarbeidet.

2.3.4. Sikre at pasientene kjenner til apotekets tjenester.

Mulig tiltak:

Utarbeide brosjyre som leveres til alle pasienter som er innlagt på sykehuset, eller er til poliklinisk behandling på sykehuset.

2.3.5. Øke kompetansen til de ansatte ved Sjukehusapoteket.

Mulig tiltak:

Bygge kompetanse innad i organisasjonen.

2.3.6. Gjøre de ansatte på Sjukehusapoteket mer serviceorientert.

2.3.7. Ta brukerorganisasjonene med på råd.

Mulig tiltak:

Invitere representanter for brukerutvalget til work-shop på Sjukehusapoteket.

3. Argumentasjon rundt problemstilling

3.1. Om endringsprosessen

For å nå målene, må en større endringsprosess gjennomføres.

Dette medfører til dels store endringer i arbeidsoppgaver i forhold til dagens situasjon. Å lede en organisasjonsendring, byr på mange utfordringer. Kotter (1995) beskriver hvorfor endringsprosesser ikke lykkes. Høst (2005) nevner lederrollen som sentral i så måte.

Lederrollen er å være strateg, og ha ansvar for de endringer man ønsker å gjennomføre i organisasjonen.

Høst (2005) poengterer at endringer ikke nødvendigvis blir møtt med støtte og entusiasme, men snarere med sterk motstand. Særlig vil ofte eldre arbeidstakere være skeptiske til nye arbeidsmåter. De ser hindringer heller enn muligheter.

Motstand mot endring er følgelig et moment det er viktig å kjenne til, og ha fokus på. Det er mange former for, og årsaker til motstand mot endring (Høst, 2005), blant annet;

- 1.-mistillit til dem som foreslår endring
- 2.-tro på at endring er unødvendig
- 3.-tro på at endring ikke er mulig
- 4.-frykt for det ukjente
- 5.-mister status og makt
- 6.-merarbeid
- 7.-sosiale miljøer forandres

I publikumsavdelingen ved Sjukehusapoteket i Ålesund, er det hovedsakelig punkt 4. og 6. som slår inn. Endring innebærer en overgang fra noe gammelt og kjent til noe nytt og ukjent. Det å stå overfor noe ukjent vil for noen kunne virke truende. Også redselen for merarbeid kan være reell. I en overgangsperiode kan det hende at folk må lære seg å gjøre ting på en annen måte, samtidig som de må fortsette å gjøre det samme som før. For de ansatte på Sjukehusapoteket, er begge disse momentene høyst aktuelle.

I organisasjonsutviklingsmodellen som Høst (2005) beskriver, er medvirkning fra de ansatte i organisasjonen sentralt for å lykkes. Han er også klar på at når man setter i gang med en organisasjonsutviklingsprosess, er det en forutsetning for å lykkes, at prosessen er forankret i toppledelsen, og at det bevilges nødvendige ressurser i form av tid og penger. I vårt tilfelle, er toppledelsen i foretaket en aktiv pådriver for prosjektet, samt at RHFet ønsker oss på banen.

3.2. Sykehusapoteket- en lærende organisasjon

En viktig faktor i prosjektet, er at personalet skal lære seg å tenke nytt, og jobbe på en ny og annerledes måte. Læring, både på individplan og på organisasjonsnivå bør derfor inngå som en del av endringsprosessen (Høst, 2005).

For å nå målene, er det avgjørende å tenke kompetanse. Både å bruke det vi allerede har mer aktivt, og å tilegne oss ny kompetanse. To sentrale måter peker seg ut for å heve kompetansen i apoteket; delta på kurs som organiseres sentralt, og knytte til oss dyktige fagfolk på sykehuset for undervisning av personalgruppen på apoteket. Dette siste har vi god erfaring med. Å bygge kompetanse gjennom hospitering, kan også være en vellykket vei til målet.

3.3. Implementeringsfasen

Når kompetansen er på plass, er det viktig å planlegge implementeringen av prosjektet. Dette er muligens som Sørås (2007) sier, en undervurdert utfordring. Vi tenker oss å organisere personalgruppen i mindre enheter, bestående av en farmasøyt og to-tre apotekteknikere. Hver av disse enhetene skal planlegge og utføre kundemøte med avdelinger på sykehuset. Målet er å få avdelingen til å komme med konkrete ønsker for vårt samarbeid, samt å tilby de tjenester vi tror kan være hensiktsmessig for avdelingen at vi utfører.

4. Fremdriftsplan med milepæler

Aktivitet	Ansvarlig	Frist
Frist for innlevering av problemstilling, NTP	Åse Østrem/Marianne Barstad	19. januar 2011
Gjøre avtaler med Helse-Sunnmøre	Marianne Barstad/Åse Østrem	1. mai
Informasjonsmøte apoteket	Åse Østrem	2. mai
Forberedelser i smågrupper	Alle ansatte i avd	1. oktober
Gjennomført kundemøter med sykehusavdelinger	Alle ansatte i avd.	15. oktober
Arrangere work-shop for ansatte og representanter for brukerutvalget	Åse Østrem	1. november
Etterarbeid	Alle ansatte i avd	1. januar 2012
Gjennomføring/implementering	Åse Østrem /alle ansatte i avd	1. mars
Evaluering	Åse Østrem	1. april

5. Økonomiske rammer

Undertegnede skal delta 11 uker i Nasjonalt Topplederprogram, og bruke en del av tiden til dette prosjektet. Det forutsettes at prosjektet skal gjennomføres innenfor eksisterende budsjett for 2011. Vi vet allikevel at andre oppgaver må nedprioriteres mens dette prosjektet pågår. Dette må synliggjøres både for oss selv, våre overordnede og for sykehusforetaket.

6. Konklusjoner og anbefalinger

Når man skal gjennomføre en endringsprosess, må en del forutsetninger være tilstede og godt grunnfestet for at prosjektet skal lykkes. Det er blant annet viktig å finne ut hvor endringen skal skje; på individnivå? På gruppenivå? Eller på organisasjonsnivå? Deretter må man jobbe der utfordringen ligger. Ikke tro at man løser problemer på individnivå ved å endre organisasjonen, eller omvendt.

Alle ledere har et ønske om at de i egen organisasjon skal skape en kultur for endring. Så også undertegnede. Av E.Li (NTP, kull 10, 2011), har vi lært at kultur alene ikke kan sees på isolert i en slik setting. Kultur, struktur, drivkraft (vår egenskap og styrke) og virksomhetsbilde er blant flere faktorer som påvirker hverandre, og som Li sier; ”Alt henger sammen med alt!”.

Med disse kunnskapene under huden, starter vi en endringsprosess på egen arbeidsplass. Et ønske om forbedring er født, og neste fokus er selve handlingene som skal til for å gjennomføre endringen. Li understreker at handling må gjøres av ”jeg`er”, ikke av ”andre`er”. Og at ”jeg`er” må gjøre mer ev noe, mindre av noe annet. Da vil dynamikken komme med i prosessen. Kanskje vil dette også være med på å skape stolthet i vår organisasjon.

God samhandling mellom sykehusapotek og sykehus gir bedre utnyttelse av den samlede kompetansen innen Helse Midt-Norge og dermed også økt kvalitet for pasientene. Samtidig reduseres risikoen for legemiddelrelaterte feil i sykehuset og etter at pasienten er utskrevet.