



Utviklingsprosjekt: Pårørendearbeid

Nasjonalt topplederprogram

Pål Sandvik
St. Olavs Hospital
Avd Østmarka

Bakgrunn og organisatorisk forankring for prosjektet

Østmarka er en psykiatrisk sykehusavdeling med fire akuttposter, tre lukkede poster for psykosepasienter, alderspsykiatrisk sengepost og en åpen sengepost hvor det er pasienter med spiseforstyrrelser, tvangslidelser og andre ikke-psykotiske lidelser. Til dette kommer spesialpolikliniske team for behandling av pasienter med tidlig schizofreni, OCD, søvnforstyrrelser og bipolar sykdom.

Det er økt fokus på pårørende fra myndighetene. Pårørendes rettigheter er nedfelt i helselovgivningen (1) og det er utgitt en omfattende veileder fra Helsedirektoratet (2). Pårørende har rettigheter i forhold til informasjon og medvirkning. Blant helsearbeidere er det økt fokus på nødvendigheten av pårørende som ressurs i pasientbehandlingen.

Pårørendearbeid drives over hele sykehuset og i ulike settinger. Mye av dette arbeidet har høy kvalitet. Østmarka mangler imidlertid en systematisk beskrivelse og tilnærming til området.

Det er omforent forståelse i organisasjonen for at dette er et område som må utvikles og settes i system.

Prosjektet er forankret hos divisjonssjef og ellers på alle nivå i organisasjonen.

Problemstilling og målsetting

Systematisere og kvalitetssikre pårørendearbeid.

Effektmål og resultatmål

Resultatmål: Ha beskrevet en metodisk tilnærming til pårørendearbeid; hva gjør vi i forhold til pårørende, på hvilket tidspunkt, med hvilke metoder, men hvilken faglig begrunnelse og med hvilke lovhomepler innen 1. juli. Denne skal materialisere seg i form av et flytskjema og en prosedyre som legges inn i kvalitetssystemet.

Effektmål: Økt pårørende tilfredshet måles med spørreskjema og/eller intervju. Sikre at dette gjenspeiler god pasienttilfredshet ved spørreskjema og/eller intervju. Øke tilfriskningsgraden hos pasientene.

Analyse og argumentasjon rundt problemstilling

Pårørendearbeid har ulike aspekter.

- Pårørende er alltid komparenter og har dermed informasjon som er relevant i diagnostikk og behandling.
- Pårørende er en del av pasientens sosiale system og kan dermed være delaktige i konflikter, eller de kan være en støtte. Uansett vil pårørende kunne bidra til tilfriskning. Det er få tilfeller hvor pårørende ikke er relevante på noe nivå i forhold til pasientbehandlingen, men det finnes mange eksempler på at det er uheldig å utelukke pårørende.
- Pårørende kan være i krise på grunn av pasientens sykdom og/eller sosiale forhold. De kan trenge kriseintervensjon eller behandling for sin egen del, eventuelt hjelp og rådgivning i forhold til sosiale støtteordninger.

- Barn av psykiatriske pasienter er gjenstand for økt fokusering. Psykiatrisk sykdom hos foreldrene påvirker barns hverdag og kan i verste fall gi barna stressbelastninger, depresjoner og traumer.
- En særlig gruppe er pasienter med kronisk funksjonssvikt og/eller episodisk forverring. Dette gjelder for eksempel pasienter med schizofreni eller bipolar sykdom. Her er det utviklet systematisk opplæring i form av kurs og flerfamiliegrupper.
- Det er en del usikkerhet rundt mulighet for å kontakte og informere pårørende, ikke minst hva taushetsplikten setter grenser for. En viktig del av forløpsprosjektet vil være å avklare juridiske forhold og gi oppskrifter på hvordan en kan gå fram med pårørendekontakt uten å formidle opplysninger som pasienten ikke ønsker at skal tilflyte pårørende.

Metodebeskrivelse

Problemstillingen angripes ved hjelp av forløpsmetodikk (3). Avdelingssjef er forløpsansvarlig. Avdelingen har to prosessveiledere som deltar. I tillegg er alle sengeposter, poliklinikk og brukergruppen representert.

I første møte presenteres deltakerne for problemstillingen, hensikten og metoden. I andre møte skjer det en "brainstorming" rundt pårørendearbeid ved at alle deltakerne skriver viktige momenter på klistrelapper og limer det inn på stort gråpapir. Før det tredje møtet vil prosessveilederne bearbeide det som har kommet inn, gruppere og sette inn i et tentativt flytskjema. I tredje møte vil det være idédugnad rundt forbedringer og underliggende dokumenter eller lenker. Det videre arbeidet vil være å systematisere forbedringer inn i et flytskjema og konkretisere disse i en prosedyre. Underlagsdokumenter vil legges inn som lenker.

Lederutfordring

Det innebærer endringsledelse (4). Prosjektet dreier seg om beskrivelse og implementering av kvalitetsforbedrende tiltak. En skal med andre ord både lage verktøy, implementere verktøyet og endre kulturen på dette området. Det må skje en prioritering av ressurser slik at prosjektet blir iverksatt og fører til varig endring. Nøkkelen er å skape varig motivasjon for dette.

Interessentanalyse

Alt personell ved Østmarka blir berørt av prosjektet. I særlig grad behandlere, men i nesten like stor grad miljøpersonell. Disse vil ha interesse av at prosedyren blir tydelig, ikke blir unødvendig ressurskrevende, at tidsbruken blir rimelig og at ikke pasientrettigheter eller øvrig lovverk brytes.

Pårørende er i kjernegruppen for prosjektet og vil ha interesse av at tiltakene blir tilpasset deres behov for informasjon og hjelpetiltak.

Pasienter vil ha interesse av at deres rettigheter ivaretas, at ikke taushetsplikt brytes og at relevant informasjon tilflyter pårørende. De vil også ha interesse av at pårørende involveres på en måte som er konstruktiv i forhold til sykdommen deres.

Andre avdelinger i psykisk helsevern vil ha interesse av å vurdere, evt. ta i bruk verktøyet.

Framdriftsplan med milepæler

- Uke 17: Konstituering av gruppen, gjennomgang av metode og hensikt
- Uke 18: Gjennomgang av spørreskjema. Gjennomgang av status pårørendearbeid ved Østmarka med tussj, gråpapir og klistrelapper
- Uke 19: Distribusjon av spørreskjema. Gjennomgang av resultater fra forrige. Idédugnad forbedringer. Skriftlig betenkning som avklarer juridisk forankring av pårørendearbeid:
- Uke 20: Flytskjema og lenker/underliggende dokumenter. Resultater av spørreskjema. Evt. justering av spørreskjema
- Uke 21: Ferdig flytskjema med lenker, ferdig framstilling av pilotundersøkelse. Ferdig prosedyre. Plan for implementering
- Uke 22 og framover: Informasjonsrunder, implementering

Risikoanalyse

Hendelse	Sannsynlighet	Alvorlighet	Gradering
Brudd på taushetsplikt	1	5	5
Forverring av forholdet pas/pårørende	1	5	5
Økt tidsbruk for miljøpersonell	2	3	6
Økt tidsbruk for behandlere	2	3	6

Konklusjon: Prosedyren kan iverksettes uten vesentlig risiko for alvorlige hendelser.

Kommunikasjonsplan

Kommunikasjon vil skje i løpet av de første 1 – 2 mnd etter at flytskjema og prosedyre er ferdig. Hovedkommunikasjonen vil være muntlig på de faste, formelle møtene med ulike interessenter. I forhold til de ansatte vil det legges fram på henholdsvis legemøte, psykologmøte og seksjonsledermøte. Seksjonsledere skal informere på egen post i personalmøter. Teamledere i poliklinikk skal informere på sine egne polikliniske teamen. Ledergruppen i PH informeres på det faste ledermøtet. PH s brukergruppe informeres på det faste, månedlige møtet.

I tillegg vil kortfattet skriftlig prosedyre legges inn i kvalitetssystemet. Lenker sendes på mail til alle berørte.

Konklusjoner

Prosjektet kan igangsettes og gjennomføres i henhold til plan uten vesentlig risiko.

Referanser

1. www.lovdata.no
2. Helsedirektoratets veileder: Pårørende -en ressurs. (www.helsedir.no)
3. T. Rotter: Cochrane review 2010
4. Tor Høst: Ledelse i helse-og sosialsektoren. Universitetsforlaget 2005
5. H. Campbell : Integrated care pathways (BMJ 1998)