



# Innføring av internkontrollsystem for Psykiatrisk avdeling Blakstad

Nasjonalt topplederprogram

Carsten J. Bjerke

Asker, 2011-11-4

## **Bakgrunn og organisatorisk forankring for prosjektet**

Blakstad sykehus ble etablert som en avdeling 1.9.10. De 3 tidligere avdelingene hadde i varierende grad etablert IK-dokumenter og det var ikke noe felles IK-system for sykehuset. Et felles IK-system er både et lovkrav og en nødvendig forutsetning for integrering og styring av de 3 tidligere avdelinger. Prosjektet er forankret i avdelingsledelsen, internkontrollforskriften og i ledelsen i Klinikk for psykisk helse og rus.

## **Problemstilling og målsetting, herunder resultatmål og effektmål**

IK-system for avdelingen skal etableres innen utgangen av inneværende år. Det må utformes 10 dokumenter som beskriver avdelingens kjerneprosesser, organisering, styringsprosesser og møtestruktur.

Målsettingen er at et godt IK-system skal bidra til klarere oppgaveforståelse for avdelingens 7 seksjoner og bedre styring av pasientlogistikken. Uklarhet og uenighet rundt oppgavefordeling og god pasientlogistikk medfører vansker med å opprettholde akuttkapasitet og fører til uønskede hendelser, tidssløsing og konflikt.

Effektmål:

1. Ø-hjelpsplikten ivaretas uten å måtte skrive ut pasienter før kommune eller DPS-avdeling er forberedt på videre behandling eller oppfølging.
2. Forsvarlig overflytting eller utskriving fra akuttseksjonen gjøres uten at det stadig må avholdes særmøter og konfliktmøter pga uenighet om oppgavefordeling

Resultatmål:

1. Kjerneprosessene skal være entydig beskrevet i IK-dokumentene.
2. Dokumentene skal være kjent og forstått av alt personal.
3. Det skal ha vært avholdt møter med tillitsvalgte, seksjonsledere og faglig ansvarlige slik at uenigheter og uklarheter er drøftet.
4. Det skal innføres faste møtepunkter for å sikre at etterlevelse av målene blir fulgt opp.

Ledelsesutfordringene er at et tydelig styringssystem og definering av oppgavefordeling og pasientlogistikk, vil utfordre seksjonenes og ledende fagpersoners hevdvunne autonomi. Derfor vil innføringen av IK-systemet bli møtt med åpen eller fordekt motstand. Gjennomføringen av oppgaver og pasientoverføringer i henhold til vedtatte prosedyrer etter IK-systemet vil kunne bli sabotert gjennom skinnargumentasjon og forsøk på å undergrave lojaliteten til avdelingsledelsen. (Argyris, 1990) Dette må forebygges med grundig involvering, gjennomsiktighet og pålitelighet i gjennomføring og oppfølging av IK-systemet.

## Analyse og argumentasjon rundt problemstilling

Det er forskjellige kulturer og oppfatninger om avdelingens kjerneprosesser innen seksjonene som tidligere var organisert som 3 selvstendige avdelinger. Sterke tradisjoner og oppfatninger om hva som er god praksis ligger ”i veggene” i avdelingens seksjoner.

Opprettholdelse av tilstrekkelig akuttberedskap og unødig tidsbruk og konflikt i forbindelse med oppgavefordeling og pasientflyt er et stort og uløst problem. Å oppnå en omforent definering av kjerneoppgavene til seksjonene og prosedyrer for å styre pasientlogistikken vil kunne bidra til å løse disse utfordringene.

### Fremdriftsplan med milepæler

8.12.11	Fullstendige utkast til dokumentene gjennomgås med arbeidsgruppen
13.12.11	Dokumentene legges fram i ledergruppen til 1. gjennomgang
14.12.11	1. revisjon legges fram i dialogmøte med tillitsvalgte og vernetjeneste
17.1.12	Endelig versjon legges fram i ledergruppen
1.2.12	Drøftingsmøte med tillitsvalgte og vernetjeneste
7.2.12	Godkjennes og legges inn i E-håndbok

Arbeidsgruppe på 3 ressurspersoner i er etablert, har fått gjennomgått oppdraget og har lagt møteplan for å utvikle dokumentene. 6 dokumentutkast er ferdigstilt, resten er under arbeid.

Systemets funksjonalitet skal evalueres innen 20.6.2012.

### Budsjett – nøkkeltall

Personellressurser er allokert som beskrevet over. Ytterligere budsjett ikke aktuelt.

### Risikoanalyse

Nr	Hendelse	S	K	Tiltak	Status
1	Budsjettprosess forpurrer tempoplan	3	4	God planlegging og stramt løp for budsjettprosessen	Forløper so planlagt
2	Signaler om fusjon med Lier sykehus gjør prosjektet mindre meningsfullt	2	5	Revurdere prosjektet og diskutere felles prosess med Lier sykehus	Ingen klare signaler pr. d.d.
3	Arbeidsgruppen blir forsinket pga andre påtrengende oppgaver	1	3	Skjerme og følge opp arbeidsgruppen	Arbeidet er i rute
4	Nøkkelpersoner i fagmiljøet ser sin autonomi truet	3	5	God involvering og korrekt saksgang. Personlige samtaler med nøkkelpersoner. God	For tidlig i løpet til å vurdere

				forankring i formell ledelse	
5	Definisjonen av kjerneprosesser etterleves ikke	3	5	Betydning og konsekvenser av dokumentene må med jevne mellomrom gjennomgås i seksjoner der etterlevelse ikke fungerer. Konsolidere forankring i seksjonsledelse	Sterke fagtradisjoner sitter i ”veggene” i noen seksjoner. Sterkere styring må forventes å bli motarbeidet

## Kommunikasjonsplan

Til hvem	Budskap	Hvordan	Når
Klinikkledelsen	Bedre styring av pasientflyt viktig for samhandling mellom avdelingene i klinikken	Legge fram pasientflyttall og beskrive flaskehalser i klinikkens ledergruppe	I løpet av januar 2012
Overlegegruppen	Bedre beskrivelse av oppgaver og samhandling mellom seksjonene i avdelingen	Analyse vil vise at overbelegg og krammel om oppgavefordeling nødvendiggjør bedre styring. Diskusjon i overlegemøtet.	Desember måned
Nøkkelpersoner i fagmiljøet	Vise at bedre styring vil lette deres arbeid	Personlig samtale.	Desember og januar
Seksjonsledere	Styringssystem er nødvendig for bedre ekstern og intern samhandling	Sette av nok tid i ledermøtet og følge opp i samme forum ved behov	Gjennom våren 2012
Klinikkens kvalitetsutvalg	Styringssystem viktig instrument for kvalitetsutvikling	Legge fram erfaringer etter innføring av systemet i KKU	Februar 2012

## Konklusjoner og anbefalinger

Psykiatrisk avdeling Blakstad må etablere et IK-system i henhold til lovverk i inneværende år. Etterlevelse må sikres ved at arbeidet IK-systemet forankres i lederorganer, blant viktige fagpersoner og i avdelingens seksjoner.

### Referanser

Argyris, C. (1990): Overcoming organizational defences.  
Helsedirektoratet (2003): Orden i eget hus

### Vedlegg

Interessentanalyse  
Risikoanalyse

