



**Utviklingsprosjekt:**

Internkontroll i Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling, Stavanger

***Nasjonalt topplederprogram***

***Lars Conrad Moe***

<Sted og dato>

## Bakgrunn og organisatorisk forankring for prosjektet

**Tema/problemstilling:** Myndighetene og brukerne er blitt mer opptatt av at sykehusene kan dokumentere at de har kunnskap om rett behandling for pasientene. Dette går blant annet på at pasientene får rett behandling til rett tid, at en har gjort rette vurdering, og at pasientene har behandlingsplaner. Videre er det en bevissthet om at en har systemer for opplæring for nye medarbeidere og at det er noe opplæring som skal være regelmessig hvert år. Dette går blant annet på systemer for rutiner og prosedyrer for behandling for de vanligste diagnosegruppene innenfor ens virksomhet.

Se veilederne fra helsedirektoratet for drift av barne- og ungdomspsykiatrisk enheter og kvalitetssikring. Her er en opptatt av systematisk kvalitetskontroll og ser nytten av at en bruker ressurser på dette. En artikkel i Aftenposten 15. mars 2012 skriver Steinar A. Hopland om de viktigste forventningene medarbeiderne har til sin leder i dag. Han referer til Terry Bacon`s bok *What People Want* (2011). Det er ærlighet (90 %), rettferdighet (89%), tillit (86%) og respekt (84%). En kan trekke ut av dette at arbeidstakerne ønsker at lederne skal ha fokus på kontroll og redelighet. Henning Bang og Thomas Nettet Midelfart (2012) refererer til begrepene transformasjonsledelse (Belbin 1981, 1993) og transaksjonsledelse (Broucek & Randell 1996). Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling, Stavanger har vært preget av transformasjonsledelse, der har hatt en tradisjon på å arbeide med medarbeidernes motivasjon og nå en visjon om bedre behandling for barn og unge med psykiske lidelser, samt skaffe seg mer erfaring og kunnskap. Ved å innføre en mer tydelig systematisk internkontroll, innfører vi transaksjonsledelse, der vi blir enda tydeligere på målene og forventningene til medarbeiderne. Ved å innføre dette vil vi bli mer tydelige på målene og sanksjonene for ikke å levere måloppnåelse for hver måned i året.

Et årshjul for rapportering av oppgitte faktorer for internkontroll vil komme i tillegg til månedlige aktivitetsmål for inntjening, kontroll med lønnsbudsjettet, aktivitet, epikrisetid, vurderingsfristbrudd og fristbrudd, og beleggprosent på sengepost.

HF Stavanger, Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling (BUPA) består av en avdelingsledelse, fem sengeposter, syv poliklinikker og tre fellesfaglige tjenester. Vi har lønnsbudsjett for 233 stillinger. 94 % av pasientene får sitt tilbud i poliklinikkene.

**Hvem må jeg ha med meg for å få til endringen (interessenter):** Jeg trenger både å ha med meg ledelsen i Psykiatrisk divisjon og enhetslederne i avdelingen.

## Analyse og argumentasjon rundt problemstilling

### Her vil jeg diskutere hvilke parametre jeg vil ha med i rapporteringshjulet

Jeg ønsker å ha med at alle enhetene skal rapportere inn navn på hvem som har deltatt i 1) katastrofeundervisningen, 2) undervisning for vurdering av selvmord, 3) brannopplæring og 4) kurs for nyansatte herav EQS. I tillegg bør det være en rapportering for 5) HMS (vernerunde) og 6) medarbeidersamtale. For å være i tråd med psykiatrifagrådets anbefalinger, bør også alle enheter ha en gjennomgang av 7) kvalitetsrådet kontrolliste ved tilfeldig årlig besøk (se eget vedlegg).

For sengepostene vil det i tillegg være 2 indikatorer som vil være sentrale. Den ene er Ward atmosphere scale (WAS), som måler opplevde psykososialt miljø på sengeposten. Her blir både pasienter og personell intervjuet. En bør også måle hvem som får systematisk opplæring i Tiltak mot vold (TMA).

For poliklinikkene bør en legge på to målinger for å se om en har kontroll på journaler og pasientbehandlingen. Her bør en hente data på antall saker med diagnoser, saker uten tiltak siste tre måneder, og saker som har fått tilbud over ett år.

1. Katastrofeundervisning: Myndighetene har etter 22.07.11 har fått et fokus på hvilken kompetanse som kommuner og sykehus har på traumebehandling og hva slags beredskap en har for katastrofer. BUPA og psykiatrisk divisjon har hatt undervisning på katastrofer hver første onsdag i året. Da går en gjennom katastrofeberedskapet på sykehusnivå, divisjonsnivå, avdelingsnivå og på enhetsnivå. Avdelingsoverlegen/sjefpsykolog sender ut et kasus og et undervisningsopplegg til alle enhetene, der en skal sende inn svar på tiltakene som en ville sette inn hvis en ble utkalt på gitte kasus. I dag sender en ikke inn navn på hvem som har deltatt på undervisningen. I tillegg kunne en tenke seg at en sendte inn navn på de som har spesifikk traumekompetanse på psykologiske behandlingsmetoder.
2. Alle pasienter som har et tilbud innenfor psykisk helsevern skal få en selvmordvurdering, og dette skal gjøres i hver konsultasjon, spesielt for de som har en depressiv lidelse eller en alvorlig psykisk lidelse. Dette skal gjøres to ganger i året. BUPA har valgt å gjøre dette ved å ha en gjennomgang av helsedirektoratets anbefaling av hvordan en suicidalitetsvurdering skal gjøres og et kasus fra en erfaren behandler. I forbindelse med denne indikatoren er vi i ferd med å gi opplæring til fem nye medarbeidere som skal være undervisningsansvarlig for denne opplæringen.
3. Brannopplæring har to elementer, en praktisk opplæring og en teoretisk e-opplæringsmodul. Den praktiske opplæringen skal foregå en gang, mens e-opplæringen skal foregå årlig. Dette er pålegg fra sykehuset.
4. Kurs for nyansatte har en viktig funksjon for at nye medarbeidere skal få kjennskap til BUPA, psykiatrisk divisjon og sykehuset som organisasjon, samt få kjennskap til hvor de finner faglige prosedyrer. Vi bruker et system som heter EQS for der alle faglige prosedyrer skal være, samt pasientforløp.
5. Vernerunder er et viktig bidrag for å sikre at arbeidsmiljøet er ivaretatt og at en får tak i enhetenes arbeidsmiljø. Dette dreier seg både om det psykososiale arbeidsmiljøet og de mer konkrete målene som at arbeidstakerne har gode fysiske arbeidsforhold.
6. Medarbeidersamtaler er et pålagt krav for å ivareta den enkelte medarbeider. Dette går også på karriereplanlegging, slik som planlegging av opplæring og spesialisering, samt planlegging av en forutsigbarhet med tanke på rulling av arbeidssteder for den enkelte. Dette er også en mulighet for leder til å gi individuelle tilbakemelding til medarbeidere og at medarbeiderne kan gi tilbakemelding om hva som fungerer godt og mindre bra i enheten.
7. Kvalitetsrådets liste over 11 punkter for å ivareta kvaliteten for god pasientsikkerhet og kvalitet. Dette går blant annet på at det er samsvar i journalene på henvisning, utredning, diagnostisering og behandling. I tillegg skal det foreligge en logg på 10 journaler for om det har vært uvedkommende inne i journalen til pasienten.

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

**Hva er lederutfordringene i forhold til denne problemstillingen?** Lederutfordringene i forhold til problemstillingen er å få et system som tar høyde for de riktige måleparametrene som gir oss kontroll i forhold til lover og forskrifter, og at dette oppleves som meningsfullt for enhetslederne og medarbeiderne. Den andre lederutfordringen er å få motivert enhetene til å levere inn systematiske oppdatering for det en er blitt enig om å ha som parametre i systemet.

**Hva vil ha blitt bedre når prosjektet er gjennomført (effektmål):** 1. Skape større trygghet i organisasjonen på at vi har en drift som er i henhold til lover og forskrifter, og 2. at nye

medarbeidere får ivaretatt sine behov for opplæring i en startfase av sin arbeidskarriere i Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling, Stavanger

Hvilke parametre er viktig for organisasjonen og hvordan lage et system som enhetslederne greier å gjennomføre over tid (resultatmål): Det er satt i gang et arbeid i egen avdeling med alle enhetsledere for å få et engasjement for riktige måleparametre for internkontroll. Utfordringen internt i BUPA, vil være å få et system som både tar høyde for riktige parametre med tanke på pasientsikkerhet, godt faglig tilbud og opplæringsansvaret organisasjonen har for ansatte. Utfordringen internt i Psykiatrisk divisjon vil være å kalibrere innspillene fra de andre avdelingene, slik at rapporteringen blir overkommelig å få gjennomført hver måned. Den tredje utfordringen blir om en skal har forskjellig rapporteringshjul for sengeposter og poliklinikker.

Resultatmålet må være et funksjonelt rapporteringssystem som lar seg gjennomføre over tid, og som tilfredsstiller myndighetenes krav for god faglig drift.

## **Fremdriftsplan med milepæler**

T1: Legge frem saken om rapporteringshjul i avdelingsråd BUPA 07.12.11 for innspill. Saken ble tatt opp igjen i fag råd BUPA 21.12.11 og i avdelingsråd 04.01.12 for diskusjon og innspill fra enhetslederne.

T2: Saken ble så lagt frem i ledermøte i psykiatrisk divisjon 09.01.12 for å informere ledelsen i psykiatrisk divisjon og de andre avdelingene, og for å få innspill om de hadde funksjonelle rapporteringshjul i sin avdeling.

T3: Arbeide med alle innspill og finne frem til et funksjonelt rapporteringshjul som tilfredsstiller noen sentrale myndighetskrav.

T4: Legge frem et ferdig rapporteringshjul i avdelingsråd 02.05.12

T5: Lage en risiko- og sårbarhetsanalyse (ROS) 21.05.12

T6: Legge frem et ferdig rapporteringshjul i ledermøte psykiatrisk divisjon med en ROS 28.05.12

T7: Sette rapporteringshjulet i aktivitet fra 01.08.12

## **Budsjett - nøkkeltall**

Det er ikke nødvendig med et oppsatt budsjett. Derimot må internkontrollen foregå på ordinære arbeidsdager, der det allerede ligger frigjorte ressurser til undervisning, veiledning, møtevirksomhet.

## **Risikoanalyse**

De største risiko ved å innføre et rapporteringshjul, vil være å få motivert enhetslederne for å rapportere systematisk til avdelingsledelsen. For å få dette til, må en sannsynligvis sende ut påminnelser. Videre vil rapporteringshjulet legges på fremsiden av EQS, kvalitetssiden, der en vil finne prosedyrer for de enkelte kvalitetsindikatorerne som skal rapporteres i oppgitte måneder.

## **Konklusjoner og anbefalinger**

Rapporteringshjul for internkontroll i BUPA; Stavanger innføres 01.08.2012.