



# Oppgavegliding av blodprøvetaking mellom laboratoriene og akuttmottak, Haugesund sjukehus

Nasjonalt topplederprogram

Anna-Marie P. Tveita

Haugesund 6. nov. 2012

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

I dag utføres i hovedsak all blodprøvetaking i Helse Fonna av laboratoriepersonalet, enten helsesekretærer eller bioingeniører. Det har vært en stor økning i antall analyser og antall prøvetakinger for sykehusenes inneliggende pasienter de siste årene. Fra 2007 til 2011 har økningen i antall analyser vært 55 % for inneliggende pasienter ved Haugesund sjukehus. Samtidig har det vært en økning på ca. 5 % i antall liggedøgn. Denne utviklingen bidrar til lengre svartider for analyser og mer intern venting. Hypotesen er at oppgavegliding av blodprøvetaking vil bidra til å bremse utviklingen i økt analysemengde, bidra til å holde analysetiden nede og bidra til mer effektive pasientforløp. På denne måten vil en kunne utnytte ressurser på en mer optimal måte.

Planverket Plan somatikk, godkjent i styret i 2010, sier at en skal vurdere oppgavegliding mellom laboratoriepersonalet og postpersonalet når det gjelder prøvetaking. I tillegg er oppgaveglidingen fremkommet som et tiltak for å utnytte ressursene våre på en bedre måte.

Prosjektet omfatter overføring av blodprøvetaking fra laboratoriepersonalet til personalet i akuttmottaket ved Haugesund sjukehus. Akuttmottaket er valgt ut som pilotavdeling fordi avdelingens leder er positivt innstilt til prosjektet samtidig gjennomføres piloten i egen klinikk. Prosjektet er derfor forankret hos klinikkdirektør for Medisinsk service og hos leder for akuttmottaket ved Haugesund sjukehus. Dersom prosjektets resultat og gjennomføring er tilfredsstillende vurderes det å gjennomføre denne oppgaveglidingen også i andre avdelinger.

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

Økning i antall prøvetakinger og analyseoppdrag gjør at laboratoriene har lengre svartid på analysene enn ønsket for sykehusenes egne inneliggende pasienter. Økningene i antall prøvetakinger og analyser bidrar til økning i ventetider også på prøvetaking for inneliggende pasienter, noe som bidrar til ineffektiv pasientflyt.

Utfordringen er derfor: Hvordan overføre oppgaven blodprøvetaking til sykepleiere eller andre yrkesgrupper ved akuttmottaket ved Haugesund sjukehus på en god og sikker måte? Resultatet av gjennomføringen i denne avdelingen vil legge et godt vurderingsgrunnlag før eventuell beslutning om gjennomføring på flere sengeposter i foretaket.

### **Effektmål:**

Å bremse vekst i antall analyser og bidra til bedre ressursutnyttelse gjennom effektive pasientforløp.

### **Resultatmål:**

Ha forankret prosjektet hos tillitsvalgte, verneombud og spesifikke fagpersoner innen 1. desember 2012

Ha utredet og iverksatt tiltak i forhold til IKT-messige utfordringer samt etablert et system for overvåkning av måltall innen 1.mars 2013.

Ha opprettet og gjennomført opplæringsprogram for sykepleiere og helsesekretærer innen 1.april 2013

## **Analyse og argumentasjon rundt problemstilling**

Oppgavegliding av blodprøvetaking i sykehus vil involvere bioingeniører, sykepleiere og helsesekretærer. I dag kontakter akuttmottaket laboratoriet for prøvetaking og pasienten venter på

prøvetakingen før de videresendes til andre undersøkelser eller til post. Dersom personalet i akuttmottaket kan ta disse prøvene selv når det passer inn i pasientens og personalets arbeid, vil en kunne redusere en av flaksehalsene i pasientforløpet. Det vil være viktig å sikre at blodprøvetakeren uansett fagbakgrunn, har den kompetansen som kreves for å forstå og unngå de preanalytiske feilkildene slik at kvaliteten på analysesvarene ikke forringes. Dette må gjøres gjennom gode opplæringstiltak under supervisjon fra bioingeniører med god kompetanse på området. I tillegg vil det være viktig å finne hensiktsmessige og effektive praktiske rutiner som for eksempel transport av blodprøver fra akuttmottak til laboratoriene.

Det ligger en risiko for at pilotprosjektet mislykkes på grunn av motvilje mot endringen fra de ulike faggruppene. Dag Ingvar Jacobsen<sup>1</sup> viser til 10 kritiske faktorer som påvirker endrings- evnen og -viljen i organisasjoner. I dette prosjektet er det 4 faktorer det er spesielt viktig å være klar over og sette inn tiltak ovenfor; tap av identitet, brudd på psykologisk kontrakt, frykt for det ukjente og faktoren om at omleggingen vil kreve ekstraressurser i en periode. Blodprøvetaking er en oppgave som mange bioingeniører identifiserer seg med, og gruppen eller enkeltpersoner kan se på endringen som et skritt mot å tape denne identiteten. Alle involverte yrkesgrupper kan se på denne endringen som et brudd på den psykologiske kontrakten en opplever er mellom seg og ledelsen. Dette gjelder både de som får flere oppgaver og de som mister oppgaver. Sykepleierne vil også kunne være engstelige for å få betydelig merarbeid i omleggingsfasen. Alle yrkesgruppene vil kunne motarbeide prosjektet på grunn av frykten for det de vil kunne oppleve som ukjente konsekvenser.

Ledelsesutfordringene vil derfor være å håndtere disse problemstillingene og eventuelt andre problemstillinger som fremkommer i løpet av prosjektet. Det må settes inn tiltak for å forankre prosjektet i alle involverte yrkesgrupper og involvere dem i de praktiske løsningene i prosjektet, se kommunikasjonsplan vedlagt En må se til andre sykehus hvor dette har vært gjennomført og dra nytte av de erfaringene som har fremkommet der. Personer med nøkkelposisjoner i prosjektet må ha tro på prosjektet. Derfor vil rekrutteringen til disse posisjonene være viktig. Samtidig er det viktig for prosjektet å fremskaffe måltall som kan brukes for å måle resultatoppnåelse og overvåke utviklingen.

Andre viktige suksessfaktorer vil være god opplæring, gode og gjennomtenkte og praktiske rutiner, muligheter for hjelp fra personalet ved laboratoriene i vanskelige situasjoner, mulighet for mengdetrening. Det må åpnes for at enkelte pasientgrupper som f.eks. barn unnlates fra prosjektet. Dette fordi det kan være pasientgrupper som er spesielt ressurs- og kompetanse- krevende i forhold til blodprøvetaking, og det vil fortsatt være bioingeniørene som sitter på spesialkompetansen på denne oppgaven

## **Fremdriftsplan med milepæler**

- Etablere samarbeid med avdelingsleder for akuttmottaket i Haugesund innen 1/10-12
- Lage informasjonsplan som sikrer god informasjon til involverte faggrupper innen 1/12-12
- Involvere fagorganisasjoner og verneombud i berørte avdelinger innen 1/12-12
- Lage plan for gradvis innføring innen 1/1-13
- Utrede logistikk-løsninger og beslutte løsning for transport av blodprøver innen 1/1-13
- Utrede IKT løsninger og beslutte løsning 1/3-13
- Etablere måleverktøy for overvåkning av måleparametere 1/2-13
- Utarbeide opplæringsprogram for sykepleiere og helsesekretærer innen 1/3-13

---

<sup>1</sup> Dag Ingvar Jacobsen; Motstand mot forandring, eller: 10 gode grunner til at du ikke klarer å endre en organisasjon.

- Gjennomføre opplæring for sykepleiere og helsesekretærer innen 1/6-13

## Budsjett - nøkkeltall

- Prosjektet gjennomføres innenfor den budsjetttrammen involverte avdelinger allerede har
- IKT utstyr i akuttmottak, ca. 8000,-

## Risikoanalyse

Risikoanalysen vedlagt viser at størst risiko i prosjektet ligger i pasientsikkerhet og psykososialt arbeidsmiljø. I tillegg vil det være faggrupper som kan yte motstand. Viktige risikoreducerende

Risiko/hendelse	Grad	Risikoreducerende tiltak	Ansvar
Pasientsikkerhet ivaretas ikke	8	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Opplæringsprogram med opplæringsplaner</li> <li>- Gjennomtenkte praktiske løsninger</li> <li>- Laboratoriepersonalet tilgjengelig for veiledning og avlastning</li> <li>- Enkelte kompetanse- og ressurskrevende grupper unnlates fra ny praksis</li> </ul>	Seksjonsledere
Psykososialt arbeidsmiljø i berørte avdelinger	8	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Delaktighet gjennom fagsykepleiere/TVog VO</li> <li>- Informasjonsplan for informasjon til alle ansatte i berørte avdelinger</li> <li>- Åpenhet i diskusjoner om praktiske løsninger, involvering.</li> </ul>	Seksjonsledere TV/VO
Vesentlige endringer/motstand for/fra Sykepleiere Akuttmottak	8	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Involvere fagsykepleiere tidlig i prosessen.</li> <li>- Involvere TV/VO</li> <li>- Åpenhet</li> <li>- Ledelsesfokus på prosess og åpenhet</li> </ul>	Seksjonsleder akuttmottak
Vesentlig motstand fra TV/VO	8	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Involvere og informere tidlig</li> <li>- Forankre beslutning i planverk</li> </ul>	Seksjonsledere
Vesentlige endringer/motstand for/fra Bioingeniører Laboratoriene	6	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Involvere fagpersonell tidlig i prosessen.</li> <li>- Involvere TV/VO</li> <li>- Åpenhet</li> <li>- Ledelsesfokus på prosess og åpenhet</li> </ul>	Seksjonsleder Laboratoriemedisin, samt funksjonsleder
Vesentlig endringer/motstand for/fra helsesekretærer laboratoriene	6	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Involvere fagpersonell tidlig i prosessen.</li> <li>- Involvere TV/VO</li> <li>- Åpenhet</li> <li>- Ledelsesfokus på prosess og åpenhet</li> </ul>	Seksjonsleder Laboratoriemedisin

tiltak vil da være som vist i tabellen under.

## Konklusjoner og anbefalinger

Oppgavegliding av blodprøvetaking mellom laboratoriet og akuttmottaket antas å ha en positiv effekt på pasientforløp og utvikling i analysetall. Samtidig viser forskning og erfaringer fra andre sykehus at denne prosessen krever stor involvering av berørte ansatte og god planlegging for å få et vellykket resultat.

Det anbefales derfor å gjennomføre prosjektet etter planen med fokus på involvering av fagmiljø og ansatte-representanter. Dette prosjektet vil danne grunnlag for eventuell videre utrulling i foretaket og det forutsetter derfor en prosess hvor grunnlag for suksess er til stede gjennom involvering, bruk av tid og gjennom bruk av andre sykehus erfaringer.

## **Vedlegg**

Plan Somatikk

Analysestatistikk

Statistikk over liggedøgn

Interessentanalyse

Skjema for risikoanalyse

ROS skjema

Tiltaksplan etter ROS

Kommunikasjonsplan