



## Endringsoppgave:

Oppmerksom og vennlig kommunikasjon i somatiske sengeposter.

NLSH Somatikk

Nasjonalt topplederprogram

Eva Remnes

Bodø 18.november 2015

## **Bakgrunn og organisatorisk forankring for oppgaven**

Den Nasjonale Pasientfredshetsundersøkelsen PasOpp viser at Nordlandssykehuset Bodø har et forbedringspotensiale innenfor områdene standard og omgivelser, informasjon, involvering, samhandling og kommunikasjon. Dette er en del av den kliniske kvaliteten ved sykehuset og vil også ha betydning for pasientsikkerheten.

PasOpp-rapporten 2013 med resultater av spørreundersøkelser vedrørende pasienters erfaringer med somatiske sengeavdelinger i 2012 viser at Nordlandssykehuset ligger omtrent på landsgjennomsnittet. Med et gjennomsnitt på 70 % i pasientfredshet er det potensiale for forbedringer. Pas Opp 2014 viser omtrent samme resultat.

Mye dreier seg her om kultur og kulturutvikling. Kultur i relasjon til pasienter vil henge nært sammen med kultur i forholdet mellom ansatte.

I England har det de siste årene vært skrevet en del artikler og bøker der hovedfokus har vært bekymring for en dårlig svekket kultur i det nasjonale helsevesenet når det gjelder omsorgsholdninger og vennlighet overfor pasientene. Man har pekt på at mens det har vært et sterkt positivt fokus på den tekniske og prosedyremessige siden av den medisinske virksomheten, har fokus på omsorg og vennlighet i mange sammenhenger kommet i bakgrunnen i en travel hverdag.

Endringen som prosjektet skal ha fokus på, er kulturen i sengepostene med vekt på hvordan de ansatte forholder seg til pasienter, arbeidsmiljøet og hverandre.

Prosjektet «Oppmerksom og vennlig kommunikasjon i somatiske sengeposter» er et av tre delprosjekter i et «Et vennlig sykehus».

- Oppmerksom og vennlig kommunikasjon i somatiske sengeposter
- Estetikk og matkultur (pent, ryddig, rent og bra mat)
- Innføring og oppfølging av nytilsatte

Prosjektene er nært knyttet til hverandre. Sengepostene i kirurgisk ortopedisk klinikk, som jeg er leder for, er pilot for alle delprosjektene.

Prosjektets første fase er allerede gjennomført og det er utarbeidet og implementert nye rutiner for velkomst av pasienter, utskriving av pasienter og enhetsvise pasientfredshetsundersøkelser. Personalet har deltatt på fagkvelder med undervisning om utfordringer i kommunikasjonen med pasienter, samt dialogmøter med «case» og refleksjon.

Denne endringsoppgaven dreier seg om fase 2 som henger tett sammen med arbeidet som er gjennomført i fase 1.

Fase 2 startes fra høsten 2015. Fokuset blir ytterligere målrettet mot holdninger, kommunikasjon og kulturutvikling.

**Problemstillingen:**

**Hvordan få lederen til å ta ansvaret for kulturutvikling i egen avdeling, slik at sykehuset utvikler en vennlighetskultur.**

**Forankring:**

Prosjektene ligger tett opp mot arbeidet med pasientsikkerhet og klinisk kvalitet, der avdelingen for forskning og pasientsikkerhet og kunnskapsavdelingen er sentrale.

Prosjektet er forankret i adm. direktør ved HR sjef og i ledelsen på alle nivå i kirurgisk ortopedisk Nordlandssykehuset, Bodø

**Behovet for endring – hvorfor endringen er nødvendig**

Nasjonale PasOpp undersøkelser, enhetsvise pasienttilfredshetsundersøkelser, pasienttilbakemeldinger og medarbeiderundersøkelser viser at sengepostene i Kirurgisk ortopedisk klinikk har et behov for å undersøke og videreutvikle egen kultur og ansattes holdninger til pasientene og hverandre.

PasOpp viser at pasientens tillit til helsepersonellens kvaliteter og kompetanse er noe sterkere enn opplevelsen av helsepersonellens tilgjengelighet, opplevelsen av å bli hørt på, tatt med på råd, bli involvert i avgjørelser om egen behandling.

Det er også en lavere gjennomsnittlig skår på opplevelsen av sykehusets samarbeid rundt pasienten.

Pasientklager og tilbakemeldinger vi har mottatt handler ofte om at pasienten opplever svikt i informasjon, kommunikasjon med ansatte og grunnleggende omsorg/pleie.

Kanskje har det viktige kvalitetsarbeidet og pasientsikkerhetsarbeidet med sterkt fokus over lang tid på kvalitetsmålinger etc. medført at fokuset på kommunikasjon og grunnleggende, helhetlig omsorg har blitt nedprioritert.

**Målsetting på kort og lang sikt.****Kort sikt:**

Enhetslederne tar sitt ansvar for kulturendring ut fra de utfordringer som særpreger deres avdeling. Resultater måles gjennom pasienttilfredshetsundersøkelser, pasienttilbakemeldinger og medarbeiderundersøkelser.

**Lang sikt:**

Målet er et sykehus som oppleves preget av en vennlighetskultur i alle deler, i tråd med kjerneverdiene kvalitet, trygghet og respekt. Forbedringer gjenspeiles i PasOpp.

**Analyse**

Det er avdekket kulturutfordringer i første prosjektfase. Denne fasen har analysert alle deler av pasientforløpet med henblikk på PasOpp. Ethiske refleksjoner i prosjektgruppen har dannet grunnlag for nye rutiner for velkomst og utreise. Delprosjektet «mat og estetikk» har forbedret de estetiske forhold på sengepostene og implementert nye rutiner for måltidene. Rutinen presiserer at måltidet skal serveres i rene og pene omgivelser. Sengepostene er blitt utstyrt med kjøledisk for å servere pasientene små delikate mellommåltider. Måltidene er sammensatt i samråd med ernæringsfysiolog.

Oppfølgingen av dette arbeidet er et grunnlag for videre kultur og holdnings arbeid.

«Oppmerksom og vennlig kommunikasjon» fase 2 startes høsten 2015 og det er satt av tid ut 2016 til prosjektet.

Prosjektansvarlig, som også har en rådgivende funksjon er tidligere fagdirektør og psykiater og han innehar mye kompetanse på området. Kunnskapsseksjonen ved sykehuset er representert på samtlige prosjektmøter.

Det er planlagt å leie inn ekstern bistand i forhold til lederutvikling.

Prosjektleder er avdelingsleder for Kirurgisk ortopedisk klinikk sengeområde, i denne endringsoppgaven ser jeg på det som en fordel. Videreutvikling av kulturen er avhengig av ledelsesforankring i alle ledd i klinikken. Som avdelingsleder har jeg en reell innflytelse på arbeidsutførelse. Jeg er representert på mange faste møtepunkter med enhetslederne og jeg får på den måten mange muligheter til å sette fokus på prosjektet. Det er enklere å involvere alle i klinikken når jeg er leder selv.

## **Ledelse og kulturutvikling**

Hvordan få lederen til å ta ansvaret for kulturutvikling i egen avdeling, slik at sykehuset utvikler en vennlighetskultur.

Lederens evne til holdnings og kulturutvikling er sentralt i endringsoppgaven. Lederen er rollemodell for pleiepersonalet og har både myndighet og mulighet til si fra om hvordan helhetlig omsorg skal utføres innenfor eget område. Han/hun kan rette fokus på hvordan pasientene blir møtt, alltid sørge for hyggelige omgivelser og vennlig kommunikasjon. Lederens rolle er også å korrigere adferd, det er viktig for at det skal utvikle seg en vennlighetskultur som igjen fører til forbedret pasientopplevelse. Det handler om prioriteringer i en hverdag preget av et nødvendig fokus på prosedyrer men der grunnleggende omsorg også skal ha høyeste prioritet.

En enkel analyse av dagens situasjon i avdelingen er utført og det er gjort med utgangspunkt i maktforhold, kapasitet i organisasjonen/avdelingen, kompetanse, mangfold, bevaring av det «gamle», omfang, tid til rådighet og forankring.

Det er sannsynligvis gunstig at alle lederledd er involvert i prosjektet og at prosjektet er forankret i øverste ledelse i sykehuset. Vi kan på den måten implementere endringen fra topp til bunn i organisasjonen, samtidig som den enkelte sengepostleder er ansvarlig for endringer innenfor sine områder. Ved å involvere alle ledere kan vi lykkes med å utarbeide felles delmål.

Vi har i organisasjonen et mangfold av mennesker med ulike kompetanse innenfor mange områder også innenfor veiledning og kommunikasjon. Denne kompetansen kan vi dra inn i prosjektarbeidet i de ulike fasene gjennom forelesninger og veiledning. Det er satt av tid på en etikk konferanse som arrangeres i samarbeid med kommune og sykehuset til temaene i «et vennlig sykehus».

Det skal være avsatt nok tid til endringen med det lange tidsperspektivet på et år, men det er avhengig at vi prioriterer arbeidsoppgaver og ikke minst utfaser enkelte målinger. Det er selvfølgelig forhold ved vår avdelingskultur som vi ønsker å bevare, den enkelte sengepost må selv analysere dette før oppstart av prosjektet.

Min ledelsesutfordring blir å engasjere og inspirere enhetslederne, ved å få fram alle de positive sidene med fornøyde pasienter. Deres utfordring vil bli å engasjere personalet, så langt har personalet vært engasjert og positive. De gir uttrykk for at de er stolte av forbedringene som allerede er gjennomført i prosjektet.

Enhetslederne uttrykker at de er slitne av stadige endringer og det blir viktig at jeg hjelper til med å definere hvilke oppgaver vi kan gjøre mindre av. Vi har flere pågående målinger som kan utfases, fordi de allerede er implementert.

## **Fremdriftsplan med milepæler**

Oppstartsfasen vil inneholde informasjon til alle, lederutviklingsseminar, undervisning i kommunikasjon og avsatt tid til refleksjon og diskusjon rundt pasientopplevelser.

Det vil bli dannet en prosjektgruppe bestående av ledere på alle nivå som møtes jevnlig og som har et overordnet ansvar for å styre prosessen i klinikken. Prosjektgruppen skal utarbeide mandat til arbeidsmiljøgrupper og sammenfatte pasienttilfredshetsundersøkelser med forslag til tiltak. Enhetslederne skal danne arbeidsmiljøgrupper i sengepostene sine, som skal analysere egne utfordringer og systematisk arbeide med forbedringstiltak. Prosjektet skal være fast agenda på personalmøter som gjennomføres hver 6. uke

### **Milepæler**

1. Informasjon i direktørens ledergruppe innen 1. desember 2015.
2. Informasjon i sykehusets brukerutvalg 1. desember 2015.
3. Informasjon i klinikkens ledergruppe med involvering av legegruppen som fokusområde.
4. Oppstart med lederutviklingsseminar innen medio desember 2015.
5. Vurdere individuell veiledning av ledere eller refleksjonsgruppe høsten 2015/vår 2016.
6. Informasjon med foredrag på felles personalmøte med informasjon til alle ansatte innen 1. januar 2016.
7. Oppstart av prosjektgruppe innen medio januar 2016.
8. Oppstart av enhetsvise arbeidsmiljøgrupper januar 2016.
9. Fagkveld med undervisning februar/mars 2016.
10. Presentasjon med øvelser på klinikkseminar 6. februar 2016
11. Presentasjon på lederkonferansen mai 2016.
12. Utrulling i sykehuset innen 1. sept. 2016.
13. Kontinuerlig oppfølging av velkomstsamtale, utreisesamtale, enhetsvise PasOpp undersøkelser, mellommåltider og estetikk. Fast agenda på personalmøter med avsatt tid til refleksjon over pasienttilbakemeldinger og intern kommunikasjon.

- **Interessentanalyse.**

Eget vedlegg

- **Kommunikasjonsplan**

Eget vedlegg

- **Risikoanalyse**

Eget vedlegg

Det er gjennomført risikoanalyse og definert risikoreduserende tiltak, som vist i vedlegg.

Det er ikke stor risiko knyttet til dette prosjektet.

## **Budsjett**

Det er søkt midler på kr. 480 000,- Dette skal dekke ekstern bistand, litteratur, møtevirksomhet og utstyr i forbindelse med mat og estetikk prosjektet.

## **Sammendrag**

Hensikten med prosjektet og prosessen som er planlagt er oppstart av et holdnings-og kulturarbeid innenfor Kirurgisk ortopedisk klinikks sengeposter for å øke pasientens opplevelse av god kommunikasjon, riktig informasjon til rett tid og omsorgsfull pleie. Det er ikke identifisert vesentlig risiko i forbindelse med tiltaket og finansieringen synes sikret. Tiltaket anbefales derfor gjennomført på den måten som er beskrevet ovenfor.

## **Vedlegg**

Interessent analyse

Kommunikasjonsplan

Risikoanalyse

Litteratur: Henning Bang, «Å endre bedriftskulturen»

Alsvåg, Førland, Jacobsen « Rom for omsorg»