



Endringsoppgave:

Hvordan utvikle Ungdomsavdelingen mot bedre samhandling og tilbud til pårørende

Nasjonalt topplederprogram

Gunhild Holten

Trondheim, 16.10.15

1. Bakgrunn og organisatorisk forankring for oppgaven

Ungdomsavdelingen er en døgnavdeling med 18 senger som tilbyr rusbehandling til ungdom fra 16-26 år. Avdelingen har siden januar 2014 vært organisert under St. Olavs Hospital HF Klinikk for rus – og avhengighetsmedisin.

Pårørende er en sentral ressurs inn i rehabilitering av rusavhengige. Pårørende har rett på generell informasjon og opplæring, etter spesialisthelsetjenesteloven § 3-8. Pårørende har ofte selv behov for behandling og veiledning for å kunne bli den ressursen de har potensiale til å være.

Avdelingssjef har ansvar for at prosedyre er gjort kjent og følges av alle som jobber i avdelingen, samt at det til enhver tid er utnevnt opplæringskoordinator, barneansvarlig og vara på avdelingen. (vedlegg 1)

2. Behovet for endring – hvorfor endringen er nødvendig

De pårørende sitter med betydelig kjennskap om den som er rusavhengig og syk. Samtidig er det å ha et rusproblem stigmatisert og ofte skambelagt i vårt samfunn. Det er vanlig at de har holdt problemene skjult og er full av usikkerhet og bekymring for sin «pasient». (Helsedirektoratet, 2008)

Avdelingen/klinikken har et potensiale for å jobbe enda bedre med ivaretagelse av de pårørende, oppnå mer og bedre samhandling, få utnyttet potensiale i nettverk og pårørenderessursen, veilede og gi råd til pårørende slik at de blir tryggere i sin rolle.

3. Målsetting på kort og lang sikt.

Målsetting på kort sikt:

1. Analysere nåsituasjonen og vurdere hvilke pårørendetilbud avdelingene skal tilby (informasjon, pårørendedager, grupper, individuelle samtaler etc.)
2. Opprette en tverrfaglig gruppe i avdelingen som skal jobbe videre med konkrete planer for hvordan tilbudet skal utformes og som ender opp i et kunnskapsbasert pårørendeforløp. De blir ansvarlig for å implementere vedtatte planer og rutiner i avdelingen.

Målsetting på lang sikt:

1. God kunnskap og forbedrede klare rutiner skal være implementert hos de ansatte og vi skal sikre at pårørendes rettigheter, ønsker og behov ivaretas på en god måte.
2. Vi skal jobbe med pasientene slik at de hjelpes til å samhandle med sine pårørende på en konstruktiv måte, samt jobbe bevisst med nettverksbygging for tiden når de skal ut av behandlingssituasjonen.

3. De pårørende skal oppleve at de får god anledning til samhandling og nyttig informasjon fra helsepersonell.
4. Utarbeide kvalitetsindikatorer.

4. Analyse knyttet til endring av pårørendearbeidet

Ungdomsavdelingen vil sammen med sin ledelse, inneha tilstrekkelige muligheter til å gjennomføre de endringer som her skisseres. Selve målsetningen om å ha et godt pårørendearbeid er godt forankret i klinikkens ledelse og oppgaver for gjennomføring er delegert til de enkelte avdelingssjefer.

Tid:

Denne endringen har ikke sitt utspring i en kritisk situasjon, men ut fra ett behov om å gi enda bedre tjenester. Målet er at vi skal få gjennomført endringen i løpet av 2016. For å få gjennomført endringen må det settes av tid til møter og planlegging for arbeidsgruppen. Dette må planlegges inn i turnus for å få med de aktuelle miljøterapeuter. Her må lover og regler om turnusplanlegging følges. Møter, pårørendearrangement og fagdag må legges inn i årsplan for 2016.

Omfang:

Omfanget på endringen innebærer ikke dramatisk omstilling for avdelingen. Prosessen kan betegnes som en justering av kursen og et tydeligere fokus på at dette er en del av behandlingstilbudet som skal prioriteres høyere. I første omgang vil vi starte prosessen i Ungdomsavdelingen som et pilotprosjekt som videre tenkes implementert i Voksenavdelingen. Alle yrkesgruppene på avdelingene er involvert i pasientbehandlingen og vil ha en rolle i forhold til pårørende.

Bevaring:

Vi har allerede mange rammer på plass for arbeidet, slik som prosedyrer for pårørende både barn og voksne samt en opplæringsansvarlig (voksne pårørende) og barneansvarlige på alle avdelinger (vedlegg 1). Dette er lovpålagt. Vi har innarbeidet rutiner for godt fungerende pårørendedager 3 ganger pr. år. Det vil være viktig og evaluere om de som besitter rollene som opplærings- og barneansvarlig skal fortsette i disse rollene. Dette ut fra engasjement og kapasitet.

Mangfold:

Det er relativt stor likhet i ansatte gruppen. Både ledelse, miljøterapeuter, psykologer og leger har med pårørende å gjøre. De har forskjellige oppgaver knyttet til arbeidet som medfører ulik grad av kontakt. Det er heller ingen store forskjeller mellom de ulike avdelingene på klinikken.

Kompetanse:

Klinikken har gjennom flere års arbeid med pårørende opparbeidet mye kunnskap og erfaring med pårørendearbeid. Klinikken har et eget lærings- og mestringssenter som jobber med pårørende arbeid og kompetanse utvikling for både TSB og primærhelsetjenesten i

regionen. Denne kunnskapen trenger vi å få implementert i avdelingen for alle ansatte. (Vonstad: Rusfag 2009/2). Gevinstene for pasient, fagfolk og nettverk må synliggjøres. Avdelingssjef har erfaring med å drifte pårørendearbeid og å gjennomføre endringsprosesser, men vil være avhengig av å samarbeide godt med sine seksjonsledere for å gjennomføre endringen.

Kapasitet:

Gjennom en fordeling av arbeidsoppgavene og noen endringer i organisering, skal det være fullt mulig å gjennomføre planen med de ressursene vi har.

Forankring:

Å utvikle et godt pårørendearbeid er et viktig mål for klinikken, det underbygges i lovverk, prosedyrer og faglige retningslinjer. Det har også vært kommunisert et ønske om at vi satser mer på dette området fra flere av avdelingens ansatte.

5. Fremdriftsplan

a) Interessentanalyse

Hovedutfordringen blir å motivere de ansatte til å trekke mot samme mål i forhold til pårørendearbeidet, å jobbe på en litt ny måte for å få til et bedre samarbeid med pårørende. Her trengs ulik grad av virkemidler og involvering.

(interessentanalyse vedlegg 2)

b) Risikoanalyse

Det er gjennomført en risikoanalyse og definert risikoreduserende tiltak, som vist i vedlegg. Det er ikke stor risiko knyttet til dette prosjektet, men det blir viktig å lage en god kommunikasjonsplan og planlegge utviklingen godt for å unngå de oppsatte mulige hindringene.

(risikoanalyse vedlegg 3)

c) Kommunikasjonsplan

Målet er å få ut god informasjon slik at de involverte forstår mål og hensikt med endringen. Den skal bidra til medvirkning både fra ansatte/fagfolk, brukere og ledelse slik at den blir tilpasset avdelingens og brukerens (pasienter/pårørende) behov. Den skal bidra til å skape motivasjon, entusiasme og handlekraft.

(se kommunikasjonsplan vedlegg 4)

d) Kritiske suksessfaktorer

(vedlegg 5)

e) Milepælsplan

Milepæler	Oppgaver	Dato:	Ansvarlig:	Status:
M1	Prosesen presenteres for ledergruppen, drøfting av plan.	18.11.15	Avdelingssjef	
M2	Plan presenteres i driftsmøte	25.11.15	Avdelingssjef	
M3	Revidert plan presenteres og drøftes i HMS-kvalitetsgruppe	18.12.15	Avdelingssjef	
M4	Presentasjon i personalgruppen- Arbeidsgruppe nedsettes	05.01.16	Avdelingssjef Seksjonsledere	
M5	Workshop arbeidsgruppe Nye tiltak drøftes og planlegges	01.02.16	Avdelingssjef Seksjonsleder Fagpersonell	
M6	Fagdag alle med erfarne foredragsholdere, LMS Faglige retningslinjer/veileder	01.03.16	Avdelingssjef Seksjonsledere Arbeidsgruppe foredragsholdere	

f) Analyse av spesielle ledelsesutfordringer knyttet til gjennomføringen av endringen.

- Avdelingssjefs rolle i arbeidsgruppen.

Når arbeidsgruppen er etablert med eget mandat, vil ikke avdelingssjef delta i denne. Arbeidsgruppen leverer et referat etter hvert møte til avdelingssjef. Avdelingssjef kan respondere med et notat og/eller møte i begynnelsen av gruppemøtene ved behov. For at arbeidsgruppen kan arbeide mest mulig selvstendig, er det viktig at avdelingssjef er i dialog og stiller spørsmål mer enn å gi direktiver til gruppen.

- Lederforankring og prioritering av nok tid og lederfokus på området og i forhold til de jeg skal lede.

Avdelingssjef som øverste leder må vise at hun prioriterer tid og oppmerksomhet for å få gjennomført dette. «Ifølge Schein (1992) er systematisk oppmerksomhet en av de sterkeste måtene ledere kan kommunisere til organisasjonen hva de tror på, hvor organisasjonens medlemmer vil være spesielt sensitive i forhold til hva lederen vier systematisk oppmerksomhet». (Berg, 2011 s. 161)

- Forventningsavklaring.

Det blir viktig og foreta en forventningsavklaring og overføring av ansvar for gjennomføring og oppfølging av prosjektet til seksjonsleder.

- Kvalitetsindikatorer.

Vi er en relativt ung avdeling, som har vært kontinuerlig under oppbygning og endring. Det å få tilført flere kvalitetsindikatorer kan vekke motstand. Utfordringen blir å jobbe med å skape motivasjon og forståelse for betydningen av å oppnå målsetningene. Det at resultater er målbare gjør de mer synlige noe det ofte ligger en sterkere drivkraft i å gjennomføre.

- Endringstretthet.

Avdelingen har flere «konkurrerende» fokusområder som skal implementeres samtidig. Her kan nevnes implementering av metodikk som MBT samt strukturelle endringer som overgang fra BRA turnus til års turnus.

Summen av dette kan medføre endringstretthet. For at endringsprosessen skal lykkes er vi avhengig av å oppnå forpliktelse og oppslutning blant våre medarbeidere.

Organisasjonsforskning har langt på vei konkludert med at en varig og vellykket endring ikke er mulig uten oppslutning blant organisasjonens ansatte. (Bennis 2000 i Meyer j.mfl. 2007). Jan Egil Heinecke (2011) beskriver tidligere erfaringers betydning for oppslutning og analyser rundt endringstretthet.

Henning Berg beskriver en trefaset utviklingsprosess som modell for endring av organisasjonskultur (Berg, 2011). Fra opptining, gjennom forandring til konsolidering. En må starte med bevisstgjøring av situasjonen og hvordan den fungerer, da går en fra ubevisst inkompetanse til bevisst inkompetanse. I denne fasen er man i en opptiningsfase hvor det også skapes motivasjon for endring. Dette kan være gjennom strukturerte tilbakemeldinger fra pårørende, journalkontroll, intervju med ansatte. Denne kunnskapen må kobles opp til målet om hvor vi vil være. Først når organisasjonen er tilstrekkelig opptint, kan man gå over i endringsfasen hvor man setter i verk tiltak som bidrar til at ansatte endrer praksis (Berg, 2011). Gjennom å sette i gang nye tiltak og opplæring vil de ansatte skaffe seg erfaring og bevissthet rundt hva de trenger for å kunne begynne å tenke og handle på nye måter. De nye måtene å handle på er enda ikke automatisert, det er det som skjer i konsolideringsfasen.

6. Budsjett – nøkkeltall

Endringen skal gjennomføres innenfor ordinært driftsbudsjett.

7. Sammendrag og konklusjon

Mange pårørende har store utfordringer med å håndtere den livssituasjonen de står i. Dette både før misbruket oppdages, men også under innleggelse og i etterkant ved oppfølging fra primærhelsetjenesten. Vi som institusjon kan være med og legge til rette for at de pårørende får hjelp og kan bli bedre i stand til å være en ressurs i rehabiliteringen av den rusavhengige. Pårørende kan gi oss helsepersonell direkte tilbakemelding på hvordan vi kan forbedre oss i praksis. Vi ser at med det potensialet som ligger i vår avdeling og klinikk er det fullt mulig og gjennomføre den skisserte endringen.

Vedlegg

1. Prosedyre id: 28703: *Pårørendearbeid, voksne pårørende*. Klinikk for Rus og avhengighetsmedisin
2. Interessentanalyse
3. Risikoanalyse
4. Kommunikasjonsplan
5. Kritiske suksessfaktorer

Referanser

Bang, H., Middelfart, T.N. (2012). *Effektive ledergrupper* (1. Utg.)

Schein, E.H. (1992). *Organizational Culture and Leadership* (2. Utg.)

Bang, H. (2011). *Organisasjonskultur* (4. Utg.)

Meyer, J.P., Srinivas, E.S., Lal, J.B., & Topolnytsky, L. (2007). *Employee commitment and support for an organizational change*.

Nettsider

Helsedirektoratet: *Pårørende – en ressurs*. Veileder om samarbeid med pårørende innen psykiske helsetjenester IS-1512 2008. Lastet ned 29.09.15

<https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/veileder-om-samarbeid-med-parorende-innen-psykiske-helsetjenester>

Einar Vonstad: Artikkel i Rusfag 2009/2: *Grip tidlig inn*. LMS RUS. Lastet ned 29.09.15

http://www.selvhjelp.no/filestore/Rusfag_2009_2_LMS_RUS_artikkel_Vonstad.pdf

Heinecke, J.E. (2011). *Tidligere erfaringers betydning for oppslutning. Hvordan påvirker erfaring med prosess og utfall oppslutning i senere endringsprosesser?* Lastet ned fra nett 29.09.15

<http://brage.bibsys.no/xmlui/bitstream/handle/11250/136478/Masteroppgave%20Jan%20Egil%20Heinecke.pdf?sequence=1>

Rusfag, temamagasin fra regionale kompetansesentre Rus nr. 2 2013

http://www.stolav.no/Rus/KoRus/81832%20magasin%20rusfag_2013.pdf