



# Endringsoppgave:

**Bruk av DIPS Arena i Akuttmottak OUS, Ullevål.**

Nasjonalt topplederprogram

Inger Larsen

Oslo, 26.10.2015

# 1. Bakgrunn og organisatorisk forankring for oppgaven

Akuttmottakets kjerneoppgave er å ta imot pasienter i behov av øyeblikkelig hjelp og fordele disse til sykehusets fagavdelinger etter initial behandling og pleie

Akuttmottaket OUS, Ullevål er et av Norges største, og tar imot pasienter med stor variasjon i kompleksitet og alvorlighetsgrad. Avdelingen er stor, etter på- og ombygging i 2012 – 2014 er arealet økt fra 800 til 1600 m<sup>2</sup>

Dette gjør det krevende å holde oversikt. Pasientene har kort liggetid, mange aktiviteter foregår parallelt og det er mange ulike aktører involvert.

Akuttmottakene er pålagt å ha et system for sortering og oversikt over pasientene ("Mens vi venter", Helsetilsynet 2007).

Tidligere ble denne oversikten ivaretatt ved hjelp av store white-board tavler, hvor det fortløpende ble påført opplysninger om pasientene. Ankomsttid, problemstilling, rom, hastegrad, ansvarlig sykepleier og lege, om prøver/undersøkelser er bestilt/utført, om det er planlagt videre plassering, evt. utreise.

Hensikten med dette arbeidet er å kartlegge og planlegge hvordan de som har sitt arbeid i akuttmottaket kan bruke DIPS Arena slik at det blir et verktøy for god logistikk og pasientbehandling.

## 2. Behovet for endring – hvorfor endringen er nødvendig

I oktober 2014 ble DIPS Classic tatt i bruk i OUS. Akuttmottaket på Ullevål fikk i tillegg modulen DIPS Arena, som den eneste avdelingen i sykehuset, og som det første akuttmottak i Norge. Denne modulen er en elektronisk versjon av den gamle white-board tavlen, og gir en detaljert og tidsriktig oversikt over all aktivitet i akuttmottaket. Den viser det enkelte pasientforløp og hvilke aktører som er involvert, samtidig som den gir en totaloversikt. Dette er nødvendig for å koordinere aktivitetene rundt enkeltpasienten og som et styringsverktøy for god logistikk. DIPS Arena har også et utvalg rapporter som kan brukes til planlegging og kontinuerlig forbedring av pasientforløp.

Status etter nesten ett år er at DIPS Arena ikke gir den oversikt over aktiviteten i mottak som var planlagt, og som vi er pålagt å ha. Årsaken er manglende registrering, og det er spesielt legegruppen som ikke registrerer sine aktiviteter. Dette er ikke tilfredsstillende, og det er nødvendig å kartlegge hva som er årsaker og hvordan vi skal gå frem for å oppnå et bedre resultat.

Vaktgående leger i akuttmottaket er ansatt i sine respektive fagavdelinger. Dette gjør det nødvendig å legge opp til et bredt samarbeid med de aktuelle avdelingene.

### 3. Målsetting på kort og lang sikt

Kort sikt:

- Har oversikt over problemstillinger knyttet til registrering
- Har involvert DIPS
- Har kartlagt informasjons – og opplæringsarenaer

Lengre sikt:

- Korrekt registrering og god oversikt over viktige prosesspunkter i mottak. Oversikten brukes til planlegging og prioritering av areal og personalressurser.
- Gode pasientforløp  
Pasienter (og pårørende) opplever møtet med mottaket som koordinert og profesjonelt. Gjelder også våre samarbeidspartnere i og utenfor sykehuset.
- Presis kommunikasjon i pasientbehandlingen.
- Godt samarbeid med de ulike fagavdelinger.
- Rapporter brukes som grunnlag for forbedring av pasientforløp.
- Rapporter brukes for å sammenligne vår virksomhet med oss selv og andre.

### 4. Analyse

Bruk av DIPS Arena i akuttmottaket innebærer ingen endring for organisasjonen OUS.

Akuttmottaket har ingen direkte myndighet over legenes arbeid. Endringen krever at DIPS, som representerer ekspertisen på elektroniske systemer, bidrar i introduksjon og opplæring. Engasjement fra klinikkleder for å involvere og ansvarliggjøre andre klinikker vil også være viktig.

**Forankring.** Endringen må forankres i de ulike fagavdelinger hvor legene er ansatt, og hvor de har sin lojalitet. Premisser for hvordan deres arbeid skal utføres når de har vakt i mottak må formidles fra egne ledere, men i samarbeid med akuttmottak. Informasjon må gis i ulike ledermøter. Oppfølging via daglige driftsmøter og halvårlige samarbeidsmøter.

**Kompetanse.** DIPS Arena krever ikke mye opplæring ettersom man i utgangspunktet er vant til å jobbe i DIPS Classic. Tilbakemeldinger om at registreringer tar for lang tid må kartlegges nærmere. Dette er formidlet til DIPS og må følges opp videre for å tilstrebe en best mulig teknisk løsning. Det er viktig å lære hvordan man enklest mulig manøvrerer mellom modulene (Classic og Arena) for å forenkle registreringsjobben. Opplæring må også sette fokus på mål og hensikt med registreringen.

**Kapasitet.** Innkjøringsproblemer knyttet til innføringen av DIPS Classic har medført at det ikke har vært kapasitet til å sette fokus på DIPS Arena. Denne høsten bør være en bedre anledning for både informasjon og opplæring.

**Omfang.** Endringen omfatter kun akuttmottak, ettersom resten av sykehuset ikke bruker DIPS Arena. Endringen krever nye arbeidsrutiner ved at elektronisk registrering blir en del av pasientarbeidet ut over den direkte pasientdokumentasjonen.

**Mangfold.** Det er ulike forventninger til hvordan man best utfører sin jobb i akuttmottaket. Fokus er på egne pasienter/pasientgrupper og i mindre grad på totaliteten. Det blir viktig å få belyst at god registrering bidrar til bedre samarbeid og pasientflyt, og at dette vil ha positiv effekt på alle aktører.

**Tid.** Endringen vil kreve innsats over flere måneder. Innledningsvis må det settes av ressurser for informasjon og strukturert opplæring, samt planlegge oppfølging.

**Endringsdesign.** Akuttmottaket kan ikke alene ta ansvar for et nytt elektronisk system som innføres i sykehuset. Det er nødvendig at DIPS sentralt bidrar i form av informasjon og opplæring. Forankring i de ulike fagavdelinger er en nødvendighet. Informasjon i ledermøter. Vise til nytteverdi knyttet til nye rapporter. Planlegge og utvikle opplæring i samarbeid med aktuelle avdelinger. Akuttmottaket vil bidra med opplæringsressurser for å få dette til.

## 5. Fremdriftsplan

### Kritiske suksessfaktorer

Forståelse for betydningen av god pasientflyt i ledelse og fagmiljøer. At rapporter oppfattes som interessante.

At den enkelte medarbeider ser betydning og verdi i registrering og gir det prioritet.

At DIPS jobber videre med å få løsningen mer brukervennlig, samt er villig til å bruke ressurser på opplæring og oppfølging.

### Ledelsesutfordringer.

Manglende maktposisjon overfor legene, som er vesentlige aktører for at verktøyet skal fungere godt. Leder av akuttmottaket har ikke legitim makt i form av den lederposisjon som kan være av betydning for påvirkning av atferd. (L. Lai 2014) Orientering og lojalitet er fag, og ikke logistikkorientert. Leder av akuttmottaket kan imidlertid være en aktiv pådriver ved å etterspørre samarbeid og vektlegge betydningen av felles innsats. Det å ha en aktiv relasjon til omgivelsene er viktig for å oppnå gode resultater, samt det å fokusere på at det som produseres sammen har en merverdi ut over det den enkelte produserer alene. (H. Bang 2014) Det blir viktig å jobbe med brobygging, innhente brukererfaringer og formidle vilje til best mulig tilrettelegging slik at registreringen ikke tar unødige mye tid. Tilrettelegging og en opplevelse av raushet kan være av betydning når man ønsker å påvirke. (L. Lai 2014)

Ekspertise formidler troverdighet (L.Lai 2014) Det å bruke ressurser fra DIPS i informasjon og opplæring er en måte å anvende ekspertmakt på.

## **6. Budsjett**

Endringen innebærer ikke ekstra kostnader for avdelingen, men den vil kreve tid, prioritet og involvering fra ledergruppe og fagteam.

## **7. Sammendrag og konklusjon**

Akuttmottaket OUS, Ullevål har brukt DIPS Arena i nesten ett år. Hensikten med dette verktøyet er å ha en tidsriktig oversikt over all aktivitet i akuttmottaket for å koordinere det enkelte pasientforløp og for totaloversikt. Manglende registrering, spesielt fra legene, gjør at vi ikke får brukt verktøyet som planlagt og ønsket.

Jeg har i denne oppgaven beskrevet hvordan vi kan gå frem for å oppnå nødvendig endring gjennom informasjon, lederforankring og opplæring.

## **8. Vedlegg**

Interesseanalyse  
Kommunikasjonsplan  
Risikoanalyse  
Milepælsplan