

Endringsoppgave: Implementering av prosedyrer for å heve pasientsikkerheten



Nasjonalt topplederprogram

Karianne Sandvik

Trondheim 02.11.2015.

1. Bakgrunn og organisatorisk forankring for oppgaven

Helse og omsorgsdepartementet ga i jan-2010 et oppdrag om en kampanje (pasientsikkerhetskampanjen 24/7) som skal føre til innsatsområder som kan gi helsegevinster, forankre dette i fagmiljøene, og ha god dokumentasjon. Det ble også satt krav om lederforankring for denne kampanjen

Administrerende direktør på St.Olavs etablerte derfor en strategisk satsing for å bygge kapasitet og kompetanse i forbedringsarbeid som bidrag til å nå visjonen om «fremragende behandling» og understøtte implementering av den strategiske satsingen på standardiserte pasientforløp.

Fordi «Fremragende behandling» er St. Olav Hospital sin visjon, skal kontinuerlig forbedring være en del av kulturen ved St. Olavs Hospital. Administrerende direktør er i ferd med å etablere en strategisk satsing for å bygge kapasitet og kompetanse i forbedringsarbeid som bidrag til å nå visjonen og understøtte implementering av den strategiske satsingen på standardiserte pasientforløp og den nasjonale pasientsikkerhetskampanjen

2. Behovet for endring – hvorfor endringen er nødvendig

Jeg ønsker å heve pasientsikkerheten og bedre kvaliteten på tjenester som tilbys på neurologisk sengepost. Satsningsområdene er valgt ut i fra pasientsikkerhetskampanjen 24/7 sine satsningsområder, som også er relevante på egen enhet. Hvert enkelt tiltak skal forbedres og etterleves som en del av forbedringsarbeidet. Dette skal sjekkes/måles på alle pasientene som er inneliggende på vår avdeling, til at vi ser at prosedyrer etterleves. Resultatet av målingene vil fortløpende bli presentert for pasienter, pårørende og personalet på en skjerm i avdelingen.

Min rolle som leder er å følge opp at prosedyrene blir implementert og at det blir fulgt opp og etterlevd. Utfordringen er at prosedyrer etterleves ulikt, dette er en potensielt pasientrisiko, og vil i ulike sammenhenger medføre ulik kvalitet på tjenesten for pasientene. Derfor er det viktig at det blir målt/kontrollert at prosedyrer som skal implementeres blir etterlevd, samt at tiltakene har ønsketeffekt. Dette skal bidra til å skape god holdningskultur blant ansatte, hvor etterlevelse av prosedyrene og bevist jobbing etter disse blir en del av hverdagen for alle på neurologisk sengepost. Dette innebærer helt konkret:

- 1) Vite hva som er rett
- 2) Vite at vi gjør rett
- 3) Finne feil
- 4) Analysere svake områder, sette i gang tiltak for forbedring

Satsningsområdene er som nevnt tidligere valgt ut i fra nasjonal pasientsikkerhetskampanje 24/7 sine satsningsområder:

- 1) Fall, Forebygge
- 2) Medikamenthåndtering, Tilse at alle pasienter får godt igjennom medikamentlistene sine ved innkomst sånn at de får rett medisiner når de kommer inn på sykehuset.
- 3) Forebyggende trykksår. Gjøre vurdering om tiltak i forhold til spesial tilpasset madrass, andre tiltak for å unngå trykksår
- 4) SVK/venefloner. Etterlevelse av prosedyre, unngå infeksjon, tilse at pasienter ikke reiser hjem med perifer venekanyler
- 5) Alle pasientene skal ernæring-screenes etter St.Olavs sine prosedyrer.

3. Målsetting på kort og lang sikt.

Målsettingen på lang sikt er å ha god kvalitet på hverdagshendelser, og at medarbeidere tør å si ifra til hverandre når kvaliteten ikke er tilfredsstillende. Dette skal oppleves som meningsfylt, slik at det blir motiverende å jobbe etter denne standarden. Skape en identitet om at "sånn gjør vi det hos oss", noe som vil medføre høy yrkesstolthet hos ansatte på grunn av få pasientskader/uhell som gir de ansatte en trygghet på at den måten vi jobber på er pasientsikker.

På langsiktig skal det være en helt naturlig integrert del av arbeidshverdagen til den enkelte at prosedyren etterleves og at en til enhver tid tenker kvalitetsforbedring på arbeidet. Skape et godt renommé om avdelingen om at dette er en trygg avdeling å være pasient på.

Målsetning på kortsikt er å styrke kompetansen hos den enkelte ansatte for å få ned uheldige hendelser, både de reelle som innebærer pasientskade, og nesten-uhellene som kunne ha medført til pasientskade. Det skal settes tydelige krav til alle yrkesgrupper vi jobber sammen med i forhold til total kvalitet av tjenester som tilbys i avdelingen til pasientene. Dette vil skje ved å ha en tydelig forventning om at vi følge de prosedyrer og retningslinjer som ligger i EQS systemet vårt.

Vi må etablerere et undervisningsopplegg/informasjon sånn at vi sikrer at alle kjenner til gjeldende retningslinjer og prosedyrer. Målet er å endre og bevisstgjøre den enkelte om deres arbeidsmetoder, holdninger og ansvar, for å forebygge alvorlige pasientskader. I Danmark, Skottland og Wales har de erfart at opplæring i forbedringsarbeid er en suksessfaktor.

Vi skal arbeidet etter kvalitetssirkelen. Måle, så endre, sette inn tiltak, så måle om det har hatt effekt, så sette inn/følge opp tiltak, så måle igjen til vi kommer frem til målet vi har satt oss. Et annet langsiktig mål er at pasientene skal få mulighet til å kunne fortelle ved utreise om de opplevde det som sikkert å være pasient på vår avdeling, gjennom å bruke pasientterminalene.

4. Analyse

På nevrologisk sengepost har vi mange dyktige og engasjerte medarbeidere som er i stand til å levere omsorg av høy kvalitet. Jeg ønsker å ha fokus på etterlevelse av retningslinjer og prosedyrer for å redusere avvik, som kan medføre at pasientskader oppstår. Årsaken til at feil skjer kan skyldes samtidighetskonflikter, manglende kommunikasjon mellom avdelinger og/eller personer. Det kan også være manglende opplæring. I dag er det ulikt hvordan prosedyrene etterleves, hvordan arbeidsdagen planlegges og hvor mye ansvar den enkelte medarbeider tar. Noen sykepleiere bruker for lang tid på å komme i gang med arbeidsoppgavene sine. Endringen medfører at det stilles større krav til dokumentasjon og endret måte å jobbe/planlegge på. Dette er en endring som vil kreve noe tid, da det er innarbeiding av nye rutiner, og avlæring av gamle handlinger. Noen vil kanskje til og med hevde at det ikke er nødvendig, at den måten vi jobber på i dag er god nok. På avdelingen må vi sammen bygge en kultur preget av åpenhet og læring hvor vi da etterlever de retningslinjer og prosedyrer som allerede ligger i kvalitetssystemet vårt. Som et eksempel må vi gå en runde og tilse pasientene før vi setter oss ned foran pc for å lese oss opp på de pasientene som vi skal ha ansvar for. Det kan gå opp til 2 timer fra nattvakta tilså pasientene før dagvakta går inn. Sykepleierne må kreve at medikamentlista skal være skikkelig utfylt av legene, medisinkuren skal være skrevet forståelig før det gis ut medisiner. Eksemplene ovenfor vil være med på å redusere pasientskader og bygge gode system for pasientsikkerhetsarbeidet. I dag fjerner vi ikke automatisk venefloner som det ikke står dato på, selv om dette er i strid med retningslinjene. Vi gir medikamenter uten at legen har signert ut at legemiddellista er sikkert fylt ut, - den kan være basert på gamle journalnotater. Dette er eksempler på arbeidsmetoder som kan medføre potensielle pasientskader.

Retningslinjene og prosedyrene er for de aller fleste nok godt kjent, men detaljert innhold i flere av dem er nok ukjent for noen.

I utgangspunktet er det ingen som er imot at det skal gjøres tiltak for å bedre pasientsikkerheten. Motstanden fra noen yrkesgrupper kan være basert på frykt for at de mister sitt faglige handlingsrom og en oppfatning om at alt ikke kan følges og etterleves sånn som retningslinjer og prosedyrer beskriver. Noen vil også si at dette vil kreve ekstra arbeid for den enkelte og er unødvendig byråkrati og kontroll.

Poenget er at innskjerping av etterlevelse av retningslinjer og prosedyrer er ment som et pasientsikkerhetstiltak, for å sikre at det ikke påføres ekstra ubehag/skader for pasientene.

Dette er lederen sitt ansvar å følge opp, legge til rette for at det settes av tid for å lese seg opp på prosedyrer, og i tillegg korrigere der hvor det ikke skjer. Noen vil oppfatte det som ubehagelig at jeg som leder kontrollerer at prosedyrer og retningslinjer etterleves.

Utfordringen er at leder er tilstede bare 8 av 24 timer i døgnet. Det blir derfor viktig å få frem at alle er medansvarlig for at vi jobber slik hos oss. I tillegg vil jeg som leder ha utfordring med at jeg ikke har direkte leder- personalansvar for alle personene som endringen vil omfatte. Jeg må være tydelig på at pasientsikkerhetsarbeidet og kvalitet er høyt prioritert i min avdeling. Jeg er nødt til å verdsette god innsats og støtte opp om arbeid som gir forbedringer. Det er utfordrende å måle eksakt i kroner og øre hva denne endringen vil koste. Kostnaden knyttes til å sette av tid til opplæring og gjennomgang av prosedyrene for enkelte ansatte. Det vi med sikkerhet vet koster, er hvis pasienten må ha forlenget behandling, som en følge av at vi ikke har fulgt opp eller avverget uhell. I tillegg er det kostbart med pasientskade erstatning som pasienter kan få tilkjent ved alvorlige feil og mangler.

Dette vil bli et top-down prosjekt på grunn av oppfølgingen vil skje fra lederen i seksjonen i forhold til måloppnåelse. Målsetningen vil være å forebygge uhell som kan føre til pasientskade. Alle nyansatte får opplæring når de starter, og det blir gitt beskjed når det kommer nye prosedyrer. Noen opplever nok at det ikke er satt av nok tid til oppdatering. Det blir viktig å sette av tid sånn at alle opplever at de har tid til å sette seg inn i aktuelle prosedyrer som er knyttet til pasientsikkerhetskampanjen.

5. Fremdriftsplan

a) Interessentanalyse

[Eget skjema](#)

b) Kommunikasjonsplan

[Eget skjema](#)

c) Risikoanalyse

[Eget skjema](#)

d) Kritiske suksessfaktorer

- Klare og forståelige mål- Alle jobber etter de samme retningslinjene, og melder ifra ved å bruke det etablerte EQS systemet på St.Olavs ved avvik. På denne måten kan vi sikre at pasientene håndteres etter den samme praksisen.
- God informasjon- hvorfor gjør vi dette, reduksjon av pasientskader. Måler og viser at det har effekt. Sende dette ut til ansatte for å holde motivasjonen oppe
- Tett lederoppfølging, sånn at leder kan justere underveis i prosjektet hvis dette er nødvendig

- Involvering av leder som viser at dette er høyt prioritert, og berømmer gode tiltak
- Presenterer måloppnåelse underveis

e) Milepælsplan

f) og analyse av hvilke spesielle ledelsesutfordringer som er knyttet til gjennomføringen av endringsoppgaven med henvisning til relevant endrings- og ledelseslitteratur

Skal et endringsprosjekt gi resultater, er “underveishåndteringen” kritisk, hevder Hennestad og Revang. De utyper videre at det er implementeringen som er viktig ved at man har fokus på gjennomføringen og ikke bare planleggingen for å lykkes. Dette fordi mennesker ikke uten videre begynner å tenke å handle annerledes. Det kreves at lederen ser samspillet mellom mennesker og følger opp. Klarer å gjøre endringer underveis. De ansatte må forstå at der er krise eller at dagens situasjon er utilfredsstillende sånn som det fungerer per i dag.

De gir følgende råd for gjennomføring av endringen:

- Endring forutsetter erkjennelse av endringsbehov. Enten en krise eller en løfterik visjon.
- Endringsledelse krever ledelsesendring. Behovet for lederskap er ofte sterkt forsømt.
- Endring forutsetter bevissthet om retning og kommunikasjon av retning.
- Det må skapes oppslutning om ønsket retning.
- Endringsprosesser må skapes og ledes.
- Endringsledelse er en personlig oppgave og utfordring for lederen.
- Strukturer og systemer i organisasjonen utgjør mektige krefter. Men de er skapt og opprettholdt av mennesker, og kan forandres av mennesker.
- Kunnskap og innsikt vil være til god hjelp. Til syvende og sist kreves det artistiske ferdigheter (artistry) for å få grep om og påvirke den sosiale (organisatoriske) situasjonen.

6. Budsjett - nøkkeltall

7. Sammendrag og konklusjon

Dette er et endringsprosjekt som skal øke pasientsikkerheten på avdelingen. Det er mange tiltak som hver for seg er viktig for den kvaliteten som blir levert. Ved at vi kommer til å presentere resultatet av målingene våre, vil dette oppleves som tillitsbyggende for pasientene. Det vil også kunne oppleves motiverende og meningsfylt for ansatte på avdelingen.

En konsekvens er at enkelte sykepleiere må endre noe av sin arbeidsmetode å. Ta det ansvaret det medfører å være ansatt på avdelingen i forhold til de oppgaver som det forventes at du skal utføre og er pålagt slik at pasientsikkerheten blir ivaretatt.

Som leder vil det kreve at det settes av undervisningstid, både som fellestid og til egenopplæring. I tillegg vil det kreve at leder er tett på det forbedringsarbeidet som skal settes i gang. Men når vi er kommet i mål, er jeg overbevist om at det vil være en suksess for pasienter som vil oppleve at det er pasientsikkert noe som også vil bli presentert ved målinger og presentert. I tillegg vil det oppleves trygt for sykepleierne fordi vi jobber etter felles mal og det vil være sikkert for alle.

