



Endringsoppgave:

Barn som pårørende –

Ledelsesforankring  
gjennom  
kvalitetsforbedring

Nasjonalt topplederprogram

John Conrad Brandsø

Haugesund 23.03.17

## 1. Rammer, bakgrunn og organisatorisk forankring for endringen

Barn som pårørende (BSP) er et foretaksanliggende ansvar, regulert i flere lover og forskrifter. Helse Fonna oppfyller lovkrav, det er fokus på BSP i ulike nivåer i foretaket, og det gjøres mye godt arbeid på feltet. Imidlertid inngår ikke arbeidet i noe system for kontinuerlig forbedring, og bortsett fra sporadiske tilbakemeldinger på antall gjennomførte kartlegginger, er det ingen definerte internkontrolloppgaver eller ansvar for dette satt i system.

Endringsoppgaven er et prosjekt som ønsker å skape forbedring ved å innlemme BSP i et internkontrollsystem. Prosjektet er forankret hos egen klinikkdirektør, samt hos fagdirektør og koordinator for BSP i somatikk.

Nasjonalt kompetansenettverk for BSP (BarnsBeste) er involvert i utarbeiding av ytre rammer i prosjektet, og stiller seg bak endringen som en utprøving av å sette BSP-arbeidet inn i et slikt system på bredere nivå.

## 2. Hvorfor er endringen nødvendig? – beskrivelse av behov

Barn som pårørende av foreldre med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller øvrig alvorlig sykdom opplever belastninger som antas å kunne gi negative helseeffekter for barna. En ser økt forekomst av sykdomsarv hos gruppen, og en antar at bedre ivaretagelse av barn som pårørende vil ha en forebyggende effekt på deres helse på sikt (Ruud et.al, 2015; Birkeland, B. & Weimand, B.M, 2015).

I følge Ruud et.al (2015) ser man nasjonalt ikke tilstrekkelig ønsket effekt av lovendringer gjort i 2010, og det må iverksettes tiltak både organisatorisk, kunnskapsmessig, holdningsmessig og økonomisk. Per utgangen av 2016 er det i løpet av året ved Helse Fonna fylt ut i underkant av 200 kartleggingsskjema i DIPS, hvorav ca. 35 er i fra somatisk tjeneste. Det er vanskelig å vite hvor store tall en bør kunne forvente, men en antar at dette er langt under det som ville være riktig dersom alle alvorlig syke med barn under 18 år ble kartlagt.

Det ble i koordinatornettverk for BSP i Helse Vest desember 2016 uttrykt at man anså ledelse som noe fraværende i flere foretak, og med enkelte sykehus så man med frustrasjon på at oppgaven fort kunne bli en salderingspost i dagens krav til budsjettoppnåelse og rapporteringskrav. Å skape reell forankring i ledelse ble hevdet å være en betydelig suksessfaktor i videre arbeid med BSP.

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten (2016) med tilhørende veileder (2017), samt Rundskriv I-2/2013 «Lederansvaret i sykehus» krever at ledelse av helsetjenester skal baseres på bruk av interne oppfølgingssystemer og kvalitetsforbedring. Dette ser man ikke i tilstrekkelig grad gjennomført i oppfølgingen av barn som pårørende, bortsett fra nevnte sporadiske tilbakemeldingsforespørsler.

Dagens organisering av BSP med koordinatorene og barneansvarlige på hver eneste enhet, gir en svært gunstig mulighet for å gjennomføre systematisk kvalitetsarbeid. Ved å tilføye oppgaven «kvalitetskontroller» til barneansvarliges mandat, har man forhåpentligvis gitt den enkelte en tydeligere rolle. En vet at på enkelte enheter er det den barneansvarlige selv som gjør mye av BSP-arbeidet overfor pasientene, og det kan være vanskelig å ansvarliggjøre den enkelte ansatte å påta seg det ansvaret som foreligger (jfr lovverk). Ved å la barneansvarlig få en kvalitetsrolle, vil forhåpentligvis barneansvarlige sammen med

nærmeste leder i større grad kunne vise til kvalitetsforbedring og –mål, mer enn å være den som håndterer arbeidet med barn som pårørende overfor den enkelte pasient på enheten.

### 3. Målsetting - på kort og lang sikt.

Kortsiktige mål for endringen:

- økt fokus på barn som pårørende.
- tydeligere rolle for barneansvarlige
- økt forekomst på registreringer av barn som pårørende, samt på sikt økt kvalitet i innhold av kartlegginger.
- bedre ivaretagelse av barn som pårørende, både ved innleggelse/innkomst men også under tiden den alvorlige sykdommen forekommer.
- BSP blir en integrert del av det systematiske kvalitetsarbeidet i foretaket, med påfølgende forbedring av selve kvalitetsparametere.

Langsiktige mål:

Hovedmålsetting er å ledelsesforankre BSP-arbeidet i foretaket gjennom kontinuerlig kvalitetsforbedring, med varige effekter som økt avklaring om pasienter har mindreårige barn og økt forekomst av kartlegginger av barn som pårørende.

I generasjonsperspektiv vil man kunne håpe på redusert behov for helsetjenester, grunnet antatt forebyggingseffekt ved BSP, med påfølgende reduserte samfunns- og sosialøkonomiske utgifter ved økt tilstedeværelse i arbeidsliv og andre sosiale arenaer.

### 4. Lederskapsperspektiv / Lederutfordringer

#### Forankring

Oppgaven er forankret på klinikknivå, og hos fagdirektør, og er således forankret på høyeste nivå i delen av foretaket endringen skal gjennomføres. Det vil her være svært viktig at endringen **eies** på tilstrekkelig høyt nivå (klinikkdirektør), og at resultater i arbeidet etterspørres i linjen ved internrapporteringer med mer.

#### Opplevelse av nødvendighet for endring

Den opplevde underprioriteringen av BSP kan indikere lav opplevelse av viktighet for oppgaven, dette vil nødvendigvis ikke stige med endret oppgaveordning alene. Det vil være en kritisk suksessfaktor for hele endringen, at det oppleves at det er nødvendig med endring (Kotter, 2012).

#### Nivå/begrenset del av foretaket

Psykisk helsevern er betraktelig bedre enn somatikk i foretaket, slik sett er det større potensial for forbedring i somatikk. Men endring på kun deler av organisasjonen vil kunne medføre usikkerhet om endringen er forankret på riktig nivå, og en «skal-oppgave».

#### Kommunikasjon

Endringen skal formidles over to relativt store og faglig sterke klinikker, og formidling ut til alle ansatte er en reell utfordring. Det forutsettes at endringen eies av klinikk- og fagdirektør. Det vil i kommunikasjon være essensielt at en skaper opplevelse av endringen som nødvendig og viktig, bidrag vil kunne være at man tar inn pasienthistorier og skaper en etterspørsel om BSP fra pasienter og pårørende. Interessentanalyse peker på fagpersonell/leger, seksjonsledere og barneansvarlige, som betydningsfulle for endringssuksess, følgelig vies disse ekstra oppmerksomhet i kommunikasjon. Foretakets

kommunikasjonsavdeling vil bistå med publisering på intra- og internett, samt formidle kontakt med media.

Se vedlegg 3 for kommunikasjonsplan, og vedlegg 2 for risikoanalyse.

## 5. Analyse knyttet til endringskaleidoskopet

Endringen er forankret i faglig HF-ledelse, samt i ledelse for somatisk klinikk, følgelig skal det være tilstrekkelig god ledelsesforankring for endringen. Kritisk suksessfaktor vil være at man klarer å overbevise involverte parter om at BSP er viktig, og at endringen vil være et viktig bidrag til en nødvendig forbedring. Åttetrinnsmodell for endring (Kotter, 2012) brukes som utgangspunkt for gjennomføring av endringsoppgaven, etablering av de ulike elementene tilstrebes ivaretatt gjennom ulike faser i endringen (se milepælsplan og kommunikasjonsplan). Milepælsplan er satt opp etter prosjektets egne mål, skulle det dukke opp forutsetninger underveis, er det ingen kritiske tidsfaktorer som truer endringen i seg selv. Se øvrig vedlegg 4 og 5.

## 6. Fremdriftsplan

Interessentanalyse, kommunikasjonsplan og risikoanalyse ligger som vedlegg.

Milepælsplan:

Opgaver	Uke start	Uke ferdigstilt
Forankring og utarb. rammer/opplæring	13	17
Ferdigstille kommunikasjonsstrategi	19	22
Revidere retningslinjer	18	22
Plan journalgjennomgang /system for rapporteringsdata	18	22
Testgjennomgang med BarnsBeste	23	24
Ferie (pause)	25	34
Informasjon/opplæring kvalitetsarbeid	35	37
Gjennomføre journalgjennomgang	38	40
Internrapportering resultater med plan for videre kvalitetsarbeid	40	50
Kommunikasjonstiltak	12	52

## 7. Budsjett - nøkkeltall

Endringen vil medføre en tilleggsoppgave for barneansvarlige og ledere en gang per år, samtidig vil et forenklet system rundt gjennomføringen og oversikt over enhetens kvalitet for flere kunne fristille ressurser til innhenting av data inn mot rapporteringsmøter etc. Således antas det at endringen bør kunne gjennomføres uten tilførsel av ekstra ressurser. Ser en behov for oppstartsmidler eller opplæringsmidler som overstiger midler som foreligger i dagens «BSP-pott» vil det søkes midler eksplisitt (internt eller eksternt). Se for øvrig ROS om dette.

## 8. Sammendrag og konklusjon

Endringsoppgaven tar sikte på å forene arbeidet med barn som pårørende med internkontroll og kontinuerlig kvalitetsforbedring, med relativt stor potensielt bedret resultat. Nasjonalt kompetansenettverk for barn som pårørende, BarnsBeste, er involvert i utførelse av flere oppgaver og vil bistå i ulik grad gjennom hele prosessen. Selve endringsprosjektet vil pågå fra april - desember 2017, med påfølgende overgang til ordinær drift. Endringen vil kunne gjennomføres uten tilførte ressurser, og metoden vil dersom suksess kunne være egnet for overføring til andre foretak.

## 9. Vedlegg

1. Interessentanalyse
2. Risikoanalyse
3. Kommunikasjonsplan
4. Oppsummert teoretisk forankring og lovverk, samt bakgrunnsteori kvalitetsforbedring
5. Analyse endringskaleidoskop

### Kilder:

Birkeland, B. & Weimand, B.M (2015). "**Det gjennomsyrrer jo hele livet**". En kvalitativ undersøkelse av levekår hos voksne pårørende til personer med rusmiddelproblemer. IS-2399. Oslo: Helsedirektoratet.

Helsedepartementet (2013) Rundskriv I-2/2013 «**Lederansvaret i sykehus**»

Helsedirektoratet (2017) **Veileder til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten**

Konsmo T, de Vibe M, Bakke T, Udness E, Eggesvik S, Norheim G, Brudvik M, Vege A. (2015). **Modell for kvalitetsforbedring – utvikling og bruk av modellen i praktisk forbedringsarbeid.**

Kotter, John P. (2012) **Leading Change**. Forlag: Harvard Business Review Press

Kunnskapssenteret (2015) **Modell for kvalitetsforbedring.**

Lovdata (2016) **Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten**

Torleif Ruud, Bente Birkeland, Anne Faugli, Kristine Amlund Hagen, Anders Hellman, Marit Hilsen, Ellen Katrine Kallander, Elin Kufås, Maren Løvås, Gro Christensen Peck, Åshild Skogerbø, Bjørg Eva Skogøy, Kristin Stavnes, Eivind Thorsen, Bente M Weimand (2015). **Barn som pårørende. Resultater fra en multisenterstudie.** Rapport, Akershus universitetssykehus HF, Lørenskog.