



Utviklingsprosjekt:

Godt samarbeidsklima – en viktig faktor for pasientsikkerhet

Nasjonalt topplederprogram, kull 9

Trond Wæhle

Bergen 05.11.2010

Bakgrunn for prosjektet

Kirurgisk serviceklinikk (KSK) har ansvar for anestesi-, intensiv-, postoperativ- og akuttmedisinsk tjeneste ved Haukeland universitetssykehus. KSK gikk i 2002 over til enhetlig ledelse og i den forbindelse fikk seksjonsleder ved Intensivmedisinsk seksjon personalansvar for både overleger (tidligere ansatt sentralt i KSK) og pleiepersonell ved seksjonen (totalt ca. 85 ansatte). Det har i tiden etter omorganiseringen vist seg vanskelig å skape en felles arena for gjensidig utveksling av faglige, driftsmessige og kommunikative utfordringer mellom faggruppene, for derigjennom å skape et godt tverrfaglig teamarbeidsklima. En sannsynlig årsak til dette er opprettholdelse av gammel møtekultur der møtevirksomheten foregår innad i faggruppene, istedenfor på tvers av disse. Som leder ser jeg at det er behov for økt fokus på tverrfaglig møtevirksomhet, noe også ansatte har påpekt gjennom HMS – kartlegging. Målet er derfor å innføre faste tverrfaglige møter med fokus på samarbeid og pasientsikkerhet. Prosjektet er forankret i klinikkledelsen og klinikkdirektøren vil delta på møte 1 gang i kvartalet.

Problemstilling

Kan innføring av tverrfaglig møtevirksomhet ved intensivmedisinsk seksjon forbedre tverrfaglig teamarbeidsklima?

Effektmål

Effektmålet er økt pasientsikkerhet gjennom bedre tverrfaglig teamarbeidsklima i den daglige driften.

Resultatmål

Sentrale resultatmål for prosjektet er:

- Forankring av prosjektet hos klinikkleder
- Forståelse i de ulike faggruppene for bakgrunn og hensikt for innføringen
- Faste møter med m/saksliste og god struktur
- Møteplikt for alle som ikke har gyldig fraværsgrunn
- Deltagelse fra nivå 2 leder 1 gang pr kvartal
- Bedret forståelse/innsikt i de andre faggruppene sine arbeidsområder, utfordringer og ansvarsområder
- Økt teamfølelse i begge faggrupper
- Sterkere organisasjonstilhørighet uten at fagtilhørigheten svekkes

Analyse og argumentasjon rundt problemstillingen

I et sykehus er intensivavdelingen blitt beskrevet som en hektisk arbeidsplass med økt risiko for uønskede hendelser, og der konsekvensene av avvik er alvorlig. Som en faktor for å redusere forekomsten av uønskede hendelser, har flere studier vist at godt teamarbeidsklima er viktig. Dette har ført til et stadig større fokus på betydningen av tverrfaglig samarbeid og teamfølelse i forbindelse med pasientsikkerhetsarbeid. Kjennetegnet for tverrfaglig samarbeid/teamarbeid er at en gruppe mennesker jobber mot felles mål og resultater gjennom kollektiv innsats og vilje, indre positiv motivasjon, utfyllende kompetanse og aksepterte verdier. Disse kjennetegnene beskriver godt det som skal til for å kunne gi god og optimal behandling til intensivpasienter.

Ut fra dette vil det være viktig for oss å jobbe med å forbedre teamfølelsen og teamarbeidsklimaet innad i seksjonen. En måte å jobbe med dette på er å innføre obligatoriske tverrfaglige møter der vi fokuserer på teamarbeid og pasientsikkerhet i godt forberedte og strukturerte møter. Det vil si at vi gjennom informasjon og gruppediskusjon skal prøve å oppnå et felles perspektiv på viktigheten av en god pasientsikkerhetskultur (felles verdier, holdninger, oppfatninger, kompetanse og adferdsmønster), der vi lærer av rapporterte uønskede hendelser og fokuserer på risikoreduksjon.

Evaluering av måloppnåelse

For å kunne evaluere om innføring av tverrfaglige møtevirksomhet har hatt effekt på teamarbeidsklima og pasientsikkerhetsfokuset ved seksjonen, vil vi gjøre en spørreundersøkelse før oppstart og en etter et år (for å kunne vise eventuelle endring over tid). Vi vil til dette formålet bruke ”Safety attitudes questionnaire (SAQ)”, som er en validerte spørreundersøkelsen om pasientsikkerhetskultur (vedlegg 4). SAQ er utviklet av professor Bryan Sexton ved Johns Hopkins sykehuset i Baltimore (USA) og er i dag i bruk på over 2000 sykehus over hele verden. SAQ omfatter blant annet temaet tverrfaglig teamarbeidsklima og vil derfor kunne gi nyttig informasjon om hvordan den enkelte ansatte opplever teamarbeidsfølelsen ved seksjonen.

Interessentanalyse

Interessentene i dette prosjektet er klinikkdirektør, seksjonsleder, seksjonsoverlege, overleger/leger og sykepleiere (vedlegg 2). KSK og Intensivmedisinsk seksjon har lang tradisjon for fokus på pasientsikkerhetsarbeid. Holdningen og forståelsen av viktigheten til dette arbeidet er derfor godt forankret hos den enkelte medarbeider. Utfordringen vil således ikke være å få medarbeiderne til å forstå viktigheten av pasientsikkerhetsarbeid isolert sett, men få dem til å se sammenhengen mellom godt samarbeidsklima og reduksjon i antall uønskede hendelser. Det er viktig at denne forståelsen oppnås, fordi alle har høy innflytelse i forhold til å få dette prosjektet til å lykkes.

Risikoanalyse og tiltak

Det å få til en endringsprosess er utfordrende og det er derfor gjort en risikoanalyse i forhold til prosjektet (vedlegg 3). Her er risikofaktorene identifisert og rangert i forhold til sannsynlighet og konsekvens og eventuelle tiltak beskrevet. De identifiserte risikofaktorene i

prosjektet har middels risiko. Selv om det ikke er identifisert faktorer med høy risiko, er det svært viktig med oppfølging i forhold til flere punkter for å kunne lykkes med implementeringen og få en varig endring. Først og fremst må seksjonsleder og seksjonsoverlege, gjennom informasjonsmøter med faggruppene, få medarbeiderne til å erkjenne nødvendigheten og viktigheten av tverrfaglig møtevirksomhet for å bedre teamarbeidsklimaet ved seksjonen. Informasjonen må være basert på de studier som er gjort på teamarbeidsklima og den påviste betydningen dette har for reduksjon av uønskede hendelser i intensivavdelinger.

Videre må seksjonsleder og seksjonsoverlegen finne det møtetidspunkt og den møtelengde som fungerer best mulig i forhold til drift og arbeidsplaner. Møteledelse er også et kritisk punkt i forhold til å gjennomføre møtene på en effektiv måte og samtidig holde fokus på møte agendaen. Møtetidspunkt, møtelengde og møteledelse må evalueres og eventuelt justeres underveis.

Budsjett – nøkkeltall

Prosjektet kan gjennomføres innenfor eksisterende budsjettrammer, men det må settes av tid til møtene eventuelt omdisponere eksisterende møtetid.

Fremdriftsplan og milepæler

	Prosjekt	Frist
M1	Forankring i klinikken	August 2010
M2	Endelig prosjektbeskrivelse ferdig	November 2010
M3	Forankring i seksjonsledergruppen	Desember 2010
M4	Avtale møtetidspunkt/møtelengde med seksjonsoverlege	Desember 2010
M5	Informasjonsmøter om prosjektet med faggruppene	Januar 2010
M6	Spørreundersøkelse før oppstart "SAQ"	Januar 2010
M7	Oppstart møtevirksomhet	Februar 2011
M8	Spørreundersøkelse etter 1 år "SAQ"	Februar 2012

Konklusjon

Ut fra de studier som viser at godt teamarbeidsklima reduserer antall uønskede hendelser, de ansattes ønske om bedre tverrfaglig samarbeid og ledelsens fokus på temaet, har prosjektet viktige faktorer i seg for å lykkes. Dersom seksjonsleder og seksjonsoverlege i tillegg bruker tiltakene fra risikoanalysen aktivt i sitt implementeringsarbeid, vil oppstart av tverrfaglig møtevirksomhet kunne skje i henhold til fremdriftsplan.

For å måle om innføring av tverrfaglig møtevirksomhet ved intensivmedisinsk seksjon forbedrer tverrfaglig teamarbeidsklima, vil vi gjøre en "Safety attitudes questionnaire" i henhold til fremdriftsplanen.

Vedlegg 1

Litteraturliste:

- Jens Otto Kjær Hansen (2006): I andres brød - Strategisk virksomhetskommunikasjon. Høyskoleforlaget. (s. 74-80)
- Jean-Daniel Chiche, Rui Moreno, Christian Putensen, Andrew Rhodes (Eds.): Patient Safety and Quality of Care in Intensive Care Medisin
- Hans Flaatten, Rui P. Moreno, Christian Putensen, Andrew Rhodes (Eds.): Organisation and Management of Intensive Care (2010)
- Pronovost et al.: Improving patient safety in intensive care units in Michigan. Journal of Critical Care, Volume 23, Issue 2, June 2008, Pages 207-221
- Pronovost et al.: An Intervention to Decrease Catheter-Related Bloodstream Infections in the ICU. N Engl J Med 2006 355: 2725-2732
- Ellen T Deilkås, Dag Hofoss: Psychometric properties of the Norwegian version of the Safety Attitudes Questionnaire (SAQ), Generic version (Short Form 2006). BMC Health Services Research 2008, 8:191doi:10.1186/1472-6963-8-191
- Institute for Healthcare Improvement: Innovation Series 2006 – Leadership Guide to Patient Safety

Vedlegg 2

Interessentanalyse:

Kjær Hansen (2006) definerer en interessent slikt: "Med interessent eller stakeholder mener vi alle bedrifter, organisasjoner, myndigheter, interessegrupper og enkeltpersoner som virksomheten direkte eller indirekte er avhengig av, og som også direkte eller indirekte er avhengig av virksomheten." Hensikten med interessentanalysen er å få en oversikt over de viktigste interessentene i prosjektet og hvordan de sannsynligvis vil forholde seg til prosjektet. Dette er videre belyst i risikoanalysen.

Interessent	Interesse i denne prosessen	Viktighet	Holdning til prosessen	Innflytelse
		(A, B, C)	(+, +, -, --)	(H, M, L)
Klinikkdirektør	Pasientsikkerhet	A	++	H
Seksjonsleder	Pasientsikkerhet/samarbeid	A	++	H
Seksjons-overlege	Pasientsikkerhet/samarbeid	A	++	H
Overleger/leger	Pasientsikkerhet/samarbeid	A	+	H
Sykepleiere	Pasientsikkerhet/samarbeid	A	+	H

Vedlegg 3

Risikovurdering og tiltak:

Risikomatrixe

ID	Risikomoment og effekt	Sannsynlighet					Konsekvens					Vurdering (S x K)	Prioritet (1- X)
		Usannsynlig	Lite sannsynlig	Sannsynlig	Svært sannsynlig	Sikkert	Ubetydelig	Liten betydning	Betydelig	Alvorlig	Kritisk		
		1	2	3	4	5	1	2	3	4	5		
1	PROSJEKTRISIKO: Medarbeiderne har ikke erkjent nødvendighet og viktighet av tverrfaglig møtevirksomhet → Ufordrende å lykkes i forhold til møtedeltagelse		X							X		8	2
2	PROSJEKTRISIKO: Seksjonsleder og seksjonsoverlege skal bli enig om mulig møtetidspunkt og møtelengde ift til drift → ulike hensyn å ivareta, kompromiss i stedet for optimal løsning		X							X		8	4
3	IMPLEMENTERING: Endringsvegning → liten/manglende forståelse av viktigheten av møtene og smidighet ift prioritering av møtene			X						X		12	1
4	IMPLEMENTERING: Ikke avsatt nok tid til møtene / dårlig struktur på møtene → optimal organisering av møtene oppnås ikke		X							X		8	3

PROSJEKTETS RISIKOBILDE

		SANNSYNLIGHET				
		1	2	3	4	5
KONSEKVENNS	5					
	4		1, 2, 4	3		
	3					
	2					
	1					

Risiko-moment, jf.. nummer i tabellen
HØY: Tiltak nødvendig
MIDDELS: Tiltak bør vurderes
LAV: Tiltak ikke nødvendig

Tiltakstabell

RisikoID	Risikobeskrivelse	Tiltak
1 Gult	PROSJEKTRISIKO: Medarbeiderne har ikke erkjent nødvendighet og viktighet av tverrfaglig møtevirksomhet → Utfordrende å lykkes i forhold til møtedeltagelse	Jobbe aktivt med å informere de ansatte om hvorfor vi iverksetter tverrfaglig møtevirksomhet
2 Gult	PROSJEKTRISIKO: Seksjonsleder og seksjonsoverlege skal bli enig om mulig møtetidspunkt og møtelengde ift til drift → ulike hensyn å ivareta, kompromiss i stedet for optimal løsning	Seksjonsleder tar ansvar for å finne og tilrettelegge for møtetidspunktet
3 Gult	IMPLEMENTERING: Endringsvegring → liten/manglende forståelse av viktigheten av møtene og smidighet ift prioritering av møtene	Jobbe aktivt med å informere de ansatte om hvorfor vi iverksetter tverrfaglig møtevirksomhet også etter implementeringsstart
4 Gult	IMPLEMENTERING: Ikke avsatt nok tid til møtene / dårlig struktur på møtene → optimal organisering av møtene oppnås ikke	Evaluere og evt. justere møteledelse og møtelengde ved behov

Vedlegg 4

SAQ 2006 SHORT FORM, ORIGINAL FORMULATIONS, NORWEGIAN TRANSLATIONS*

Response categories

Disagree strongly: Svært uenig / Disagree slightly: Litt uenig / Neutral: Nøytral / Agree slightly: Litt enig / Agree strongly: Svært enig / Not applicable: Spørsmålet passer ikke

1. Nurse input is well received in this clinical area: Sykepleierinnspill blir godt mottatt her
2. In this clinical area, it is difficult to speak up if I perceive a problem with patient care: Her er det vanskelig å si fra om jeg oppdager et problem i pasientbehandlingen
3. Disagreements in this clinical area are resolved appropriately (i.e. not *who* is right, but *what* is best for the patient): Her blir uenighet håndtert riktig (dvs ikke ut fra *hvem* som har rett, men ut fra *hva* som er best for pasienten)

4. I have the support I need from other personnel to care for patients: Jeg får den støtte jeg trenger fra andre sykehusansatte for å ta meg av pasientene
5. It is easy for personnel here to ask questions when there is something that they do not understand: Her er det lett for ansatte å spørre når det er noe de ikke forstår
6. The physicians and nurses here work together as a well-coordinated team: Legene og sykepleierne her samarbeider som et velkoordinert team
7. I would feel safe being treated here as a patient: Jeg ville føle meg trygg hvis jeg var pasient her
8. Medical errors are handled appropriately in this clinical area: Her blir medisinske feil håndtert riktig
9. I know the proper channels to direct questions regarding patient safety in this clinical area: Jeg vet hvilke kanaler jeg skal bruke for å stille spørsmål om pasientsikkerhet her
10. I receive appropriate feedback about my performance: Jeg får passende tilbakemelding om arbeidet mitt (korrekt, tilstrekkelig og fra rett person)
11. In this clinical area, it is difficult to discuss errors: Det er vanskelig å diskutere feil her
12. I am encouraged by my colleagues to report any patient safety concerns I may have: Kolleger oppmuntrer meg til å si fra om enhver pasientsikkerhetsbekymring som jeg måtte ha
13. The culture in this clinical area makes it easy to learn from the errors of others: Kulturen her gjør det lett å lære av andres feil
14. My suggestions about safety would be acted upon if I expressed them to management: Mine forslag om sikkerhet ville bli behandlet om jeg la dem fram for ledelsen
15. I like my job: Jeg liker jobben min
16. Working here is like being part of a big family: Å arbeide her er som å være del av en stor familie
17. This is a good place to work: Dette er et godt sted å arbeide
18. I am proud to work in this clinical area: Jeg er stolt av å arbeide her

19. Morale in this clinical area is high: Innsatsviljen er stor her
20. When my work load becomes excessive, my performance is impaired: Når arbeidsbelastningen min blir for stor, arbeider jeg dårligere
21. I am less effective at work when fatigued: Jeg er mindre effektiv når jeg er sliten
22. I am more likely to make errors in tense or hostile situations: Det er mer sannsynlig at jeg gjør feil når situasjonen blir anspent eller fiendtlig
23. Fatigue impairs my performance during emergency situations (e.g. emergency resuscitation, seizure): Jeg arbeider dårligere i krisesituasjoner (som resuscitering, anfall o.l.) når jeg er sliten (NB: As noted above, this question has been reformulated on the basis of feedback from a number of responders)
- 24a. Management (unit management) supports my daily efforts: Ledelsen her i enheten legger forholdene til rette for mitt daglige arbeid
- 24b. Management (hospital management) supports my daily efforts: Sykehusledelsen legger forholdene til rette for mitt daglige arbeid
- 25a. Management (unit management) doesn't knowingly compromise patient safety: Ledelsen her i enheten gjør aldri noe som de vet kan gå ut over pasientsikkerheten
- 25b. Management (hospital management) doesn't knowingly compromise patient safety: Sykehusledelsen gjør aldri noe som de vet kan gå ut over pasientsikkerheten
- 26a. Management (unit management) is doing a good job Ledelsen her i enheten gjør en god jobb
- 26b. Management (hospital management) is doing a good job Sykehusledelsen gjør en god jobb
- 27a. Problem personnel are dealt with constructively by our management (unit management): Ledelsen her i enheten behandler problemmedarbeidere konstruktivt
- 27a. Problem personnel are dealt with constructively by our management (hospital management): Sykehusledelsen behandler problemmedarbeidere konstruktivt
- 28a. I get adequate, timely info about events that might affect my work, from management (unit management): Ledelsen er i enheten gir meg adekvat informasjon, i rett tid, om hendelser som kan ha betydning for arbeidet mitt

- 28b. I get adequate, timely info about events that might affect my work, from hospital management: Sykehusledelsen gir meg adekvat informasjon, i rett tid, om hendelser som kan ha betydning for arbeidet mitt
29. The levels of staffing in this clinical area are sufficient to handle the number of patients: Bemanningsnivået her er tilstrekkelig til at vi kan ta oss av det antall pasienter vi har
30. This hospital does a good job of training new personnel: Dette sykehuset gjør en god jobb med å lære opp nyansatte
31. All the necessary information for diagnostic and therapeutic decisions is routinely available to me: All den informasjon som jeg trenger til diagnostiske og terapeutiske beslutninger er rutinemessig tilgjengelig for meg
32. Trainees in my discipline are adequately supervised: De som er under opplæring på mitt fagfelt, får tilstrekkelig supervisjon
33. I experience good collaboration with nurses in this clinical area: Samarbeidet med sykepleierne er godt i denne enheten
34. I experience good collaboration with staff physicians in this clinical area: Samarbeidet med legene er godt i denne enheten
35. I experience good collaboration with pharmacists in this clinical area: Samarbeidet med farmasøytene er godt i denne enheten
36. Communication breakdowns that leads to delays in delivery of care are common: Kommunikasjonssvikt som fører til forsinkelser i pasientbehandlingen er vanlig

*)Ellen T Deilkås, Dag Hofoss. **Psychometric properties of the Norwegian version of the Safety Attitudes Questionnaire (SAQ), Generic version (Short Form 2006)** BMC Health Services Research 2008, **8**:191doi:10.1186/1472-6963-8-191