

**SINTEF Helse**

Postadresse:

7465 Trondheim/

Pb 124, Blindern, 0314 Oslo

Telefon:

40 00 25 90 (Oslo og Trondheim)

Telefaks:

22 06 79 09 (Oslo)

930 70 500 (Trondheim)

Foretaksregisteret: NO 948 007 029 MVA

SINTEF RAPPORT

TITTEL

RUSS-prosjektet: Verktøykasse

FORFATTER(E)

Gaute Knutstad

OPPDRAGSGIVER(E)

Programmet "Forsøksvirksomheten - samarbeid mellom trygdeetaten og arbeidslivet for å forebygge og redusere sykefraværet"

RAPPORTNR. SINTEF A1341	GRADERING Åpen	OPPDRAGSGIVERS REF. Niels Wulfsberg	
GRADER. DENNE SIDE Åpen	ISBN 978-82-14-04239-9	PROSJEKTNR. 78H003	ANTALL SIDER OG BILAG 82
ELEKTRONISK ARKIVKODE		PROSJEKTLIDER (NAVN, SIGN.) Arild Johnsen	VERIFISERT AV (NAVN, SIGN.)
ARKIVKODE E	DATO 2007-03-31	GODKJENT AV (NAVN, STILLING, SIGN.) Forskingssjef Jorid Kalseth	<i>Jorid Kalseth</i>

SAMMENDRAG

Redusert utstøting og sykefravær i sykehus (RUSS) har vært et pilotprosjekt i utvikling av en arbeidsmetode for nettopp å redusere utstøting og sykefravær i sykehus. Prosjektet startet høsten 2002 og ble avsluttet ved utgangen av 2005. Prosjektet har vært et deltaker- og prosessdrevet utviklingsprosjekt. Prosjektet har involvert 2 sykehus, 8 avdelinger og et 50-talls personer som alle har bidratt til utvikling av arbeidsmetoden. Arbeidsmetoden og formen som har utviklet seg gjennom RUSS-prosjektet er vel egnet til og en bærende måte å jobbe med endrings- og utviklingsarbeid på. Den viktigste faktoren for suksess er at de det angår selv blir involvert i å finne løsninger på sine egne utfordringer. Videre er det viktig at lederne er og har mulighet til å støtte opp under prosessen. Dette har vært to av styrkene i prosjektet. En tredje styrke har vært kombinasjonen av å jobbe både kvalitativt og kvantitativt. Den fjerde viktig faktoren er å ha noen som følger opp og kan faglig bidra inn i avdelingens arbeid og støtter opp under dens utviklingsprosesser. I perioden prosjektet har pågått har sykefraværet gått ned ved alle avdelinger, og sykefraværet har på sitt beste blitt redusert med 50 %.

STIKKORD	NORSK	ENGELSK
GRUPPE 1	Organisasjonsutvikling	Organizational Development
GRUPPE 2	Arbeidsmiljø	Work environment
EGENVALGTE	Medvirkning	Participation
	Prosess orientert	Process Based

Forord

Redusert utstøting og sykefravær i sykehus (RUSS) har vært et pilotprosjekt i utvikling av en arbeidsmetode for nettopp å redusere utstøting og sykefravær i sykehus. Prosjektet startet høsten 2002 og ble avsluttet ved utgangen av 2005. Prosjektet har vært et deltaker- og prosessdrevet utviklingsprosjekt. Prosjektet har involvert 2 sykehus, 8 avdelinger og et 50-talls personer som alle har bidratt til utvikling av arbeidsmetoden. Deltakelse i utviklingsprosessen har vært krevende for de involverte. Både fordi det for de fleste har vært en ny og fremmed arbeidsform og fordi det også har handlet om å prøve ut ukjente arbeidsformer i sykehusene. I perioden prosjektet har pågått har sykefraværet gått ned ved alle avdelinger, og sykefraværet har på sitt beste blitt redusert med 50 %.

Mange timer og stor innsats har blitt lagt ned gjennom 3,5 år med utviklingsarbeid. En stor takk til alle som har bidratt til at prosjektet og prosessen har blitt så innholdsrik, utviklende og lærerik.

Trondheim, 15. Mai 2007

Gaute Knutstad

SINTEF Teknologi og samfunn

Innholdsfortegnelse

Forord	3
Innholdsfortegnelse	5
1 Innledning	9
2 Organisering av prosjektet	11
2.1 Styringsgruppen	12
2.1.1 Erfaringer	13
2.2 Prosjektgruppen	13
2.2.1 Erfaringer	14
2.3 Fokusgruppene	15
2.3.1 Erfaringer	16
2.4 Seminarene	17
2.4.1 Effektive grupper og gruppeprosesser	18
2.4.2 Kommunikasjon og tilbakemelding	19
2.4.3 Læringsmodeller og læringsprosesser	20
2.4.4 Endringsledelse	21
2.4.5 Organisasjonsperspektiver	21
2.4.6 Organisasjoner som sosiotekniske system	22
2.4.7 Erfaringer	23
2.5 Faglig støtte og veiledning	24
3 Læringsprosessen	25
3.1 Læringsmodellen og arbeidsprosessen	25
3.1.1 Ledelse	27

3.1.2	Målsetting og handlingsplan	27
3.1.3	Kartlegging	28
3.1.4	Involvering og arbeidsgrupper.....	28
3.1.5	Utprøving i hverdagen.....	30
3.1.6	Evaluering	30
4	Forsterkende aktiviteter	33
4.1	RUSS-lederforum	33
4.1.1	Samling 1	36
4.1.2	Samling 2	38
4.1.3	Samling 3	38
4.1.4	Samling 4	40
4.2	Styringsdata	42
4.3	Søsteravdelinger	45
5	Resultater i RUSS prosjektet	47
5.1	Utvikling av sykefraværet hos avdelingene ved SiV	49
5.2	Utvikling av sykefraværet hos avdelingene ved SB-HF.....	51
6	Tiltak	53
	Vedlegg: Evalueringsskjema	75
6.1	Evaluering av ryddeprosjektet.....	75
6.2	Evaluering av ønsketurnus	76
6.3	Evaluering av studietid, 10%	78
7	Vedlegg Styringsdataverktøy	81

Figuroversikt

Figur 1 Organisering av RUSS-prosjektet.....	12
Figur 2 Gruppeutvikling	19
Figur 3 Kommunikasjon og tilbakemelding.....	19
Figur 4 Læringsmodeller	20
Figur 5 Endringsledelse.....	21
Figur 6 Organisasjonsforståelse.....	22
Figur 7 Organisasjonen som sosioteknisk system.....	23
Figur 8 RUSS-læringsmodell	26
Figur 9 Preferanseprofil avdelingslederne.....	35
Figur 10 Hva er god ledelse	37
Figur 11 Dimensjonene og de mentale funksjonene.....	38
Figur 12 Bestemmelse av funksjonsrekkefølgen.....	39
Figur 13 Organisasjonsperspektiver	40
Figur 14 Eksempel på "Godfoten"	41

1 Innledning

Prosjektet **Redusert Utstøting og Sykefravær ved Sykehus (RUSS)** har vært et samarbeidsprosjekt mellom Sykehuset Buskerud HF (SB-HF), Sykehuset i Vestfold HF (SiV), trygdeetaten ved arbeidslivssenteret i Vestfold og Buskerud, samt Programmet "Forsøksvirksomheten – samarbeid mellom trygdeetaten og arbeidslivet for å forebygge og redusere sykefraværet. Prosjektet ble gjennomført i perioden august 2002 til desember 2005. Prosjektet har hatt et bredt arbeidsmetodisk fundament, hvor flere forskere fra SINTEF har vært involvert. I prosjektet har forskerne fra SINTEF arbeidet og samlet data både kvantitativt og kvalitativt. Denne rapporten beskriver i all hovedsak det kvalitative prosessorienterte arbeidet i prosjektet, men viser også hvordan dette arbeidet har blitt støttet av det kvantitative arbeidet, herunder spesielt spørreundersøkelsene. Selv om denne rapporten har til hensikt å være en "Verktøykasse" for sykehusene, inngår den også som en del av den overordnede rapporteringen til Rikstrygdeverket og Programmet-Forsøksvirksomheten. Således beskriver denne rapporten hvordan prosjektet har arbeidet for å realisere prosjektets hovedmål: Å redusere utstøting og sykefravær ved de deltagende sykehus ved å forebygge og reversere organisatoriske forhold som skaper tiltagende utslitthet. Mer spesifikt beskriver rapporten hvordan vi i prosjektet har jobbet for å nå delmålene; Utvikling av kollektiv endringskompetanse, utvikling av selvbærende endringsprosesser, og hvordan dette arbeidet virker på sykefraværet.

Årsaker og mekanismer til sykefravær er viet stor oppmerksomhet de siste ti-årene, både fra arbeidstaker- og arbeidsgiver organisasjonene og i fra forskningen. All forskning på området sykefravær viser at det ikke finnes noe entydig enkelt svar på bakgrunnen til sykefraværet, men at det snarere er sammensatt og mangfoldig. Men det forskningen på sykefravær sannsynligvis er mest enig om er at det å jobbe med sykefraværs problematikk er viktigere enn hva og hvilke tiltak en jobber med.

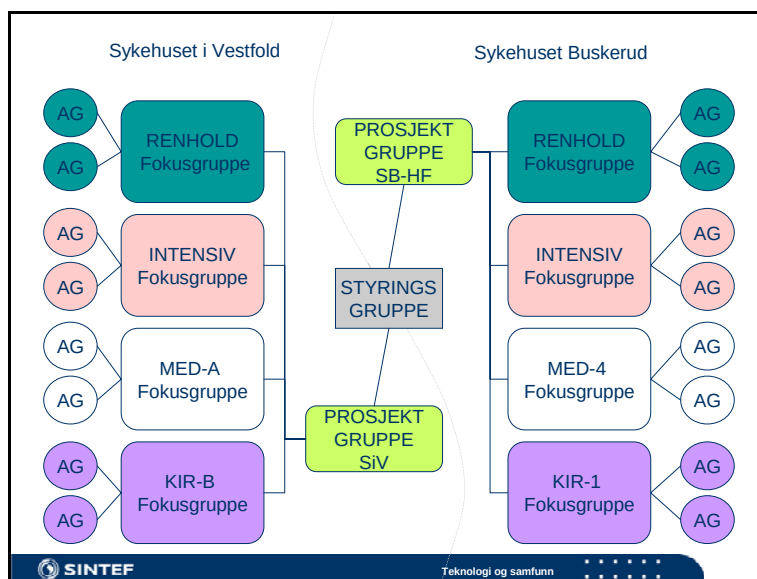
Med dette som utgangspunkt har prosjektet vært opptatt av å fokusere på avdelingsnivå, altså et organisatorisk systemnivå, i stedet for individ nivå. Sagt med andre ord har det kvalitative arbeidet i prosjektet satt fokus på nærvær. Prosjektets antagelse er at de gode utviklingsprosesser og varige endringer i den arbeidsorganisatoriske hverdagen må forankres på et organisatorisk systemnivå for å kunne lykkes. I dette perspektivet har RUSS-prosjektet vært et pilotprosjekt, for å redusere sykefravær og utstøting, ved å utvikle arbeidsmetoder for økt nærvær.

Denne rapporten fokuserer først og fremst på det kvalitative arbeidet i prosjektet, og har til hensikt å være en verktøykasse for igangsetting og gjennomføring av utviklingsarbeid i sykehusene. Rapporten beskriver de ulike aktiviteter, prosesser og tiltak som har vært igangsatt i regi av RUSS-prosjektet. Kapittel 2 beskriver og reflekterer over organiseringen og struktureringen av prosjektet. Kapittel 3 beskriver og reflekterer over læringsprosessen, og dens ulike elementer, i prosjektet. Kapittel 4 beskriver og reflekterer over støtte aktiviteter som ble iverksatt i regi av prosjektet. Kapittel 5 summerer opp oppnådde resultater i prosjektet.

2 Organisering av prosjektet

Prosjektets overordnede fokus handler om å **Redusere Utstøting** og **Sykefravær** i **Sykehus (RUSS)**. Prosjektet har vært designet som et prosessdrevet utviklingsprosjekt. Høsten 2002 så prosjektleder at det var nødvendig å styrke den kvalitative og prosess-faglige siden i prosjektet. Gaute Knutstad, SINTEF Teknologi og samfunn, ble da trukket inn i prosjektet som prosessveileder. Hans rolle i prosjektet er nærmere beskrevet i kapittel 2.5. Innledningsvis er det likevel verdt å merke seg to konsekvenser. Dette bidro til at deltakerne i prosjektet fikk større gjennomføringsansvar i prosessen, og til at utviklingsprosessen fikk større fokus på nærvær og arbeidsmiljø gjennom en tett og nær kobling til hverdagen i den enkelte avdeling. Antagelsen er at et bedre arbeidsmiljø forankret i en kollektiv omforent organisering og en god ledelse øker nærværet og således indirekte bidrar til å redusere sykefraværet og risikoen for utstøting. Innsatsen og fokus i prosjektet ble derfor rettet mot å utvikle og tilføre de deltakende avdelinger kompetanse på endringsarbeid. I dette er det viktig å ha med seg at de deltakende avdelinger var pilotavdelinger i å utvikle en arbeidsform og en arbeidsmetode som fokuserte på nærvær, arbeidsmiljø, organisering og ledelse.

RUSS-prosjektet har hatt en ambisiøs og omfattende organisering (se Figur 1), da denne har involvert mange parter og mange nivåer. De ulike delene i organiseringen av prosjektet og samspillet mellom disse vil i det følgende bli beskrevet og reflektert på et overordnet nivå.



Figur 1 Organisering av RUSS-prosjektet

2.1 Styringsgruppen

Hensikten med styringsgruppen har vært å holde et overordnet blikk på prosjektet, både faglig og økonomisk. Styringsgruppen har hatt representanter fra sykehusene, de tilhørende arbeidslivssenterene og SINTEF. Styringsgruppen har hatt følgende medlemmer i prosjektperioden:

Per Christian Holm, personal- og omstillingsdirektør, SB-HF (Leder av styringsgruppen)	prosjektperiode 2002-2004
Karin Ask-Henriksen, personaldirektør, SB-HF (Leder av styringsgruppen)	prosjektperiode 2004-2005
Leif Johnsen, personalsjef, SiV HF	prosjektperiode 2002-2005
Hege Gade, rådgiver, Vestfold Arbeidslivssenter	prosjektperiode 2002-2004
Dag Hunskaard, rådgiver, Vestfold Arbeidslivssenter	prosjektperiode 2004-2005
Anne Mette Jensen, rådgiver, Buskerud Arbeidslivssenter	prosjektperiode 2002-2005
Arild Johnsen, forsker, SINTEF Helse (Prosjektleder for RUSS-prosjektet, sekretær for styringsgruppen)	prosjektperiode 2002-2005

Medlemmene i styringsgruppen har vært til stede på alle seminarene, og gjennom dette har de fått rimelig innsikt i prosjektet, dets prosesser, aktiviteter og utvikling. Styringsgruppen har hatt to møter i året.

2.1.1 Erfaringer

Det har i prosjektperioden vært utskiftninger i styringsgruppen, både fra sykehusene og fra arbeidslivssenteret i Vestfold. Utskiftninger skaper alltid noen utfordringer, ikke minst i forhold til kontinuitet. Samtidig er det ikke uvanlig med utskiftninger i et prosjekt med så lang varighet. Med sine møter og deltakelse på seminarene har styringsgruppen fungert etter intensjonen.

2.2 Prosjektgruppen

Sykehusenes respektive prosjektgrupper (PG) var tiltenkt rollen som sykehusets kunnskapsbase over RUSS-prosjektet. Intensjonen var at når prosjektet var ferdig skulle prosjektgruppen være det forum hvor den samlede erfaring fra prosjektet skulle ligge. Det er riktig å påpeke at prosjektgruppene aldri har fått sitt mandat skriftlig. Dette har vært kommunisert på møter og på seminarene. Underveis i prosjektet skulle PG samle erfaringer fra arbeidet i fokusgruppene og koordinere aktiviteten mellom disse. De har for å kunne lykkes i sin funksjon som "kunnskapsdatabase" blitt oppfordret til å gjennomføre jevnlige prosjektmøter med alle fokusgruppelederne å delta i fokusgruppene (FG) sine møter og aktiviteter. Deltakelsen fra PG-medlemmene i den enkelte fokusgruppe skulle være fast og permanent. Permanent i den forstand at hver FG fikk ett fast PG-medlem å forholde seg til, og dermed samme personen som deltok hver gang på FG sine møter. Denne strukturen hadde to hensikter. For det første at PG-medlemmet kunne følge arbeidet og utviklingsprosessen i "sin" FG over tid. Og gjennom det opparbeide seg dybdeforståelse for både de lokale utfordringene i avdelingen og for utviklingsprosessens form og innhold. For det andre skulle prosjektgruppen kunne koordinere aktiviteter på tvers av fokusgruppene. En koordinering som først og fremst skulle være knyttet til å koble fokusgrupper og/eller arbeidsgrupper sammen der hvor det pågikk tilsvarende aktiviteter, og hvor disse kunne ha nytte av å jobbe sammen eller utveksle erfaringer på kryss.

I tillegg har prosjektgruppene deltatt på alle prosjektseminarene. Her har deltakelse i diskusjoner og refleksjoner i seg selv bidratt med innsikt, kunnskap og læring om pågående aktiviteter og prosesser i avdelingene.

2.2.1 Erfaringer

Det er rimelig å si at prosjektgruppene har slitt med å finne sin plass og sitt rom i prosjektet. Hovedårsaken til dette ligger trolig i uklar rollefordeling mellom prosjektgruppene og prosessveileder fra SINTEF (se kapittel 2.5). I så henseende har en utfordring vært at rollen tidvis har vært like, ikke minst i oppfølging av fokusgruppene. Samtidig har denne dobbeltheten vært viktig nettopp for å styrke sykehusenes evne til å videreføre erfaringene fra prosjektet. Gjennom prosjektgruppene skulle erfaringene med arbeidsmetoden fanges opp på et overordnet nivå. I alle slike prosesser er det sentralt at det arbeidet som gjøres blir etterspurt av noen. PG sin deltakerrolle ute i FG var en annen viktig rolle i kraft av å være en "etterspørter". På samme måte som det for arbeidsgruppene er viktig at fokusgruppene etterspør deres arbeid, er det for fokusgruppene viktig at prosjektgruppen etterspør deres arbeid.

To av prosjektmedlemmene fra prosjektgruppen ved Sykehuset Buskerud HF (SB-HF) har deltatt aktivt i de fokusgruppene de fikk ansvar for. Disse to, nærmest uten unntak, har vært til stede på alle møter i sine respektive FG. Således har de kontinuerlig deltatt i og fulgt FG sine utfordringer, prosesser, diskusjoner og refleksjoner. Dette har bidratt mye til at SB-HF etter prosjektets slutt sitter med stor innsikt og kompetanse på prosessene og aktivitetene gjennomført i regi av RUSS-prosjektet. Det har vært få felles møter i prosjektgruppen og mellom prosjektgruppen og fokusgruppelederne.

Fra prosjektgruppen ved Sykehuset i Vestfold (SiV) er det kun ett av PG-medlemmene som har vært aktivt med i sin FG. Dette gjør sitt til at erfaringene og innsikten om arbeidet i FG'ene er mindre i denne prosjektgruppen.

2.3 Fokusgruppene

Hensikten med fokusgruppene (FG) var først og fremst å sørge for lokalt eierskap, medvirkning og forankring av utviklingsarbeidet og utviklingsprosessene, som ble igangsatt gjennom RUSS-prosjektet. Fokusgruppenes overordnede ansvar var å legge til rette for og følge opp utviklingsarbeidet i sine respektive avdelinger. FG har hatt en sentral rolle i prosjektet ikke bare som iverksetter, pådriver og koordinator, men også som gjennomfører av tiltak.

Med dette som utgangspunkt ble FG bredt sammensatt. Intensjonen var at alle nivåer, lag og yrkesgrupper skulle være representert i FG, i tillegg til avdelingsleder og verneombud. Dette innebar også et ønske om at legene deltok i FG og utviklingsarbeidet ved avdelingen. To FG hadde deltakelse fra legene en periode i starten av prosjektet, og to FG har gjennom hele prosjektperioden hatt solid støtte fra avdelingsoverlegen. I de andre FG klarte en ikke å rekruttere leger til å delta. Det innebar at FG i store deler av prosjektperioden var sammensatt av avdelingsleder, verneombud og representanter fra sykepleierne og hjelpepleierne. I FG på de to renholdsavdelingene var tillitsvalgt, verneombud, renholder og ledende renholder med i tillegg til avdelingsleder.

Utover å være medlem av FG, har også det enkelte FG-medlem deltatt i sine respektive arbeidsgrupper. Den enkelte arbeidsgruppe ble inngangsatt på bakgrunn av de utviklingstiltak avdelingen i sin helhet valgte å prioritere. Utgangspunktet for prioriteringene var en omfattende spørreundersøkelse (se kapittel 3.1.3) som ble benyttet for å kartlegge den enkelte avdeling sine utfordringer. Resultatet av prioriteringen, som ble gjort kollektivt i avdelingen, medførte en liste på 3 til 5 tiltak. Til hvert tiltak ble det opprettet en arbeidsgruppe som skulle jobbe frem løsninger på tiltaket. Det var i disse arbeidsgruppene at medlemmene fra FG deltok. Ved flere av avdelingene har alle de ansatte deltatt i minst en arbeidsgruppe.

Med unntak av FG ved Intensivavdelingen og Renholdsavdelingen ved SiV, har alle FG hatt utskiftninger underveis i løpet av prosjektperioden. Noen av FG har til dels hatt store utskiftninger, og midtveis i prosjektet ble FG ved Medisin ved SiV etablert

på nytt på grunn av store organisatoriske endringer. Medisin ved SB-HF har i løpet av prosjektet hatt 3 runder med skifte av avdelingsleder.

FG har vært de grupperingene i prosjektet som har fått prosessveiledning og kontinuerlig oppfølging gjennom månedlige møter med prosessveileder. På disse møtene har også FG gjennom dette fått tilført kompetanse på utviklingsprosesser og endringsarbeid. Dette faglige påfyllet har kommet i tillegg til det som FG har fått på seminarne. FG har internt og sammen med prosessveileder brukt mye tid innledningsvis og underveis på å bygge gruppen sammen til et velfungerende team. Gjennom seminarne har FG blant annet fått tilført mye kunnskap om team, teamutvikling og teamprosesser. I hverdagen og i møtene har FG praktisert sine teamferdigheter. For å videreutvikle FG sin bevissthet om seg selv ble de, ved slutten av hvert FG-møte, bedt om å reflektere over sitt eget møte og sin egen gruppeprosess. FG har også underveis blitt bedt om å utvikle målsetting og handlingsplan for sin aktivitet og deltakelse i RUSS-prosjektet. Dette har de fleste FG gjort, og det har vært en viktig ramme for retningen på arbeidet i den enkelte avdeling og FG.

2.3.1 Erfaringer

Arbeidet i FG har fungert meget bra, med unntak av én FG, hvor denne i lange perioder har slitt med fremdrift i sitt eget arbeid.

Relasjonene mellom FG og arbeidsgruppene (AG), og FG og prosessveileder har vært de hverdagsrelasjonene som har fungert best i prosjektet. Oppfølgingen fra prosessveileder har vært viktig både i kraft av å etterspørre fremdrift og i kraft av å være faglig pådriver og veileder. Samtidig har FG spilt tilsvarende rolle overfor AG. Utover at dette har vært en viktig oppfølging av AG, har det samtidig gitt FG erfaringer i å drive utviklingsprosesser. Det ligger mye uvurderlig læring av og innsikt i endringsprosesser i en slik rollefordeling.

Den største utfordringen for FG har vært utskiftninger underveis, og spesielt for Medisin ved SB-HF som har skiftet avdelingsleder 3 ganger i løpet av prosjektperioden. Dette har naturlig nok påvirket både kontinuiteten og fremdriften. Samtidig har det vært en kjerne av personer fra de ansatte som har

vært med hele veien, og at de har lyktes i sitt arbeid skyldes i stor grad disse. Lederes engasjement er avgjørende for at utviklingsprosesser blir vellykket. Det trenger ikke nødvendigvis være de som sitter i førersetet, men de må være aktivt tilstede og spille en rolle i utviklingsarbeidet.

I utgangspunktet var det et ønske om legenes deltakelse i FG. Årsaken var naturlig nok at de inngår i og utgjør en del av hverdagen og arbeidsmiljøet ved den enkelte avdeling. For de tiltak hvor innholdet og forslaget til endring også angikk legene ville det vært enklere dersom legene hadde vært involvert fra starten av. Manglende deltakelse fra denne gruppen har medført ekstra runder hvor forslagene til tiltak måtte sendes på "høring", for deretter å bearbeides på nytt. Iverksetting av tiltak ville nok gått raskere, og forankringen av løsning vil nok vært bedre om prosjektet hadde klart og fått med legene. Men når det er sagt har FG gjort en formidabel utviklingsjobb i sine respektive avdelinger. Reduksjon av sykefraværsprosentene viser også at det nytter å jobbe systematisk med arbeidsmiljø- og nærværsfaktorer.

2.4 Seminarene

I prosjektperioden har det hvert år blitt gjennomført 2 seminarer. Normalen har vært ett todagers seminar på forsommeren og ett dagsseminar mot slutten av året. Det viktigste i prosjektet har vært det arbeidet som er lagt ned i avdelingene og den utviklingsjobben som har vært knyttet til avdelingenes hverdag. I lys av dette har seminarene, av to grunner, også vært viktige. For det første har seminarene gjennom faglig påfyll underbygget utviklings- og læringsprosessene i fokusgruppene og avdelingene. Hva som har vært det faglige fokus på de ulike seminarene har blitt bestemt kort tid i forkant av det enkelte seminar. Dette har vært bevisst for å fange avdelingenes mest aktuelle utfordringer i prosjektet og dermed sørge for at disse har blitt belyst. For det andre har seminarene fokusert på den enkelte avdeling sine erfaringer i prosjektarbeidet. Underveis har det vært prøvd ut flere former for erfaringsutveksling mellom avdelingene og på tvers av sykehusene. De "like" avdelingene har sittet sammen, avdelingene på de respektive sykehusene har sittet sammen og avdelingene har vært tilfeldig satt sammen. Den erfaringsutvekslingen som har vist seg å gi størst utbytte var den hvor de "like"

avdelingene satt sammen. Samtidig som de "like" avdelingene har utvekslet erfaringer, så har de også i plenum fortalt hva som har vært mest lærerikt under erfaringsutvekslingen.

Formålet med det faglige påfyllet var å gi alle de involverte et begrepsapparat til å snakke om sine egne utviklingsprosesser og sitt eget utviklingsarbeid. Bredden og mangfoldet i de faglige diskusjonene har vært stort og den viktigste årsaken til det er nettopp det at prosjektet hele veien har lagt vekt på å knytte teori og praksis – hverdagen – så tett sammen som mulig. I det følgende gis en kort og poengtert oppsummering av de viktigste faglige temaene som har vært tatt opp underveis på seminarene i prosjektet.

2.4.1 Effektive grupper og gruppeprosesser

Det første tema som fikk fokus på seminarene var gruppeutvikling og gruppeprosesser. Formålet med dette temaet var å gi deltakerne innsikt ulike mekanismer, roller og strukturer som fremmer eller hemmer effektivt samarbeid i en gruppe. Ved å introdusere MRPI-modellen (se figur under) så gir dette et grunnlag til å forstå hva en som gruppe kan gjøre når effektiviteten og samarbeidet i gruppen fungerer dårlig. MRPI modellen som verktøy i gruppeutvikling sier at når samarbeidet fungerer dårlig, ved at det for eksempel er konflikter eller lite fremdrift i gruppens arbeid, så må en gå fremover i modellen og se på om årsaken er knyttet til uavklarte prosedyrer/arbeidsmåter, roller/arbeidsfordeling eller mål. For at modellen skal "virke" krever den at gruppen i starten av sitt arbeid diskuterer igjennom modellens ulike deler for å bli enige om målet, rollefordeling og arbeidsprosedyrene. Modellen ansees som grunnleggende i å forstå hvordan gruppen effektivt kan klare å jobbe sammen, og derfor så har den også vært tema på flere seminarer. For bedre å forstå hvilke prosesser som kan oppstå i en gruppen har ulike øvelser blitt benyttet for å illustrere denne.



Figur 2 Gruppeutvikling

2.4.2 Kommunikasjon og tilbakemelding

Kommunikasjon og hvordan vi kommuniserer legger sterke føringer på hvordan vi samarbeider og på trivselen i hverdagen. Måten og formen vi snakker til hverandre på er på mange måter en termometer for hvordan vi har det med oss selv og trives med hverandre på jobben. Skal det bli bedre å være på jobb krever det at vi snakker om de ting som har med jobben å gjøre på en konstruktiv måte. Skal vi bli bedre til å kommunisere må vi lære å kjenne oss selv bedre, samtidig som vi må lære å kjenne våre kollegaer bedre. Det å kunne gi og få tilbakemelding er sentralt for å kunne øke innsikten om seg selv og andre. Kommunikasjon og det å gi og få tilbakemelding er tett knyttet til effektivt gruppearbeid. Slik at det å øke selv innsikten og trene på å få og gi tilbakemelding har vært en del av øvelsene som også ble brukt til gruppeprosess forståelse.



Figur 3 Kommunikasjon og tilbakemelding

2.4.3 Læringsmodeller og læringsprosesser

Alle utviklingsprosesser krever en eller annen form for læring. Effekten av læring viser seg i hverdagen ved at måten en selv og sammen med andre utfører jobben på blir annerledes enn tidligere. Sagt med andre ord at avdelingens arbeidspraksis har endret seg. Litt satt på spissen finnes det måter å endre arbeidspraksis på. Den ene er modell I hvor "jeg" sitter på sannheten, og bare alle andre skjønner at de gjør feil og begynner å gjøre slik som jeg mener er best så vil alt bli strålende. Den andre er modell II hvor "jeg" ser og tenker at det er noe i hva andre måtte mene. Samtidig er "jeg" interessert i å finne ut hva dette er slik at "jeg" og de andre sammen kan komme frem til nye gode løsninger på hvordan hverdagen skal organiseres.

Rimelig hvis er det slik at det er en modell II atferd som skaper de gode bærekraftige langsiktige løsningene. Dette er slik fordi en modell II atferd er inviterende og bidrar til medvirkning, eierskap og dermed også forankring hos de som er med. En bevissthet om dette er det viktig at både ledere og ansatte har med seg inn i en utviklingsprosess fordi dette skaper en fundament for suksess. Og dette er også grunnen til at dette har vært tema på seminarene underveis.



Figur 4 Læringsmodeller

2.4.4 Endringsledelse

Ledelse er og blir en viktig og på mange måter avgjørende faktor i endringsprosesser. I alle fall avgjørende på hvordan utfallet av en endringsprosess vil kunne være. For ledere er det to ting som er viktig. Det første er å kjenne seg selv, og gjennom sin egen selvinnsikt forstå de nødvendig forestående endringer i lys av hva en selv som leder må gjøre annerledes i fremtiden. En kan ikke som ledere forsette med samme "gamle" lederstil og samtidig tro at organisasjonen rundt en skal endre seg. For det andre må ledere forstå nødvendigheten av at de rammene og perspektivene som legges rundt en endringsprosess legger klare føringer på hvordan endringsprosessen vil forløpe. For ledere er derfor bevisstheten om egne verdier, menneskesyn og virkelighetsforståelse helt avgjørende slik at en som leder kan se og forstå potensielle effekter av de valg hun/han gjør. Dette er også den største grunnen til at aktiviteten Lederforum ble startet opp. Hensikten der var nettopp å kunne bidra til å øke ledernes bevissthet om den organisatoriske virkelighetsforståelsen, og hvordan en som leder i større grad bevisst kan bruke denne og andre perspektiver til å bygge opp under en pågående endringsprosess.

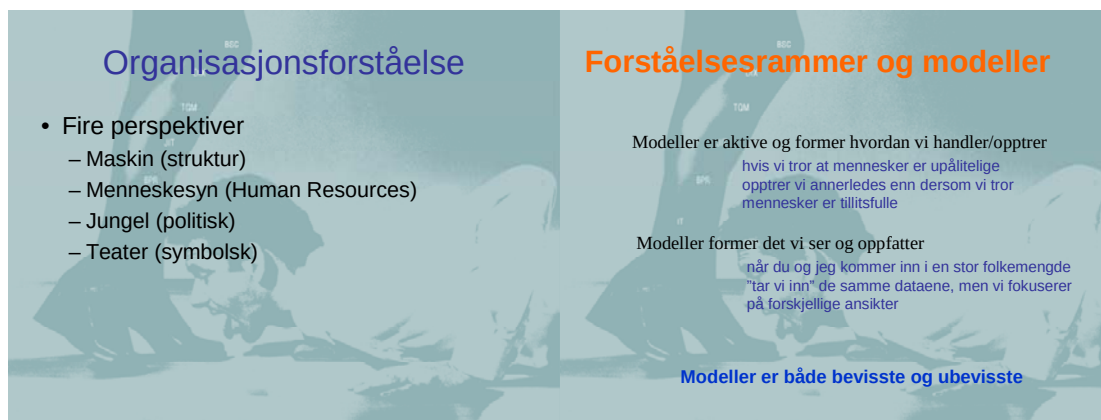


Figur 5 Endringsledelse

2.4.5 Organisasjonsperspektiver

Hvordan vi forstår omgivelsen er avhengig av den modellen og forståelsesrammen som er iboende i den enkelte av oss. Denne modellen og forståelsesrammen er formet av slike ting som oppvekst, utdanning, kultur, verdier, holdninger etc. etc..

Alle "sitter" på en slik modell og ramme. Og for alle er det slik at, enten en er klar over den eller ikke, så er modellen og rammen aktivt tilstede hos den enkelte hele tiden. Fordi modellen og rammen legger føringer på hva vi ser, hva vi oppfatter som viktig og hvordan vi på bakgrunn av dette handler er det viktig å ha bevissthet om egen modell og ramme. Samtidig er det viktig å ha bevissthet om andre rammer eller perspektiver slik at vi bevisst kan velge ulike alternative ståsteder for å se på utfordringer i en situasjon, for gjennom det kunne se alternative løsninger og veier videre. De fire perspektivene vi var igjennom var; Maskin, Menneskesyn, Jungel og Teater¹. På seminarene har vi i prosjektet brukt tid på å øke den enkeltes innsikt i egen og alternative modeller og rammer.



Figur 6 Organisasjonsforståelse

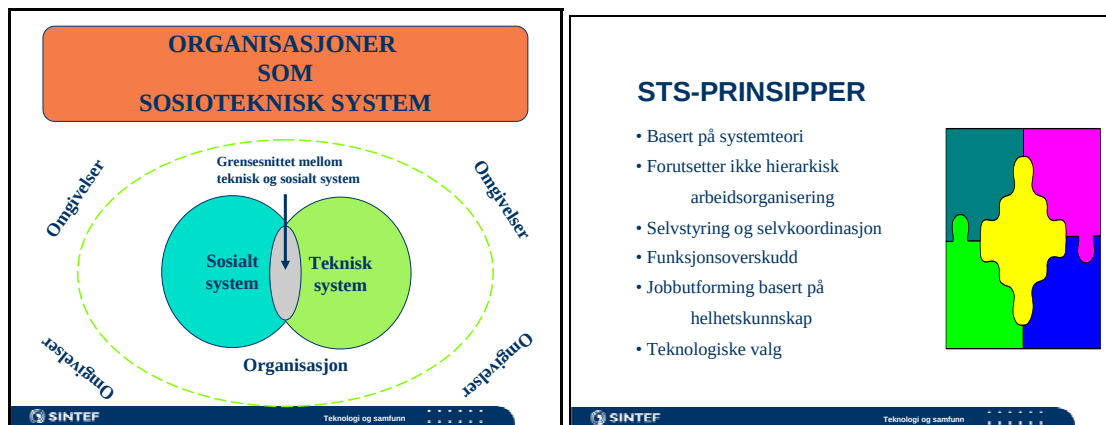
2.4.6 Organisasjoner som sosiotekniske system

Sosioteknisk system (STS) teori kan betraktes som et femte perspektiv, i tillegg til de fire omtalt i forrige kapittel. Årsaken til at dette perspektivet er tatt med er enkel, men like fullt viktig å poengtere. I et STS perspektiv fremstår organisasjonen som et to delt system bestående av et sosialt system og et teknisk system, som er gjensidig avhengig av hverandre. Det sosiale systemet består av menneskene og relasjon mellom dem. Det tekniske systemet består av infrastruktur (f.eks: rom, kontor, ulike typer datasystem) og alle ulike former for teknisk utstyr. Grunntanken er at begge systemer vil lide under hverandre dersom de ikke begge inngår i en

¹ De fire perspektivene er hentet fra Bolman, L og Deal, T (2003): Nytt perspektiv på Organisasjon og Ledelse

felles optimalisering i en gjensidig utforming. Dette innebærer videre at begge delsystemene skaper både muligheter og begrensninger for hverandre.

I endringsarbeid vil det derfor alltid være viktig å tenke på hvordan disse to systemene samspiller, og hvordan de i et endringsperspektiv gjensidig kan bygge opp under en ønsket endring.



Figur 7 Organisasjonen som sosiotechnisk system

2.4.7 Erfaringer

Seminarene har vært viktige for å koble sammen teori og praksis. Tilbakemeldingen fra deltakerne på seminarene er udelt positive. Det å jobbe med utviklingsarbeid har, uten unntak, vært nytt og fremmed for alle involverte. Seminarene har spilt en viktig rolle i å bygge opp trygghet omkring den enkelte avdelings utviklingsarbeid. De har vært en viktig "lomme" i hverdagen, ikke minst for at den enkelte fokusgruppe og avdeling skulle kunne ha romslig med tid til å reflektere over sitt eget utviklingsarbeid.

Selv om noen har kommet til og noen har falt fra, har det i stor grad vært de samme personene som har vært med hele veien. Denne kontinuiteten og stabiliteten har vært viktig for å skape tillit og trygghet på seminarene, i plenum og i diskusjonene. Diskusjonene har av den grunn vært mange og lærerike, og båret

preg av å være spørrende og undrende. Hvor deltakerne med stor interesse har jobbet med å forstå mangfoldet og fasettene knyttet til utviklingsarbeid.

2.5 Faglig støtte og veiledning

Senhøsten 2002 ble prosessveileder fra SINTEF Teknologi og samfunn engasjert. Dette var faglig nødvendig og har vesentlig styrket prosjektets prosessfokusert natur. Under veis i prosjektet er det FG som har fått den største oppmerksomheten og oppfølgingen i hverdagen, og også det største faglige bidraget fra prosessveileder. Det er i og gjennom hverdagen at avdelingene og FG lærer seg å arbeide med utviklingsprosesser, ikke på seminar. Derfor har oppfølging av FG i hverdagen vært sentral. Seminarene har vært viktig for faglig påfyll og refleksjoner over utfordringene og erfaringene som den enkelte FG gjør seg i sitt daglige arbeid med utviklingsprosessen.

En av de store utfordringene i prosjektet har vært at det å arbeide med endringssprosesser er fremmed og nytt for de fleste av de involverte personene. I dette bildet har det nok vært trygt å ha en person med faglig og prosessmessig kompetanse å støtte seg til. Når hverdagen står sentralt, er det også nødvendig å forstå denne og kjenne den på kroppen. For å kunne danne seg sitt eget bilde av hva denne hverdagen er, har prosessveileder deltatt i avdelingenes hverdag. Ikledd hvitt tøy, enten som "sykepleiemedhjelper" eller som "renholder" har prosessveileder brukt flere dager ute i hver av avdelingene og deltatt i de daglige rutinene. Den erfaring og den innsikt prosessveileder har fått gjennom en slik deltakelse er svært annerledes enn å få den fortalt av de som jobber i avdelingen. Og en slik erfaring og innsikt er viktig når utviklingsprosessen fokuserer på å gjøre arbeidshverdagen bedre.

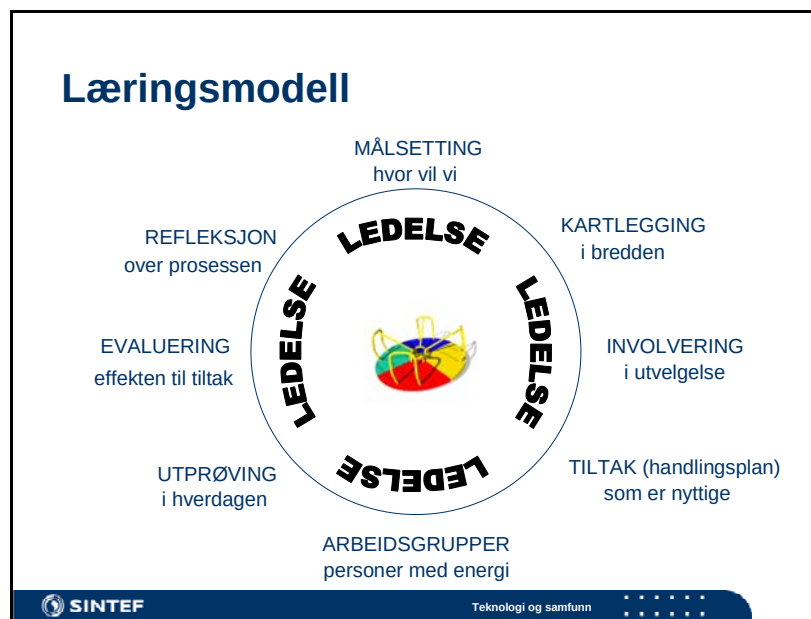
3 Læringsprosessen

Arbeidet i RUSS-avdelingene har vært omfattende, og det har vært et gjennomgående stort og positivt engasjement fra alle involverte. Det har vært i størrelsesorden 250 personer fra begge sykehusene involvert i utviklingsarbeidet initiert gjennom RUSS-prosjektet. Antall tiltak som det har blitt jobbet med har vært mange. Til dels har flere av tiltakene i sitt innhold vært like, men det har også vært stor variasjon. Hvilke tiltak som har positiv effekt på arbeidsmiljøet er lokalt avhengig. Det sentrale i så måte er at det iverksettes tiltak som de ansatte ved avdelingen opplever som nyttige. Den største effekten i å bedre arbeidsmiljøet ligger i hvordan det jobbes med de lokale utfordringene og hvordan endringsprosessen gjennomføres. I det følgende beskrives og reflekteres det over både gjennomføringen av endringsprosessene og aktivitetene i avdelingen.

3.1 Læringsmodellen og arbeidsprosessen

RUSS-prosjektet har vært ambisiøst. Prosjektet har vært en pilot i å utvikle en arbeidsmetodikk for hvordan avdelingene ved begge sykehusene kan jobbe systematisk og kontinuerlig med å utvikle sin egen arbeidshverdag og sitt eget arbeidsmiljø. Hensikten med arbeidsmetoden har vært å etablere lokal forankring, medvirkning og medansvar. Endring skapes ikke verken på seminarer eller ved skippertaksmetoden. Det gode bærekraftige arbeidsmiljøet skapes gjennom et kontinuerlig medvirkende arbeid med fokus nettopp på dette. Et bærekraftig arbeidsmiljø er preget av engasjerte ledere og gode og trygge arbeidsrelasjoner mellom alle ansatte, samt et solid fysisk og psykisk arbeidsmiljø hvor arbeidsoppgaver og roller er tydelig avklart. Dette er alle sentrale faktorer til nærvær.

Læringsmodellen (se figur under) er kontinuerlig og prosessfokusert, til tross for at den kan se sekvensiell ut. At modellen er prosessfokusert innebærer en underliggende oppfatning om at læring først og fremst skjer gjennom prosessene, og det å delta i denne. Dette er sentralt og essensielt fordi endringsarbeid er en modningsprosess. Tid til modning er derfor viktig i denne sammenheng. Noen ganger er det slik at prosesser fortøner seg som ett skritt frem og to tilbake. Effektive prosesser er mer kjennetegnet av at "alle" henger med, enn at det går raskt fremover. Flere av fokusgruppene har i ettertid vært tydelige på nettopp dette. Til tross for at gruppene til tider har vært frustrerte underveis, ser de også nødvendigheten av at de selv i stor grad må finne ut av utfordringene og hvordan de skal håndtere dem. For de aller fleste av de involverte har det å arbeide med og i utviklingsprosesser vært nytt og fremmed. Det gode og viktige her er at fokusgruppene har lært og modnet sammen. Det samme gjelder også for arbeidsgruppene. Samtidig har alle avdelingene hele tiden hatt nær og tett oppfølging av prosessveileder fra SINTEF.



Figur 8 RUSS-læringsmodell

3.1.1 Ledelse

I læringsmodellen står ledelse sentralt. Engasjerte, lyttende, tilretteleggende ledere som samtidig er tydelig på mål, krav og forventninger til sine ansatte er avgjørende. I en travel hverdag må ledere ha tid og rom for å være leder for sine ansatte. Sagt med andre ord må ledere i større grad kunne lede nedover, og i mindre grad lede oppover.

Med ett unntak har alle fokusgruppene vært ledet av de respektive avdelingslederne. Dette har vært viktig både med hensyn til forankring og beslutningsmyndighet knyttet til utvikling og gjennomføring av tiltak. De fokusgruppene som har gjennomført hel- eller halvdagsmøter, har hatt størst utbytte av sitt arbeid. Dette fordi det da har vært tid nok til både diskusjon og refleksjon. Et annet viktig element har vært at deltakerne i fokusgruppen også har sittet i arbeidsgruppen, og i mange tilfeller vært ledere av disse. Denne kombinasjonen har bidratt til ansvarlighet ut i arbeidsgruppen, og har hatt stor betydning for fremdriften i arbeidsgruppene.

3.1.2 Målsetting og handlingsplan

Å sette seg mål er viktig av flere grunner. For det første er mål viktig for å vite hvor man skal og hva en ønsker å oppnå. For det andre er mål viktig for å kunne korrigere dersom kursen viser seg å være avvikende. Gode mål har den egenskapen at de er konkrete, entydige og målbare. Og det siste er viktig. På ett eller annet tidspunkt er det nødvendig å kunne evaluere hvorvidt effekten av iverksatte tiltak virker i henhold til hensikten.

Målsettinger bidrar til å avklare forventninger, fordi en diskusjon om målsetting vil bringe forventninger frem i lyset. De fokusgruppene som etablerte en målsetting for RUSS-prosjektet og som laget en handlingsplan knyttet til denne, opplever at det har vært mer fokus og stabilitet i arbeidet. I dette kunne det nok også vært mer skriftlig materiale om prosjektet som fokusgruppene kunne forholdt seg til. Dette har vært spesielt etterlyst fra de fokusgruppene hvor det har vært store og små utskiftninger.

3.1.3 Kartlegging

Flere av avdelingene er store, og det er mange synspunkter på hva som er de viktigste utfordringene. I så måte er det avgjørende at det ikke bare blir de verbalt sterke utfordringer som gripes, men at alle gjennom en ordentlig kartlegging får komme frem med sine vurderinger. Tidlig i prosjektet ble det gjennomført en kartlegging i form av en spørreundersøkelse som gikk ut til alle ansatte i avdelingene. Resultatet av denne kartleggingen ble så diskutert med personalet i sine respektive avdelinger. Gjennom disse diskusjonene ble man videre kollektivt enige om hvilke utfordringer man skulle starte med. Forankring og eierskap hos personalet er viktig, og det er avgjørende å begynne et utviklingsarbeid med tiltak knyttet til områder der hvor avdelingen opplever at skoen trykker mest. Igangsetting av tiltak som oppleves som unyttig har lite for seg, av den enkle grunn at personalet verken vil være motivert, ha energi eller føle ansvar for å bidra i tiltaksarbeidet som oppleves som unyttig. I de senere år har sykehusene selv gjennomført egne kartlegginger med MUSIK-undersøkelsene. Tidlig ble det åpenbart at disse undersøkelsene tematisk omhandlet det samme som RUSS-kartleggingen og det var naturlig i fortsettelsen å anvende de årlige resultatene av MUSIK i fokusgruppene videre arbeid. Koblingen til MUSIK har således gitt fokusgruppene årlig en pekepinn på om de er på riktig vei. I så måte er det også viktig for alle organisasjoner å knytte tilstøtende eller komplementære aktiviteter sammen. Hvis dette ikke gjøres vil, de ansatte oppleve at det pågår parallelle prosesser, og at ledelsen ikke klarer å se sammenhengen i de ulike initiativ som eksisterer.

3.1.4 Involvering og arbeidsgrupper

I de fleste avdelinger har diskusjonene om tiltak endt ut med iverksetting av 4-6 tiltak. Det ser ut til å være, i forhold til ressursbruk i avdelingen, et håndterbart antall. Men en skal ha et øye på tiltakenes karakter. Noen tiltak er svært så konkrete, mens andre vil befinne seg på et mer overordnet nivå. Som eksempel er det store forskjeller på et tiltak som handler om "Bedre forflytningsteknikk" sammenlignet med et tiltak som handler om "Bedre kommunikasjon". Forflytningsteknikk er spesifikt og konkret for en arbeidsgruppe å jobbe med, og for avdelingen er det lett og raskt å kunne se effekten av et slikt tiltak. "Bedre kommunikasjon" vil kunne handle om: Hvordan møter vi hverandre på jobb om

morgenen, hvordan snakker vi til hverandre i en hektisk hverdag, hvilke tema snakker vi om, for å nevne noen. Et slikt tiltak krever at den enkelte medarbeider blir bevisstgjort og bevisstgjør seg selv på hvordan en kommuniserer. Endringer i hvordan vi kommuniserer med hverandre, krever en mental omstilling hos den enkelte. Dette er selvsagt noe som tar tid, ofte lang tid. Det viktige er at en må jobbe med både konkrete og overordnede tiltak samtidig. Konkrete tiltak fordi den enkelte som blir påvirket raskt vil se og erfare at det skjer noe i endringsprosjektet, og fordi en raskt vil oppleve at hverdagen blir bedre og enklere. Overordnede tiltak fordi disse er mer omfattende og dyptgripende, og nødvendige å gripe tak i fordi de har stor betydning for en langsiktig endring i avdelingen.

For hvert enkelt tiltak ble det etablert arbeidsgrupper. Deltakelse i arbeidsgruppene har i utgangspunktet vært basert på frivillighet. Det innebærer at den enkelte fritt fikk velge hvilket tiltak en ønsker å jobbe med. Av praktiske årsaker har ikke dette prinsippet alltid vært mulig og følge. Fordi det også har vært ønsker fra prosjektets side om sammensetning av arbeidsgruppen. Da først og fremst et ønske om bredde i sammensetningen slik at arbeidsgruppen speilet sammensetningen blant personalet. I prosjektet ser vi store forskjeller på de gruppene hvor personalet gjennomgående har fått lov til å velge selv, versus der hvor personalet har blitt "plassert" i grupper. I de tilfeller hvor personalet har blitt plassert har arbeidsgruppene til tider slitt med både motivasjon og fremdrift.

Med noen hederlige unntak har prosjektet ikke lyktes i å involvere legene. Dette er en åpenbar mangel da denne gruppen har stor innvirkning på hverdagen og hvordan denne forløper. Vi ser tydeligere effekten av de gode levedyktige løsningene der hvor legene har vært involvert. Samtidig ser vi også at tiltakene får større gjennomslagskraft og påvirkning på arbeidspraksis i de avdelingene hvor legene har vært representert i arbeidsgruppene.

I alle avdelingene som har vært med i RUSS-prosjektet jobbes det turnus. Det skaper utfordringer knyttet til tidsbruk i arbeidsgruppen. Møtene må planlegges slik at det er rom for de som er på jobb til å kunne gå i fra, og at det passer for dem som har fri å komme "inn". Deltakelse i arbeidsgruppen på frivakt har skapt en utfordring knyttet til kompensasjon. Det krever at den leder som har myndighet og

ansvar over personalet er tydelig på om, og i så fall hvordan, tid i arbeidsgruppen blir kompensert for ovenfor de gruppemedlemmer som møter i arbeidsgruppen i sin egen fritid.

3.1.5 Utprøving i hverdagen

Tiltak trenger tid og rom for å bli utprøvd i hverdagen. I mange sammenhenger har tiltak en slik karakter over seg at de medfører endring av arbeidspraksis i avdelingen. Slike endringer skjer ikke over natten. For det første innebærer endring av arbeidspraksis at den "gamle" arbeidspraksis må bli borte. Det tar tid, fordi en arbeidspraksis ofte er svært iboende i medarbeiderne og kulturen på hvordan ting gjøres. De er ofte inngrodd som en del av kulturen. For det andre tar det tid for at alle ansatte får med seg endringer når de ansatte arbeider i turnus.

Det at en arbeidsgruppe jobber frem en løsning på et tiltak på "papiret", innebærer ikke at det nødvendigvis er en perfekt løsning. Det er svært få forunt å kunne klare å se totaliteten i en kompleks hverdag, ei heller å kunne se konsekvensen og effekten av et tiltak i sin helhet. Derfor må et tiltak få lov til å leve en god stund før det er mulig å gjøre seg opp en formening om godheten til den endring tiltaket medfører.

3.1.6 Evaluering

Synsing, magefølelse eller tro er ikke en tilstrekkelig form for evaluering. I hvilken grad tiltak virker i henhold til sin hensikt og målsetting må evalueres på en systematisk måte. Evaluering er krevende fordi det fordrer at de som jobber med utvikling av et tiltak på forhånd har tenkt igjennom hvordan tiltaket skal evalueres. Det må tenkes igjennom både hvilke variabler en ønsker å bruke, og hvilken form evalueringen skal ha. Videre må det legges en plan for når evalueringen skal gjennomføres. Hvor lang tid det skal gå før et tiltak blir evaluert er avhengig av tiltakets karakter. Et tiltak av overordnet karakter bør i alle fall få tid til å leve et liv i minst 6 måneder før det blir evaluert. Konkrete tiltak kan evalueres etter kortere tid. Videre er det nyttige å gjennomføre flere runder med evaluering for å følge opp

"livet" til et tiltak, og således vurdere hvordan dette "fester" seg i avdelingen. Flere av avdelingene som har vært med i RUSS prosjektet har utviklet enkle spørreskjemaer og gjennomført evalueringer av noen av sine tiltak. Disse spørreskjemaene finnes som eget vedlegg i denne rapporten.

4 Forsterkende aktiviteter

Høsten 2004 ble det fra styringsgruppen signalisert et ønske om å styrke aktiviteten i RUSS-prosjektet. Ønsket var å dra i gang nye aktiviteter for å øke effektene av arbeidet ute i avdelingene, spesielt med tanke på å redusere sykefraværet. I den forbindelse foreslo SINTEF å etablere tre nye aktiviteter. Den første aktiviteten var etablering av et lederforum for avdelingslederne involvert i prosjektet. Hensikten var et mini lederutviklingsprogram for å øke avdelingsledernes bevissthet om seg selv, og hvordan de som ledere påvirker og kan påvirke endringsprosesser. Denne aktiviteten er nærmere beskrevet i kapittel 4.1. Den andre aktiviteten var etablering av ett styringsdataprojekt. Formålet med dette prosjektet var å utvikle et verktøy for primært å kunne følge utviklingen av sykefraværet ved den respektive avdeling. Dette prosjektet er nærmere beskrevet i kapittel 4.2. Den tredje aktiviteten var etablering av "søsteravdelinger", hvor hensikten var å bruke de eksisterende fokusgruppene som endringsagenter for andre avdelinger ved sykehusene. Denne aktiviteten er nærmere beskrevet i kapittel 4.3.

4.1 RUSS-lederforum

Høsten 2005 ble det i regi av prosjektet etablert et eget RUSS-lederforum for de involverte avdelingslederne i prosjektet. Hovedformålet var å utvikle og tilføre lederne mer utviklingskompetanse, og hensikten var tredelt. Den første hensikten var å bevisstgjøre lederne på seg selv, både som personer og som ledere. Den andre hensikten var å etablere et forum, hvor lederne kunne reflektere over krav og forventninger til seg selv som ledere og hva som oppfattes som "god ledelse". Den tredje hensikten var å gi lederne handlingsalternativer til å bringe pågående utviklingsprosesser videre.

Grunnkonseptet for lederforumet som utviklingsaktivitet er basert på fem sentrale elementer:

- ♥ Ledelse er et fag
- ♥ Praksisnært og fokus på hverdagen
- ♥ Deltakerdrevet utviklingsprosess
- ♥ Læring skjer i prosessen
- ♥ Ledelsesutvikling er organisasjonsutvikling

Det faglige fundamentet var todelt og bestod av en individuell del og en del om perspektiver på organisering og ledelse. Den individuelle delen bestod av å etablere en JTI² preferanseprofil for den enkelte leder. En JTI-preferanseprofil er en ikke-evaluerende typefastsettelse, det vil si at den ikke gir svar på om du som person er "god" eller "dårlig", smart eller dum, rask eller treg til å lære. Derimot gir den innblikk i hvordan mennesker er forskjellige og hva de foretrekker eller har som preferanser langs fire ulike dimensjoner (ekstrovert-introvert, sansende-intuitiv, tenkende-følede og avgjørende-opplevende). Gjennom å svare på et spørreskjema med 56 spørsmål fikk den enkelte leder utlevert en personlig rapport som beskrev den enkeltes preferanser. Preferanseprofilen er for den enkelte en sammensetting av hvor en foretrekker å være langs de fire dimensjonene. Gjennom å svare på spørsmålene i spørreskjemaet vil det komme frem hva en foretrekker, og en vil således helle mot én av preferansene langs hver av dimensjonene. Det som blir den foretrukne preferansen langs hver dimensjon, vil til slutt utgjøre en bokstavkombinasjon på 4 bokstaver som vil være den enkeltes preferanseprofil. Av oppsettet som følger vil en se hvordan de deltagende ledernes preferanseprofil fordelte seg. Avdelingslederne sin ulike preferanseprofiler vises i de skraverte rutene.

² Jungiansk Type Indeks (JTI) er en norsk velutviklet og testet preferanseprofil basert på den amerikanske Myers-Briggs-Type-Index (MBTI)

ISTJ	ISFJ	INFJ	INTJ
ISTP	ISFP	INFP	INTP
ESTP	ESFP	ENFP	ENTP
ESTJ	ESFJ	ENFJ	ENTJ






Figur 9 Preferanseprofil avdelingslederne

Det andre faglige fundamentet er knyttet til å forstå fire ulike perspektiver på organisering og ledelse. De fire perspektivene er "strukturer", "sosiale relasjoner", "politikk" og "symboler". Disse fire perspektivene fremsetter fire ulike virkelighetsforståelser av organisering og ledelse, og gir således lederne alternative måter å forstå situasjoner og hendelser på. For derigjennom å kunne gi et mer nyansert bilde av hva en som leder står overfor av utfordringer. Gjennom øvelsen "Godfoten" fikk den enkelte leder innblikk i hvilket av de fire perspektivene en opplever seg selv som mest "hjemme" i.

En annen hensikten med RUSS-lederforum var å gi lederne større selvinnsikt og bevissthet om egen atferd som leder, å koble dette sammen med organisatorisk forståelse og de utfordringer lederne står overfor i hverdagen, og da primært de pågående utviklingsprosesser i regi av RUSS-prosjektet. Således har et underliggende formål for RUSS-lederforum vært å være en støtte og utvikling av endringskompetanse for de involverte lederne. Økt selvinnsikt hos lederne bidrar til økt bevissthet om hvordan en selv fanger opp og leser ulike situasjoner og gjennom det setter fokus. Økt selvinnsikt bidrar til å forstå hvordan en som leder (og person) virker på andre.

Deltakerne i RUSS-lederforum var avdelingslederne fra de 8 RUSS-avdelingene samt avdelingslederne ved de to søsteravdelingene (se kapittel 4.3) som var plukket ut ved SB-HF. De to søsteravdelingene var Kirurgen 1 og Buffetavdelingen, som var koblet sammen med henholdsvis Intensiv- og Renholdsavdelingen. Det ble gjennomført 4 samlinger i løpet av høsten 2005, hvor den første samlingen gikk over to dager. De tre resterende samlingene var heldagsseminarer som ble avholdt vekselvis ved Sykehuset i Vestfold og ved Sykehuset Buskerud. I det følgende vil innholdet i samlingene bli presentert med tilknyttede refleksjoner omkring de viktigste diskusjonene som har funnet sted underveis.

4.1.1 Samling 1

Av programmet fremkommer det at hele første dag på samling 1 ble viet en gjennomgang av preferanseprofilkonseptet. Dimensjonene ble gjennomgått én for én. Etter hver dimensjon ble lederne bedt om å gi en vurdering av hvor de lå på en skala fra 0-14 langs den enkelte dimensjon. Vurderingen ble gitt av den enkelte før de hadde fått sett resultatet av sin egen profil. Ledernes egenvurdering av hvor de trodde de hørte hjemme langs dimensjonene stemte i stor grad med den preferansen de hadde fått basert på spørreskjemaet. Avvik mellom resultatet fra testen og egenvurderingen gav utgangspunktet for gode oppklarende diskusjoner og en tydeliggjøring av hva som lå innenfor forskjellige preferanser. Det å diskutere de ulike preferansene i plenum bidro til økt individuell og felles innsikt i hvordan man er forskjellig som mennesker, og hva som ligger til grunn for ulikhetene. Diskusjonene brakte frem ulike tankesett og gav således lederne innsikt i andres preferanser, og gjennom det en dypere forståelse av hva som ligger til grunn for at andre mennesker tenker og handler annerledes enn en selv.

PROGRAM Onsdag 31. August	PROGRAM Torsdag 1. September
1000 JTI-preferanseprofil, gjennomgang 1230 Lunsj 1330 JTI-preferanseprofil, gjennomgang 1600 Kaffepause 1630 JTI-preferanseprofil, gjennomgang 1800 Slutt 2000 Middag	• 0900 Hva er god ledelse • 1100 Tanker om ledelse • 1230 Lunsj • 1330 Ledelsesperspektiver • 1600 Slutt

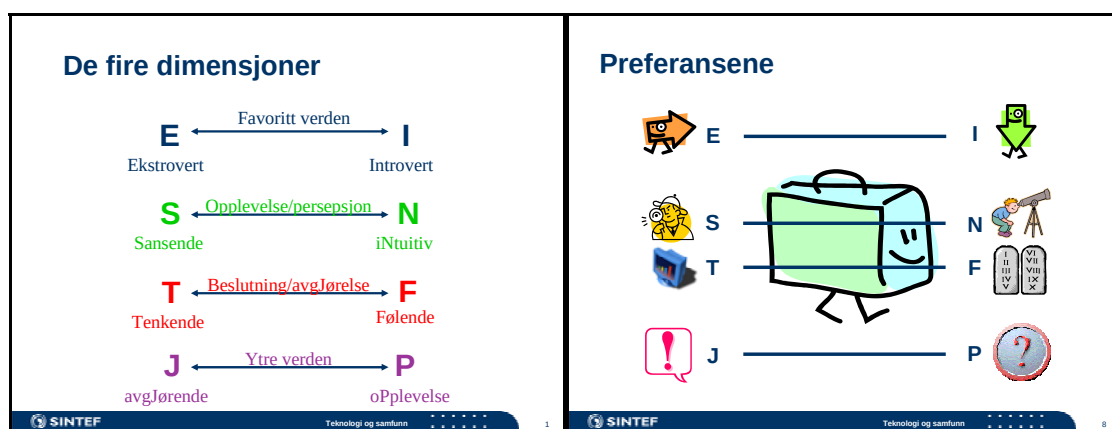
På den andre dagen ble tiden brukt til å diskutere ulike aspekter av ledelse. Under er det gjengitt en oppsummering av hva som kom frem om tanker om ledelse og hva "god" ledelse innebærer. Av oppsummeringen ser en at listen er lang og mangfoldig. Det den forteller er at ledelse er sammensatt og at det er mange roller, funksjoner og områder en som ledere skal ivareta og beherske. Felles for lederne er at de opplever mangel på tid til å kunne være ledere, fordi hverdagen i stor grad går med til administrasjon. Og et sterkt felles ønske var å ha ett fora hvor ledelse som tema kunne tas opp til diskusjon og refleksjon.

Hva er god ledelse?	Hva er ledelse?
• Beslutningsdyktig • Kunne lytte • Kunne samarbeid • Ta ansvar • Være tydelig - på forventninger • Ha respekt • Være lojal • Være synlig og tilgjengelig • Kulturskapende/byggende • Ivareta personalet – kunne stille krav • Skape trygghet • Skape arena for samhandling • Endringsdyktig • Være ærlig • Innvolverende	• Må ha kunnskap om – tjenestene – personalet • Avklare forventninger og roller • Kunne megle • Konflikthåndtering • Opplæring • Ansvarliggjøring • Gi tilbakemelding • Korrigere atferd • Økonomistyring • Informasjon • Målsetting • Vite hva man har av ressurser • Motivere • Kunne delegere • Humor • Fleksibel • Være tolerant

Figur 10 Hva er god ledelse

4.1.2 Samling 2

Lederne fattet stor interesse for preferanseprofilen og hva den kunne by på av individuell og menneskelig innsikt og forståelse. Dette medførte at samling 2 konsentrerte seg om å gå videre i dybden på preferanseprofilen med spesiell fokus på funksjonene, funksjonenes rekkefølge og hva det betydde for den enkeltes fokus som leder. De to midterste dimensjonene utgjør de mentale funksjonene. Sammensetningen av den enkeltes to mentale funksjoner er avgjørende for hvordan den enkelte leder fanger og registrere informasjon rundt en og hvordan denne blir organisert og benyttet til å fatte beslutninger.



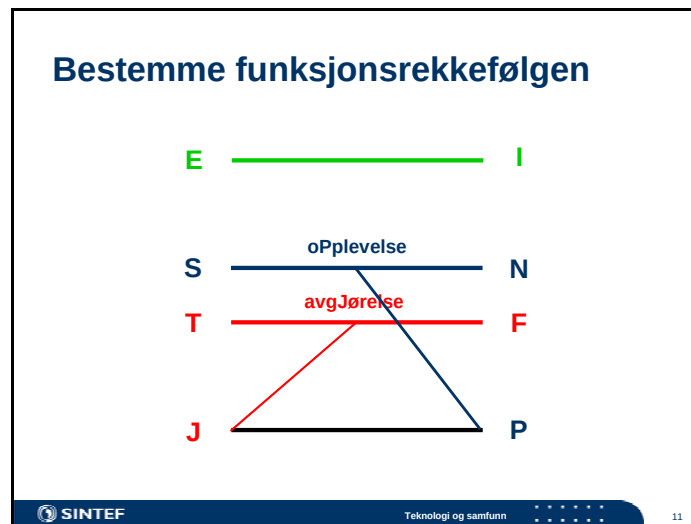
Figur 11 Dimensjonene og de mentale funksjonene

Gjennom diskusjonene på den andre samlingen fikk lederne mer inngående kjennskap til seg selv og hvordan andre mennesker utvikler sin virkelighetsforståelse.

4.1.3 Samling 3

Fokus på den tredje samlingen var rekkefølgen til funksjonene og balansen mellom de ulike funksjonsparene. Rekkefølgen til den enkelte leders funksjoner og hvilken funksjon som utgjør hovedfunksjon, støttefunksjon, tredje funksjon og undertrykt funksjon er en konsekvens av den enkeltes preferanseprofil. Hovedfunksjon og støttefunksjon er det funksjonsparet som er aktivt til stede og som bevisst

anvendes. Dette er de funksjonene som er de mest velutviklede. Effekten av dette er at den motsvarende funksjon langs samme dimensjon er mindre utviklet og mindre til stede i bevisstheten.



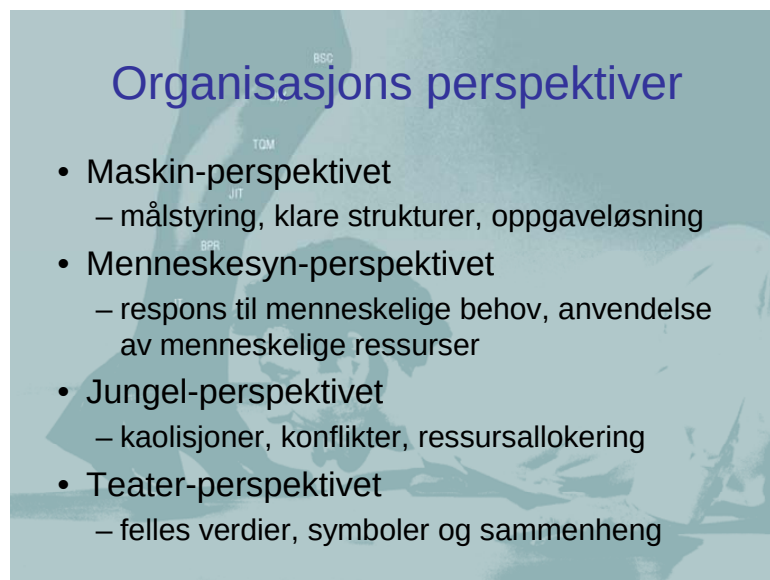
Figur 12 Bestemmelse av funksjonsrekkefølgen

Alle funksjonene har sine positive og negative sider. Dersom en som person har et ensidig og lite differensiert fokus på den ene funksjonen langs en dimensjon, vil dette kunne føre til en snever oppfattelse og forståelse av den situasjon eller utfordring en står ovenfor.

Hensikten med diskusjonen omkring funksjonen er igjen å bevisstgjøre lederne på hva de gjennom sine respektive preferanseprofiler fokuserer på, og hvilke konsekvenser dette kan få. Ikke minst påvirker preferanseprofilen hva en leder vil være opptatt av, hva en vil etterspørre og hva en vil legge vekt på i utøvelsen av sitt lederskap. Preferanseprofilen legger tydelige føringer på hvordan en som leder kommuniserer ut mot sine ansatte. Og sist, men ikke minst, vil en leders preferanseprofil legge føringer på hvordan endringsprosesser blir organisert og gjennomført. Dette eksempelvis i forhold til de føringer og rammer som legges rundt styring, involvering, medvirkning.

4.1.4 Samling 4

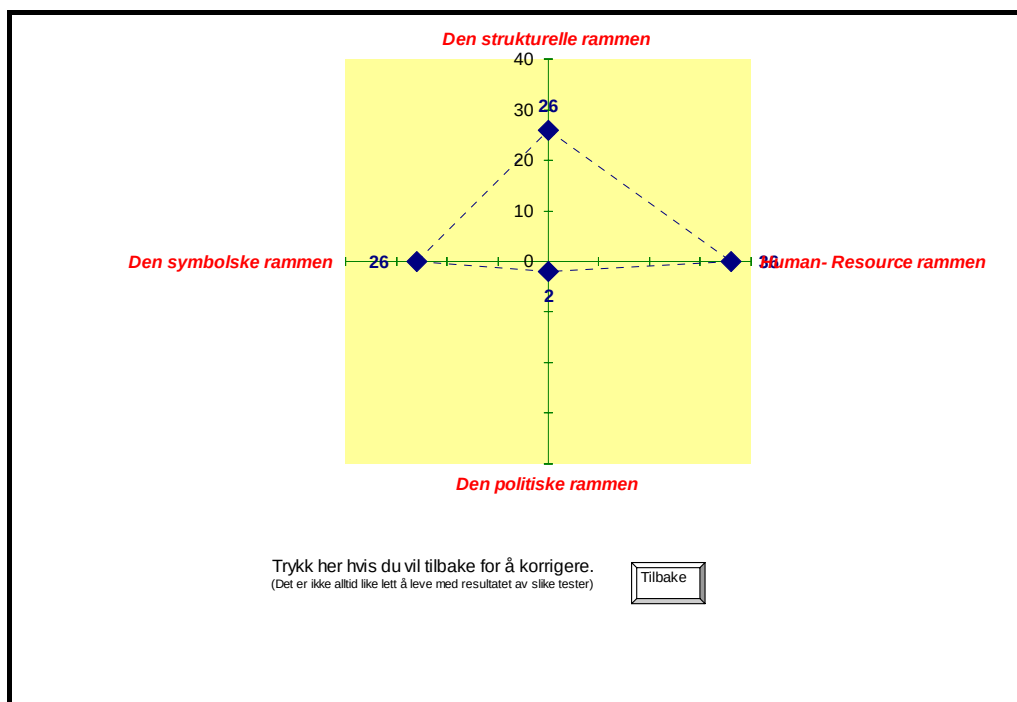
Hensikten med samling 3 var en bevisstgjøring av hvordan ulike perspektiver på organisering og ledelse vil være med på å skape ulike bilder og virkelighetsoppfatninger av hva som foregår i en organisasjon. En oppsummering av disse perspektivene vises i figuren som følger. Poenget er at dersom en leser en situasjon eller en hendelse basert på bare ett av perspektivene, så vil en kun fange opp en liten del av den virkeligheten og utfordringen en som leder står ovenfor. Samtidig, dersom en som leder beslutter og handler ut fra kun et perspektiv, så vil det medføre en endimensjonal håndtering av utfordringen. Mange nyanser og årsakssammenhenger vil falle utenfor, og effekten av ens beslutning eller handling vil kunne være begrenset og få konsekvenser som man, naturlig nok, ikke har tenkt over.



Figur 13 Organisasjonsperspektiver

Ved å lære seg å bruke alle perspektivene vil en som leder få frem et rikere bilde og en mer nyansert forståelse av de utfordringer en står ovenfor. Gitt at en som leder står foran eller oppe i en endringsprosess, vil det å kunne anvende de ulike perspektivene gi rom for ulike handlingsalternativer og endringsstrategier. Med andre ord, så vil for eksempel mekanismene for hvordan en går frem for å etablere mål, planlegge, iverksette og motivere være forskjellig innenfor de ulike

perspektivene. Det er viktig at ledere forstår dette, fordi deres medarbeidere vil ha ulik fokus og være opptatt av ulike virkemidler avhengig av hvilket perspektiv de selv befinner seg i. Gjennom diskusjonene på denne samlingen fikk lederne en slik innsikt og forståelse. Videre fikk de gjennom å svare på et enkelt spørreskjema frem sin respektive "Godfot". "Godfoten" er plassert i det perspektivet en som leder (eller ansatt for den saks skyld) føler seg mest hjemme i. Samtidig gir plasseringen av godfoten også innsikt i hvilke virkemidler en som leder vil være mest opptatt av å bruke i utøvelsen av sitt lederskap. Således vil også Godfoten gi gode indikasjoner på hvordan en som leder vil gå frem og legge til rette endringsprosesser. I tillegg vil Godfoten fortelle noe om hvilke perspektiver som er svakest, og som en som leder også bør være opptatt av for å fange flest mulig aspekter av de utfordringer en står ovenfor. I det følgende vises et ett eksempel på "Godfoten" til en av de deltakende lederne. Formen på stjernen forteller at denne lederen må legge større vekt på å forstå de politiske prosesser som (alltid) pågår i en organisasjon, og spesielt i forbindelse med endringsprosesser.



Figur 14 Eksempel på "Godfoten"

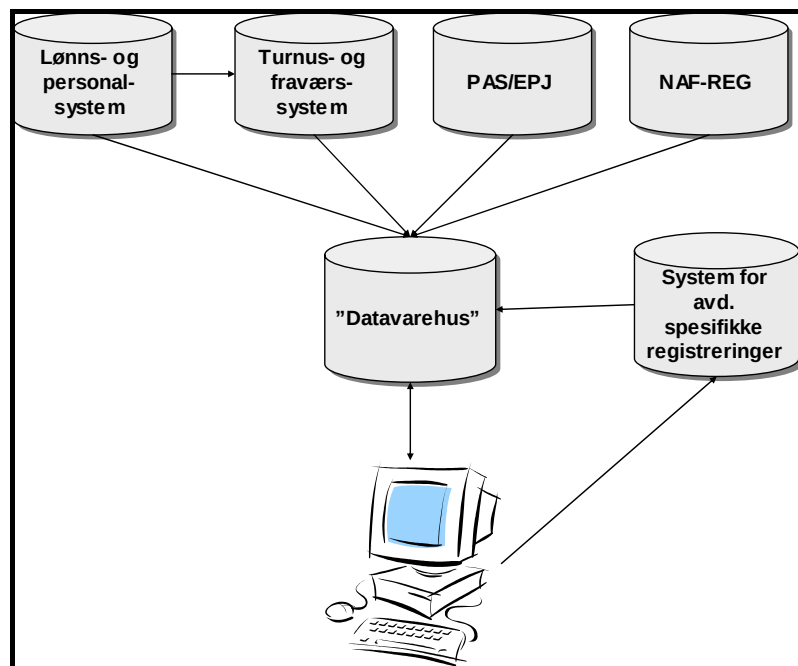
4.2 Styringsdata

Våren 2004 ble det nedsatt en prosjektgruppe sammensatt av personer fra Intensivavdelingene ved SiV og SB-HF, IKT-avdelingen, Informasjonsavdelingen og SINTEF. Mandatet for prosjektgruppen var å utarbeide en kravspesifikasjon for utvikling av datasystem for registrering, analyse og oppfølging av sykefravær. Bakgrunnen for ønsket om å utvikle et styringsdatasystem var forankret i fire utfordringer:

- ▶ Ikke god nok registrering
 - o Kun egenmelding / sykmelding per i dag
- ▶ For grov registrering (ikke detaljert nok)
- ▶ Gir ikke styringsmulighet
 - o Kun reaktivt
- ▶ Mangel på system for
 - o Registrering
 - o Rapportering
 - o Dokumentasjon

Prosjektgruppen diskuterte seg frem til at formålet med systemet var å være et verktøy for analyse av sykefravær over tid. Ambisjonene var å utvikle et system, hvor det var mulig å følge en utvikling over tid for å se om det dannet seg noen mønstre eller trender som indikerte noe systematikk i årsakssammenhenger knyttet til sykefraværet. I utgangspunktet ønsket man å se på om det var noen sammenheng mellom individuelle og organisatoriske forhold. Dette medførte et verktøy som skulle kunne utføre analyser basert på en sammenstilling av organisatoriske fakta med dokumentasjon vedrørende medarbeider, herunder; kompetansesammensetning, pleietyngde, turnus og fravær. Med bakgrunn i de beskrevne utfordringene var den første ambisjonene at verktøyet både skulle være et arbeidsredskap som forenkler hverdagen for avdelingsleder, samt en støtte i utøvelse av personalledelse ved avdelingen.

Begge de involverte avdelingene brukte allerede flere ulike systemer for å registrere forhold knyttet til personalet og aktiviteten ved avdelingen. Den andre ambisjon var derfor at det nye styringsverktøyet skulle kunne "snakke" med andre relevante datasystemer ved sykehusene. I dette lå det et ønske om å slippe å måtte registrere de "samme" tingene en gang til. Figuren som følger viser hvordan prosjektgruppen så for seg en kobling mellom det nye "datavarehuset", de gamle systemene og registrerings- og rapportbildet lokalt på den enkelte avdeling.



I løpet av våren viste det seg at ambisjonsnivået var for høyt. Prosjektgruppen hadde ikke kompetanse til å utvikle et datavarehus som skulle kunne snakke med de andre systemene. Prosjektgruppen antok at det ville bli for dyrt å leie inn eksterne som kunne utvikle en slik løsning. Fremdriften i prosjektet stoppet dermed opp, og aktiviteten ble lagt litt på vent.

Aktiviteten ble satt i gang igjen ved starten på 2005. Denne gangen med et lavere ambisjonsnivå, hvor ønsket var å utvikle en Excel-basert pilotløsning. Dette medførte at en prosjektkonsulent med høy Excel-kompetanse fra SB-HF ble trukket inn. Forenklingen i systemet innebar også et behov for å samle inn og registrere relevante data om bemanning og pasienttyngde. Begge intensivavdelingene gjennomførte allerede hvert på sitt vis pasienttyngdemålinger, men

basert på ulike variabler. Det var derfor nødvendig å bli enig om en felles mal for disse målingene. I tillegg ble man enige om at målingene skulle gjennomføres hver morgen klokken 0800. Tabellen som følger viser de ulike kategoriene av pasienter, og hvilken "tyngde" som knytter seg til disse.

<u>A: BARN</u>	Respirator: 1,5 – 2 CPAP : 1
<u>B POSTOPERATIVE VOKSNE:</u>	Generelle postoperative pasienter : 0,3 Postoperative pasienter som trenger intensivopphold: 0,5
<u>C: INTENSIVPASIENTER VOKSNE:</u>	Intubert: 1 Intubert, ustabil m /prisma, store sårskift o.l.: 1,5 Ekstubert pasienter etter langvarig intensivbehandling: 0,5 – 1 Maskebehandling: 1 Ikke intubert m/ sirk/resp.svikt : 1 Andre intensivpas: 0,5

I løpet av våren 2005 ble pilotløsningen for Styringsdataverktøyet utviklet. I første omgang var verktøyet basert på fiktive tall for bemanning, pasienttyngde og sykefravær. Hensikten med dette var å få frem verktøyet for å se hvilke muligheter dette gav i forhold til grafisk fremstilling og sammensetning av de ulike variablene.

I det endelige systemet ligger det noen viktige forutsetninger. Normert bemanning er basert på antall senger og en gjennomsnittlig pasienttyngde. Dette er basis for vurderingen av avvik, både i forhold til bemanning og pasienttyngde. Det interessante er å kunne analysere forholdet mellom reell pasienttyngde og reell bemanning, for derved å se om dette gir seg utslag i et mønster eller en trend knyttet til sykefraværet.

Systemet er ferdig utarbeidet og finnes tilgjengelig på Intensiv-avdelingene ved Sykehuset i Vestfold og Sykehuset Buskerud-HF. Kontaktpersoner er avdelingsleder Else Frida Hvidsten (SiV) og avdelingsleder Jan Berg (SB-HF). Et utsnitt av Styringsdataverktøyet er vist i kapittel 7 Vedlegg Styringsdataverktøy.

4.3 Søsteravdelinger

De 8 avdelingene som var plukket ut til være med i RUSS-prosjektet har vært pilotavdelinger i arbeidet med å utvikle en lokalt forankret arbeidsform. Hensikten med å velge ut søsteravdelinger var for å starte arbeidet med erfaringsspredning til andre avdelinger ved sykehusene. Idéen var at hver av avdelingene i RUSS-prosjektet skulle knytte til seg en søsteravdeling. Tanken var at søsteravdelingen kunne være en avdeling innenfor egen klinikk. Grunntanken i denne aktiviteten var at avdelingslederen og/eller fokusgruppen skulle "lære" bort arbeidsmetoden og prosesstanken som var blitt utviklet gjennom prosjektet, til en annen avdelingen. Gjennom å utvikle samarbeidsstrukturer skulle således pilotavdelingen fungere som en sparringspartner og en veileder for søsteravdelingen i oppstarten og gjennomføringen av sitt utviklingsarbeid. Sagt på en annen måte, skulle pilotavdelingen fungere som endringsagenter for søsteravdelingen.

Med bakgrunn i stor aktivitet, høy belastning og sterk fokus på innsparinger ved sykehusene, har denne aktiviteten i den form den var tenkt ikke latt seg gjennomføre. Dog ble Buffetavdelingen og Kirurgen-1 ved SB-HF plukket ut som søsteravdelinger til henholdsvis Renholdsavdelingen og Intensivavdelingen. Innenfor prosjektperioden har det ikke vært møteaktivitet mellom disse avdelingene. Men avdelingslederne for begge søsteravdelingene ble invitert med til å være med i RUSS-lederforum. Gjennom deltakelsen og alle diskusjonene på disse samlingene har de to avdelingslederne likevel fått nyte godt av en del av de erfaringer som de andre avdelingslederne har fra prosjektet.

5 Resultater i RUSS prosjektet

Det aller viktigste resultatet i prosjektet har vært at avdelingene har tilegnet seg en systematikk og en arbeidsform som bidrar til bedre organisatorisk arbeidsmiljø og økt nærvær. Grunnleggende er at arbeidsformen gjennom bred medvirkning bygger opp tillit og trygghet, og ikke minst tro på at lokale utfordringer løses best gjennom lokal forankring og medvirkning. I tillegg er ledernes engasjement gjennom aktiv og dedikert deltakelse avgjørende for at utviklingsprosessen har innvirkning på arbeidsmiljøet.

Utviklingsprosessen og det faglige og praktiske innholdet i prosjektet har blitt beskrevet i det foregående, og kanskje har læringsprosessen i dette vært den viktigste. Underveis har prosessen fra tid til annen gått ett skritt frem og to tilbake. Bare det å erfare at prosesser ikke er rettlinjete og rasjonelle er en viktig endringskompetanse i seg selv. Det å arbeide med utviklingsprosesser integrert i sin egen hverdag og å møte motstand er en viktig erfaring. Det er kun gjennom å prøve å endre på hverdagens praksis og rutiner at en virkelig finner ut av hvordan ting egentlig fungerer.

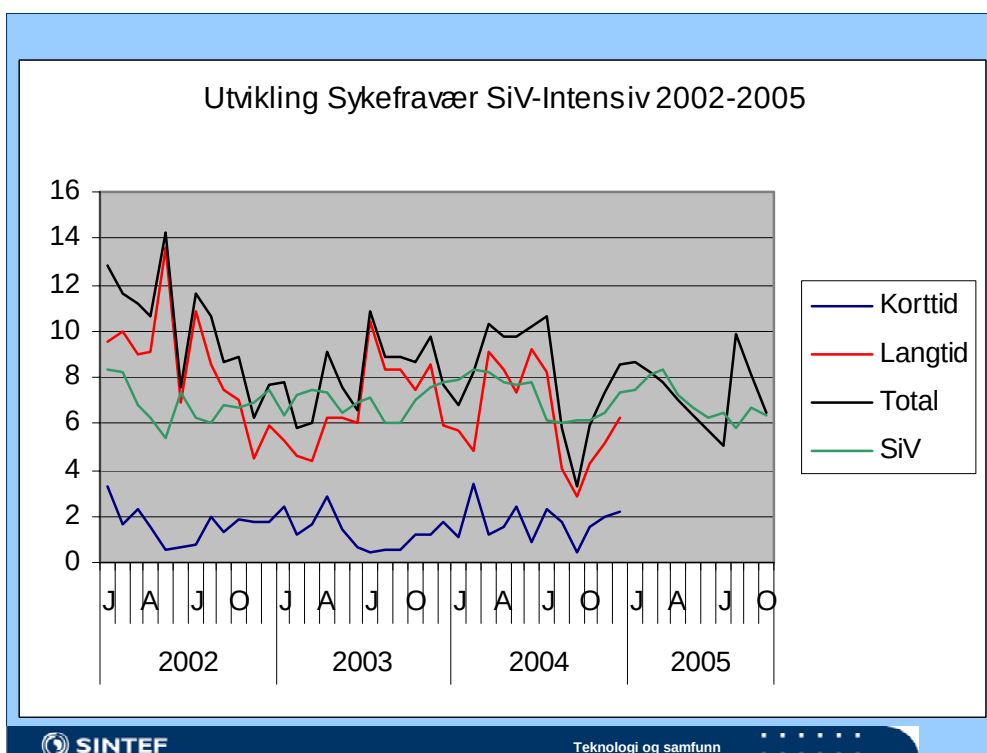
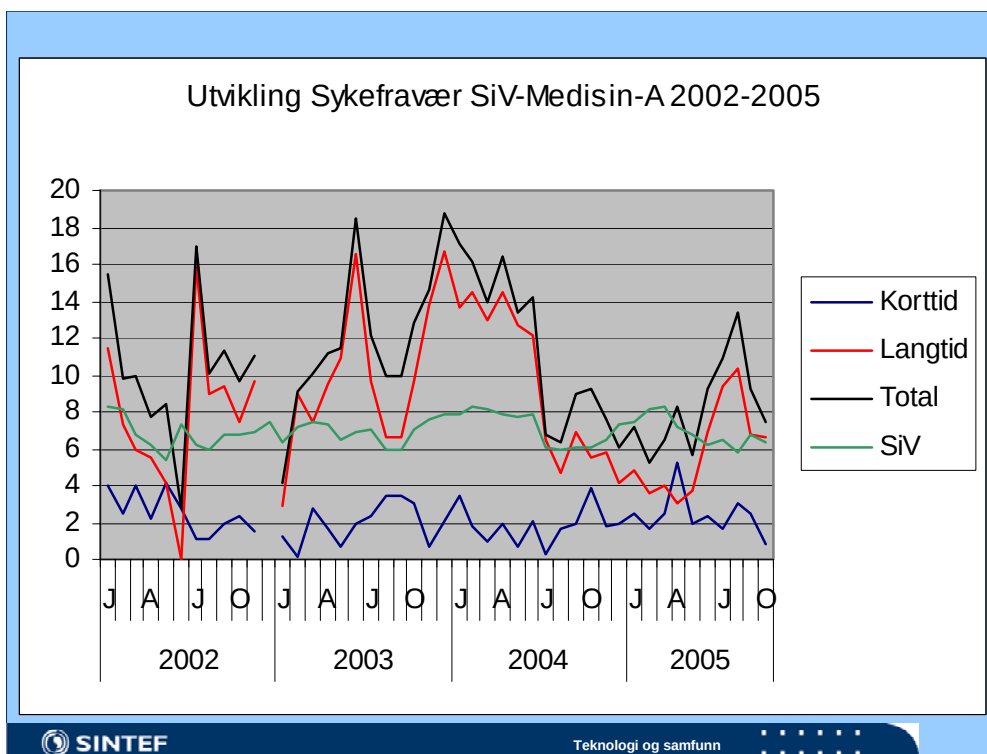
Ut fra en faglig vurdering fra prosessveileder har deltakerne gjennom utviklingsprosessen tilegnet seg ny kunnskap og kompetanse. Kunnskap og kompetanse som har bidratt til:

- Økt fokus på arbeidsmiljø/organisering/ledelse bidrar til å bedre dette
- Økt organisatorisk forståelse gjennom å se hverdagen og utfordringene fra ulike perspektiver
- Økt bevissthet hos lederne om sin påvirkning på sine ansatte og betydningen av å delta
- Økt forståelse av prosess og læring
- Økt handlingskompetanse

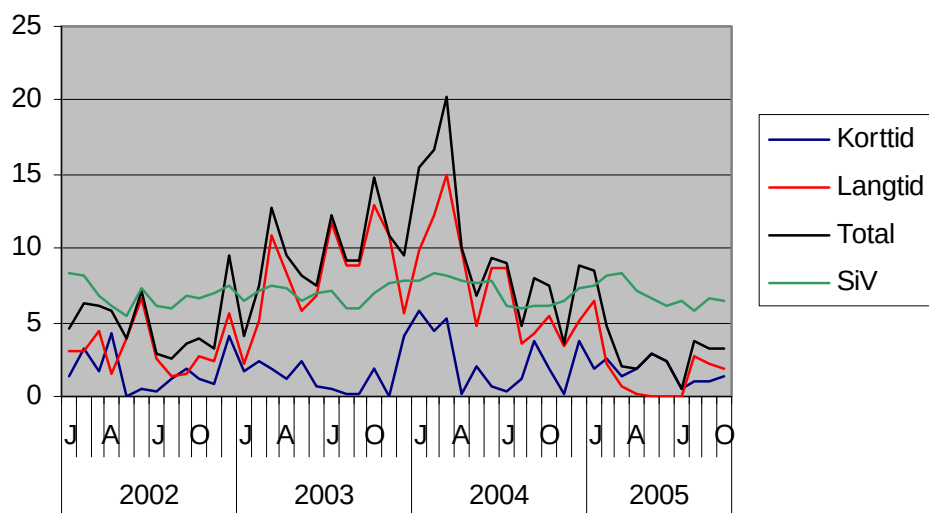
- Økt tydelighet på mål/krav/forventning og nødvendigheten av dette
- Endring må knyttes til både mennesker og teknologi

Som prosessveileder er jeg av den oppfatning at arbeidsmetoden og formen som har utviklet seg gjennom RUSS-prosjektet er vel egnet til og en bærende måte å jobbe med endrings- og utviklingsarbeid på. Den viktigste faktoren for suksess er at de det angår selv blir involvert i å finne løsninger på sine egne utfordringer. Videre er det viktig at lederne er og har mulighet til å støtte opp under prosessen. Dette har vært to av styrkene i prosjektet. En tredje styrke har vært kombinasjonen av å jobbe både kvalitativt og kvantitativt. I starten av prosjektet ble det gjennomført en egen spørreundersøkelse som la grunnlagt for innsatsen og valgt av innenfor hvilke områder avdeling skulle sette fokus på. En kartlegging av utfordringen i starten av en prosess bidrar til at valget av hvor en skal satse er bredt forankret i avdelingen. Underveis har det kvalitative arbeidet og utviklingen av dette blitt knyttet til MUSIK-undersøkelsene. Denne har således fungert som evaluering for om hvorvidt arbeidet og utviklingen beveger seg i "riktig" retning. Den fjerde faktoren som er viktig er å ha noen som følger opp og kan faglig bidra inn i avdelingens arbeid og støtte opp under dens utviklingsprosesser. Avslutningsvis har hovedfokus vært avdelingenes hverdag og utfordringene der. Men det har og vært viktig gjennom seminarene fra tid til annen og stoppe opp, bygge opp faglighet og kompetanse på endringsprosesser og reflektere over egen utvikling.

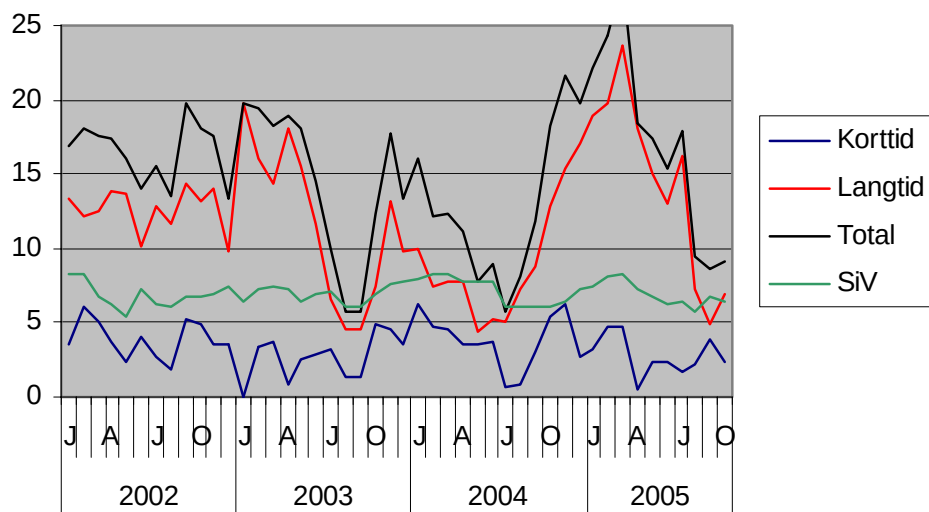
5.1 Utvikling av sykefraværet hos avdelingene ved SiV



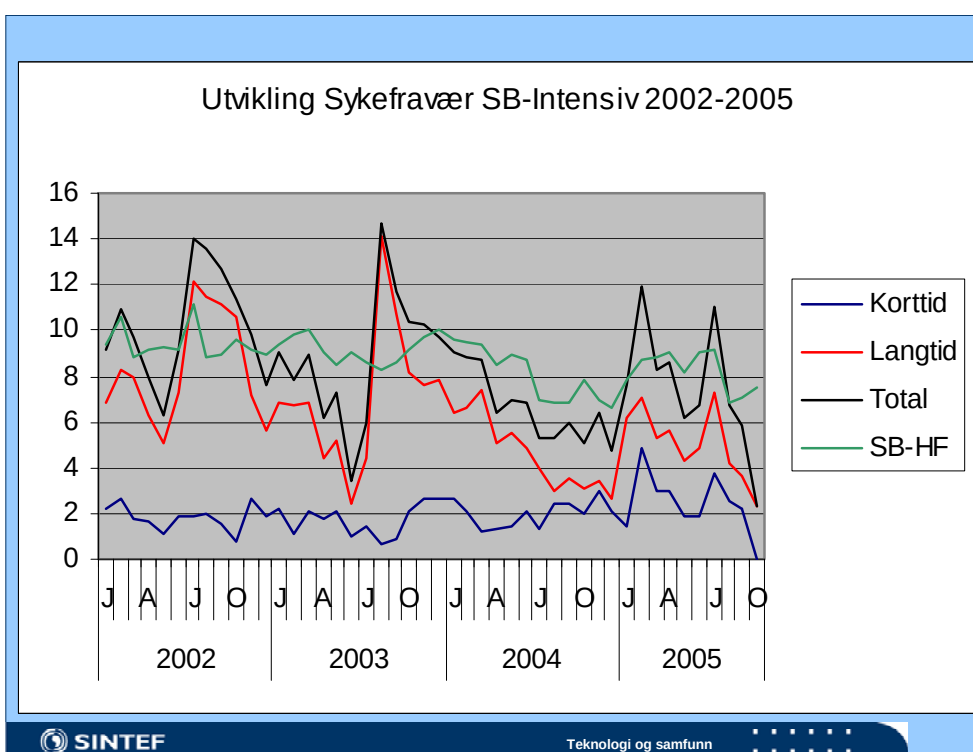
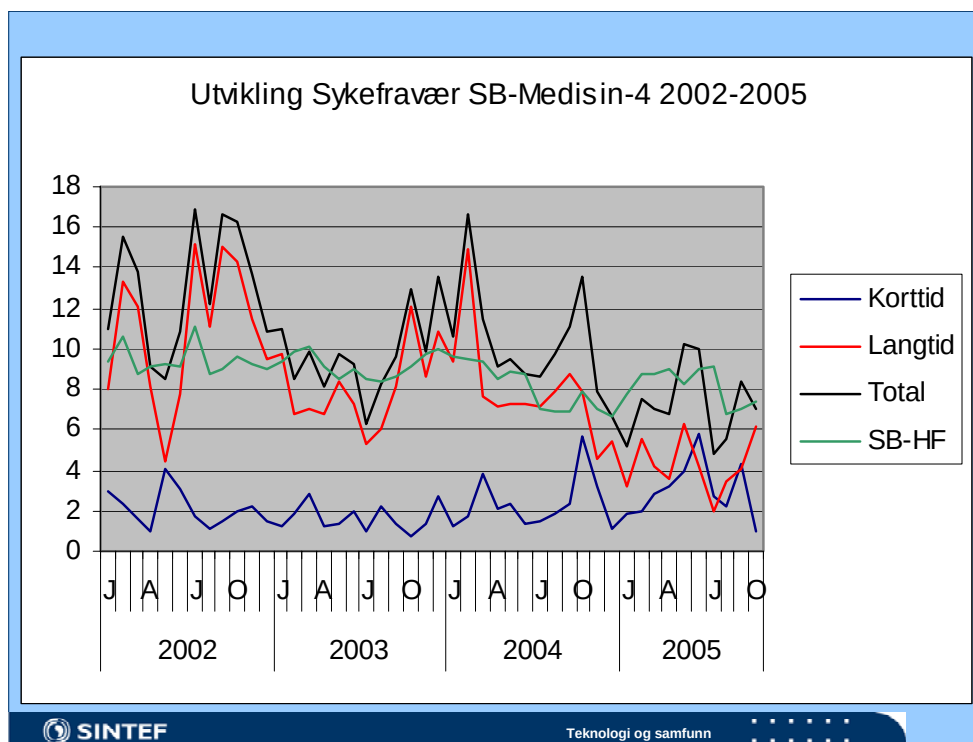
Utvikling Sykefravær SiV-Kirurgen-2A 2002-2005



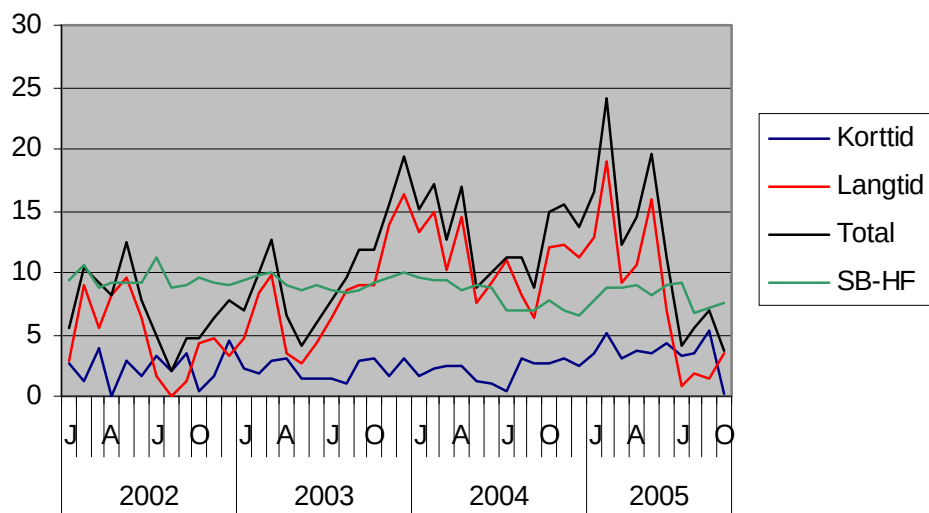
Utvikling Sykefravær SiV-Renhold 2002-2005



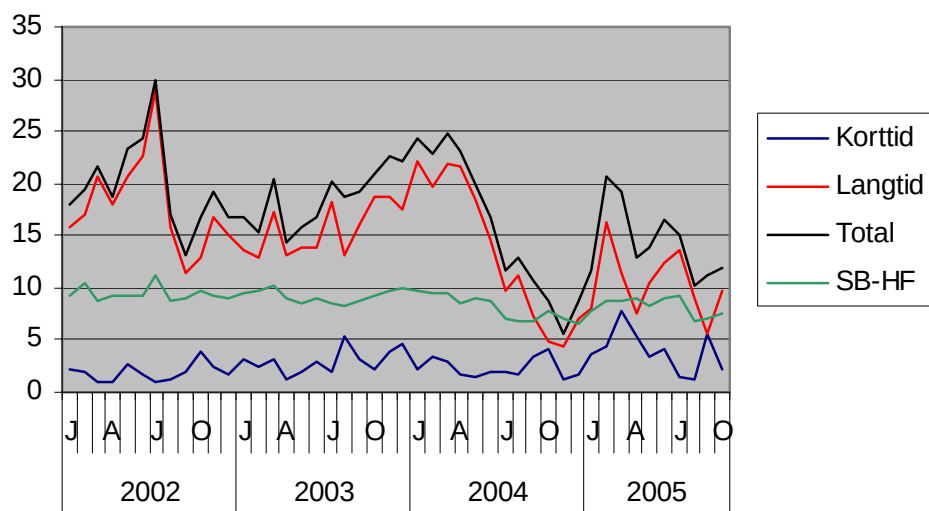
5.2 Utvikling av sykefraværet hos avdelingene ved SB-HF



Utvikling Sykefravær SB-Kirurg-1 2002-2005



Utvikling Sykefravær SB-Renhold 2002-2005



6 Tiltak

Omfanget av tiltak som har vært jobbet med gjennom RUSS-prosjektet har vært både mangfoldig og i noen sammenhenger overlappende. Beskrivelsen av tiltakene er ment å kunne være både til inspirasjon for hva en kan jobbe med av tiltak og til gi innspill til hvordan en kan jobbe med tiltak. Den gjennomgående og største utfordringen med tiltakene er å få dem til å bli en iboende del av jobben og hverdagen. Det er alltid stor risiko for at en kan falle tilbake til gamle vaner. For å få til at nye rutiner og prosedyrer blir en innarbeidet arbeidsform kreves det oppfølging, tålmodighet og evaluering. Det er alltid lett å falle i fellen og tro at bare en har fått "beskrevet" hvordan noe skal være, så er jobben gjort. Det er i så fall en feilslutning. Det er da jobben begynner. Men egentlig bør en tenke utvikling og iverksetting av tiltak som en sammenhengende prosess som gjentar seg flere ganger og som fletter seg inn i hverandre. For hver nye runde blir det gjort korrigeringer og justeringer av tiltaket som gjør sitt til at det "virker" enda bedre i henhold til hensikten. I det følgende vil tiltakene bli beskrevet.

TILTAK
Kommunikasjon og samarbeid
MÅL OG HENSIKT
Øke forståelsen for hvordan vi kommuniserer med hverandre Fokusere på å snakke til hverandre og ikke om hverandre Få innsikt i hvordan gi og få tilbakemeldinger
BEKSRIVELSE
Avdelingen ble delt inn i tre grupper, og det ble gjennomført 3x2 to timers seminarer, og et felles avslutningsseminar Seminar 1: Få ut gruff, hvor trykker det og hva er utfordringene Seminar 2: Faglig innspill om kommunikasjon og samarbeid, praktisk øvelse i det samme Seminar 3: Oppsummering og diskusjon om veien videre
RESULTATER
Økt forståelse for individuelle forskjeller, og nødvendigheten av å respektere hverandre Økt omforent forståelse av hvordan vi ønsker å ha det på avdelingen Økt bevissthet på hvordan gi og få tilbakemelding
VIKTIGE ERFARINGER
Nødvendig å opprettholde kontinuitet i slike overordnede diskusjoner
EVALUERING
Ingen egen evaluering av tiltaket
AVDELING
Medisin 4, SB-HF
KONTAKTPERSON
Navn: Hedda Firing Telefon: 32 80 34 90 mailadresse: hedda.firing@sb-hf.no

TILTAK
Trøkk dager
MÅL OG HENSIKT
Hensikten med dette tiltaket er: - Skape ro i hverdagen - Fjerne dobbeltarbeid gjennom tydeligere rutiner og arbeidsfordeling - Øke forutsigbarheten ved tydeligere oppgavefordeling - Øke koordineringen og samhandlingen gjennom dagen
BEKSRIVELSE
Ved avdelingen er det i perioder svært hektisk grunnet stort pasientbelegg. Foruten økt arbeidsbelastning trekker dette med seg økt pågang av pårørende på telefon og på avdelingen. Til sammen skaper dette en svært travel hverdag med mange avbrytelser både fra pårørende og kollegaer. Noe som fra tid til annen kan medføre at den noen og enhver kan glemme hva en var på vei til å gjøre på grunn av alle avbrytelsene. Avdelingen ønsker å redusere belastningen, på de dager hvor det topper seg, gjennom økt koordinering og samhandling.
RESULTATER
Nye rutiner for gjennomføring av rapport Utgitt en video Ny pårørende brosjyre Etablering av samtalerom Forenkling av rutiner/prosedyrer
VIKTIGE ERFARINGER
Utfordringen på disse dagene er sammensatt og arbeidsgruppen har jobbet frem ett sett av ulikt tiltak. Utfordringen med "trøkk dager" er et godt eksempel på en sammensatt utfordring. Derfor har også arbeidsgruppen jobbet frem ett sett av ulike tiltak
EVALUERING
Arbeidsgruppen hadde på trappene en evaluering, men kom ikke i mål med denne
AVDELING
Medisin 4, SB-HF
KONTAKTPERSON
Navn: Hedda Firing/Ann Kristin Trillhus Telefon: 32 80 34 90 mailadresse: hedda.firing@sb-hf.no/tria@sb-hf.no

TILTAK
Ønsketurnus
MÅL OG HENSIKT
Økt individuell påvirkning på egen turnus Større individuell tilrettlegging av turnus
BESKRIVELSE
Utgangspunktet er at den enkelte blir invitert til å sette opp hvilke dager/datoer og hvilke vakter en kan ønske seg for kommende turnusperiode
RESULTATER
Gjennomgående økt tilfredshet blant personalet
VIKTIGE ERFARINGER
Viktig å være tydelig på krav som stilles til hvilke type vakter som er innbefattet i de ulike stillingsstørrelsene Viktig å være tydelig på at det handler om ønsker, og at disse innfris så langt det er mulig og at den enkelte må påberegne endringer ut fra egne ønsker
EVALUERING
Intensiv-SiV har gjennomført evaluering av ønsketurnus ved å sende ut spørreskjema til alle ansatte, se vedlegg "Evalueringskjema"
AVDELING
Intensivavdelingen SiV Intensivavdelingen SB-HF
KONTAKTPERSON
Navn: Else Hvidsten, SiV/Jan Berg, SB-HF Telefon: 33 34 21 86/32 80 33 50 mailadresse: else.hvidsten@siv.no/jan.berg@sb-hf.no

TILTAK
Sertifisering av Medisinsk teknisk Utstyr (MTU)
MÅL OG HENSIKT
Personalet faglig oppdatert Økt trygghet og sikker bruk av medisinsk teknisk utstyr
BESKRIVELSE
Gode planer for gjennomføring Sertifisering har bestått av både en praktisk og teoretisk del Sertifisering innebærer både en teoretisk og praktisk test
RESULTATER
Alt personalt har gjennomført sertifisering Økt trygghet på bruk av medisinsk teknisk utstyr Økt kollegial trygghet Økt kompetanse i avdelingen 93% av personalet sier at det har bidratt til bedre å beherske MTU
VIKTIGE ERFARINGER
Viktig at det har vært både en praktisk og teoretisk del, og at kunnskapen har blitt testet
EVALUERING
Tiltaket har blitt evaluert sammen med "Studietid". Se eget evalueringsskjema for Studietid, se vedlegg "Evalueringsskjema"
AVDELING
Intensiv, SiV
KONTAKTPERSON
Navn: Torill Andersen Telefon: 33 34 21 85 mailadresse: torill.andersen@siv.no

TILTAK
Studietid innlagt i turnus
MÅL OG HENSIKT
Personalet faglig oppdatert Tid til selvstudie ut fra egeninteresser
BESKRIVELSE
10 % (senere 5%) av tiden av stillingsandel tilgjengelig for studietid For at den enkelte skal få anvendt tiden, må det være utarbeidet en plan for hva studietiden skal brukes til, som blir godkjent av fagutviklingssykepleier Studietiden skal anvendes på jobb
RESULTATER
77% av personalet sier studietiden bidrar til å være faglig oppdatert 57% mener at studietiden bidrar til lavere sykefravær 98% mener det bidrar til økt trygghet og trivsel
VIKTIGE ERFARINGER
Studietiden bidrar til at personalet i større grad også engasjerer seg i avdelingens hverdag og utfordringer; 68% sier de ønsker å delta i ulike faglige ressursgrupper i avdelingen
EVALUERING
Tiltaket har blitt evaluert. Se eget evalueringsskjema for Studietid, i vedlegg "Evalueringsskjema"
AVDELING
Intensiv, SiV
KONTAKTPERSON
Navn: Torill Andersen Telefon: 33 34 21 85 mailadresse: torill.andersen@siv.no

TILTAK
Ro og gjennomføring av rapport
MÅL OG HENSIKT
Sørge for at rapporten blir gjort uten avbrytelser fra utenforstående Effektivisere tidsbruken på rapporten Beskrive hvilke punkter som skal gjennomgås under rapporten
BESKRIVELSE
Gjennomført flere avdelingsinterne diskusjoner om nødvendigheten av mer ro under rapporten og en mer strukturert gjennomføring Etablert "nytt" rom til bruk for rapport Utviklet entydig og punktvis beskrivelse av hva som skal gjennomgås i rapporten
RESULTATER
Kombinasjonen av å fokusere på nødvendigheten av å effektivisere rapporten, øke den enkeltes og den kollektive bevissthet om hva som skal fokuseres på under rapporten, og fysisk gjennomføre rapporten på et "nytt" sted har bidratt sterkt til måloppnåelse
VIKTIGE ERFARINGER
Det er ikke gjort bare en ting knyttet til et tiltak, men å tenke på og iverksette flere faktorer som er med på å trekke i samme retning Fokusere på tiltaket over lang tid, gjenta diskusjonene om hvordan gjennomføre rapport flere ganger
EVALUERING
Det er ikke gjennomført noen spesifikk evaluering av tiltaket
AVDELING
Medisin 4, SB-HF
KONTAKTPERSON
Navn: Hedda Firing/Irene Johansen Telefon: 32 80 34 90 mailadresse: hedda.firing@sb-hf.no/irene.johansen@sb-hf.no

TILTAK
Pasient- og pårørende brosjyre
MÅL OG HENSIKT
Redusere avbrytelser i hverdagen Øke informasjon om avdelingen og dennes rutiner
BESKRIVELSE
Det er laget to forskjellige brosjyrer, en i A4-format (kirurgen-1) og en i A5-format (medisin-4), som ønsker velkommen til avdelingen og informerer om avdelingen, viktige telefonnummer, pasienttelefon, visittider for legene, visittider for de pårørende, kontaktperson blant de pårørende, tidspunkt for når det er hensiktsmessig å ringe for å komme i kontakt med ansvarlig sykepleier, bespisningstider, fasting, åpningstid i kantine, oppbevaring av verdisaker
RESULTATER
Færre avbrytelser og mer ro i hverdagen for personalet De fleste pårørende ringer i henhold til angitte tider Bedre overholdelse av visittidene Færre pårørende som ringer da de i større grad opererer med én kontaktperson
VIKTIGE ERFARINGER
Avhengig av at postsekretær som mottar telefonene er konsekvent og hyggelig i å be om at pårørende forholder seg til tidene i informasjonsbrosjyren
EVALUERING
Mange positive tilbakemeldinger fra pasienter og pårørende
AVDELING
Medisin 4, SB-HF Kirurgen-1, SB-HF
KONTAKTPERSON
Navn: Hedda Firing, Med-4/Katja Mahn, Kirurgen-1 Telefon: 32 80 34 90 mailadresse: hedda.firing@sb-hf.no/katja.mahn@sb-hf.no

TILTAK
Teamlederfunksjon
MÅL OG HENSIKT
Utvikle og tydeliggjøre teamlederfunksjon Mer enhetlig utøvelse av teamlederfunksjon Beskrive teamlederfunksjonen
BESKRIVELSE
Det er gjennomført flere diskusjoner med teamlederne med fokus på hvilket ansvar, hvilken myndighet og hvilke arbeidsoppgaver som tilligger funksjonen
RESULTATER
Økt kollektiv bevissthet og forståelse omkring funksjonen blant teamlederne Økt samkjøring i utøvelse av teamlederfunksjonen Funksjonsbeskrivelse etablert
VIKTIGE ERFARINGER
Det er nødvendig med diskusjoner om utøvelse av funksjonen, da denne blir ivaretatt av "en blant likemenn"
EVALUERING
Ingen egen evaluering av tiltaket
AVDELING
Medisin 4, SB-HF
KONTAKTPERSON
Navn: Hedda Firing/Irene Johansen Telefon: 32 80 34 90 mailadresse: hedda.firing@sb-hf.no/ irene.johansen@sb-hf.no

TILTAK
Moro Med Micro
MÅL OG HENSIKT
Redusert sykefravær – 2-3% poeng i året Økt effektivitet – årlig besparelse på 10-15% Økt kvalitet
BESKRIVELSE
Oppstart 1. juni 2004. Full microbasert renhold på hele sykehuset pr. 01.01.05. Omfattende planer for "nullstilling" av alle gulv. Eget team utfører nullstilling. Bred medvirkning fra personalet, hygienesykepleier, arbeidsmiljøseksjonen, Lilleborg som underleverandør av utstyr. Omfattende opplæring og oppfølging fra leverandør. Omlegging har vært så interessant at Lilleborg har benyttet avdelingen som pilotavdeling for utprøving av utstyr
RESULTATER
Sykefraværet redusert med 50% i løpet av ett og et halvt år Økt dokumentert kvalitet på renholdet Renholderne rekker over større arealer i løpet av arbeidstiden
VIKTIGE ERFARINGER
Nødvendigheten av omfattende opplæring kan ikke understrekes nok
EVALUERING
Avholdt jevnlig evalueringsmøter med representanter fra de involverte miljøene
AVDELING
Renhold, SB-HF
KONTAKTPERSON
Navn: Hege Thorset Telefon: 32 80 36 52 mailadresse: hege.thorset@sb-hf.no

TILTAK
Teamorganisering
MÅL OG HENSIKT
1. Bedre organisering av arbeidet og en bedre arbeidssituasjon 2. Mer samarbeid rundt oppgavene 3. Friggjøring av personale til å gå inn i vikarpool 4. Friggjøring av personale til hovedrengjøring og vinduspuss
BESKRIVELSE
Personalet har prøvd teamorganisering tidligere, uten å lykkes. Etablering av team organisering har tatt ett år. Startet prosessen med å snakke med personalet i mindre grupper for å få frem hva som gjorde at de ikke lyktes i første runde, hvordan de kunne se for seg organiseringen av teamene og hva som var viktig for å skape suksess. Alle synspunkter ble hørt og i stor utstrekning tatt høyde for. Nye renholdsområder ble etablert. Alle ansatte fikk så velge hvor – på hvilket område de ønsket å arbeide, og hvilke personer de ønsket å være i team sammen med. Så langt det lot seg gjøre fikk alle sine ønsker innfridd
RESULTATER
Alle jobber i team Teamet har totalansvar for sitt område Økt samarbeid og kollegialitet Alle team har laget en teamkontrakt om hvordan samarbeidet skal være Månedlige teammøter hvor hvert team diskuterer seg selv som team og hvordan de opplever at de fungerer Redusert sykefravær
VIKTIGE ERFARINGER
Helt avgjørende at lederne i handling viser at de tar de ansattes synspunkter og ønsker seriøst. De ansatte har underveis påpekt at de synes prosessen har gått for raskt. Da har man stoppet opp for å sørge for at alle henger med. Mange runder med involvering, diskusjon og informasjon. Flere av dem etter uttrykt behov fra renholderne.
EVALUERING
Gjennom felles informasjonsmøter og teammøter har prosessen vært kontinuerlig evaluert
AVDELING
Renhold, SB-HF
KONTAKTPERSON
Navn: Hege Thorset Telefon: 32 80 36 52 mailadresse: hege.thorset@sb-hf.no

TILTAK
Forflytningsteknikk
MÅL OG HENSIKT
Redusere belastningsskader på skulder, nakke og rygg Etablere ressursgruppe som er à jour med kunnskap på området Ressursgruppen skal sørge for opplæring av alle ansatte
BESKRIVELSE
Ressursgruppen har bestått av tre personer. Det har i samarbeid med et seilmakerfirma blitt utviklet to ulike skilaken som begge er sterkere og lettere enn eksisterende varianter på markedet. Det største lakenet er flerfunksjonelt, da det i tillegg til å kunne flytte på pasienten i sengen også kan brukes til å løfte og veie pasienten
RESULTATER
Utviklet eget skilaken som nytt hjelpemiddel Laget posters som beskriver god forflytningsteknikk Ressursgruppen har gått på "instruktørkurs" i forflytningsteknikk Alle ansatte har fått opplæring Redusert sykefravær på grunn av belastningsskader
VIKTIGE ERFARINGER
Det har vært gjennomført flere runder med opplæring for å sikre grunnopplæring og oppfriskning av kunnskap om forflytningsteknikk
EVALUERING
Ingen egen evaluering, men jevnlig individuell oppfølging fra ressursgruppen ut mot personalet
AVDELING
Intensiv, SB-HF
KONTAKTPERSON
Navn: Jan Berg Telefon: 32 80 33 50 Emailadresse: jan.berg@sb-hf.no

TILTAK
Tverrfaglig samarbeid
MÅL OG HENSIKT
Samarbeidsgruppen for tverrfaglighet fikk følgende mandat: Sørge for å lage ett oppsett for gjennomføring av legevisitt, herunder se på tverrfaglig samarbeid og hva skjer når "fastlegen" ikke er til stede Hensikten er å skape større trygghet rundt behandling av pasienten
BESKRIVELSE
Samarbeidsgruppen har vært bredt sammensatt, og gjennom arbeidet har det blitt etablert retningslinjer for det tverrfaglige samarbeidet ved avdelingen. Disse retningslinjene omfatter følgende tre forhold: Legevisitt, informasjon, tverrfaglige møter
RESULTATER
Bedre gjennomføring av legevisitt, ved blant annet at det er etablerte et avløsningssystem slik at sykepleier kan gå fra pasienten. Daglig gjennomgang av pasientens døgncurve Sykepleier skal også være med på visitt fra "moderavdeling" Kveldsvisitt av anestesilege, forvakt eller bakvakt Hver mandag har ansvarlig sykepleier ansvar for å drøfte behovet for tverrfaglige møter. Følgende bør være til stede: Anestesilege, prim.spl., fysioterapeut og ansvarlig lege fra moderavdelingen
VIKTIGE ERFARINGER
Utgangspunktet for å lykkes i denne gruppen har naturlig nok vært involvering fra seksjonsoverlege anestesi
EVALUERING
Ingen egen evaluering av tiltaket
AVDELING
Intensiv, SB-HF
KONTAKTPERSON
Navn: Jan Berg Telefon: 32 80 33 50 mailadresse: jan.berg@sb-hf.no

TILTAK
Teamsammensetning
MÅL OG HENSIKT
Utvikle team med gode arbeidsrelasjoner mellom gruppemedlemmene Etablere vikarpool Redusere sykefravær
BESKRIVELSE
Det har i perioden 2002-2005 vært arbeidet systematisk med sammensetningen i de ulike arbeidsteamene. Dette har medført at det i flere runder har vært rokert på hvem som jobber sammen med hvem og hvor. Sykefraværstatistikken har vært nedbrutt på teamnivå for å kunne følge opp det enkelte team, og gjennom det tydeliggjøre årsaker og mekanismer
RESULTATER
Sykefraværet har sunket med 3 prosentpoeng hvert år i siden 2002-2004, og flatet på ca. 11%
VIKTIGE ERFARINGER
Kontinuitet i arbeidet. Sette fokus på det enkelte team å gi det enkelte team individuell oppfølging
EVALUERING
Se resultater for sykefraværsutviklingen i avdelingen
AVDELING
Renholdsavdelingen, SiV
KONTAKTPERSON
Navn: Nina Vadum Telefon: 33 34 33 25 mailadresse: nina.vadum@siv.no

TILTAK
Rapport
MÅL OG HENSIKT
Muntlig rapport, hva sier vi, uro rundt rapporten Kveldsrapporten tar lang tid
BESKRIVELSE
Gruppe startet med å avklare at skriftlig rapport ble lagt over til arbeidsgruppen som jobbet med dokumentasjon, og konsentrerte seg således om muntlig rapport. Gruppen startet med en brainstorming over hva de opplevde som uromomenter. Deretter ble disse analysert og tiltak iverksatt
RESULTATER
Legen bruker assistentlegekontroret fra 14-15 Markering på døren at rapport pågår Laget retningslinjer for muntlig rapport Etablert samarbeid med FAM/FOV vedrørende overflytting av pasienter Felles rapport til nattevakten
VIKTIGE ERFARINGER
Gjennom dialogen med legen er ikke bruken av kontoret lengre et stort problem. Hvert enkelt gruppemedlem gjennomgikk "retningslinjer for muntlige rapport" med navngitte ansatte Nødvendig å friske opp rutiner og retningslinjer
EVALUERING
Arbeidsgruppen har gjennomført flere mindre evalueringer underveis Tiltak har blitt samkjørt med andre arbeidsgrupper
AVDELING
Medisin A, SiV
KONTAKTPERSON
Navn: Monica Gustavsen Telefon: 33 16 45 34 mailadresse: monica.gustavsen@siv.no

TILTAK
Mottak av og overføring av pasienter
MÅL OG HENSIKT
Redusere mottak av pasienter i rapporttiden Bedre mottaket av pasienter Utvikle retningslinjer for overføring av pasienter
BESKRIVELSE
Gruppen har gjennomført flere runder med dialog med FAM/FOV for å skape struktur for når det er hensiktsmessig for pasienten å bli brakt opp til avdelingen. Formålet er å bedre mottaket av pasienten. Retningslinjene som er utviklet for overføring av pasienten beskriver hva som skal gjøres
RESULTATER
Avklart tidspunkt med FAM/FOV for overføring av pasienten Egne retningslinjer for overføringer av pasienten Etablert "Rødt kryss" for den som har ansvar for å motta pasienten Raskere mottak av pasienten, raskere inn på rommet og raskere i gang med behandling Mer ro i avdelingen
VIKTIGE ERFARINGER
Klare tydelig mål er viktig for å holde fremdrift i en gruppes arbeid
EVALUERING
Dialogen med FAM/FOV har skapt innsikt i hverdagen og dermed forståelse for "riktig" tidspunkt for overføring av pasienter "Rødt kryss" har bedret pasientens positive opplevelse med å komme til avdelingen
AVDELING
Medisin A, SiV
KONTAKTPERSON
Navn: Monica Gustavsen Telefon: 33 16 45 34 mailadresse: monica.gustavsen@siv.no

TILTAK
Sykepleiedokumentasjon
MÅL OG HENSIKT
Rapport – sikre pasienten helhetlig omsorg og behandling Kurveføring – sikre forsvarlig utførelse av legens forordninger og ivareta pasientenes behov Journalflyt – forsvarlig personvern
BESKRIVELSE
Hvorfor dokumenterer vi? For å bevise gitt sykepleie Verktøy i sykepleieplanleggingen Kommunikasjonssystem for personalet Undervisningsverktøy for nyansatte/nyutdannede Gruppen har søkt etter fagstoff og retningslinjer for å skape klarhet i hvilke føringer som er gitt i forhold til sykepleiedokumentasjon
RESULTATER
Tydeliggjøring av retningslinjer for sykepleiedokumentasjon Økt fokus på sykepleiefaglig innsamling Retningslinjer for journalorden – alfabetisk inndeling, én trall på hvert lag
VIKTIGE ERFARINGER
Viktig at alle som blir påvirket av tiltak også blir involvert/informert
EVALUERING
Det har vært kontinuerlig evaluering i hverdagen for å holde fokus på hva og hvordan dokumentasjonen skal gjøres
AVDELING
Kirurgen-2A, SiV
KONTAKTPERSON
Navn: Grethe Hotvedt Telefon: 33 34 25 80 mailadresse: grethe.hotvedt@siv.no

TILTAK
Kultur
MÅL OG HENSIKT
Øke trivsel og samhold på posten Skape et enda bedre arbeidsmiljø Gruppen har hatt følgende forventninger til sitt arbeid: - At kollegaer setter av tid og er interessert - Oppslutning om forslag som kommer - At kollegaer kommer med forslag og innspill
BESKRIVELSE
Gruppen har hatt følgende aktiviteter på programmet. Hengt opp forslagskasse, vorspiel før "Blålys", teater, formiddagskino med påfølgende lunsj, line-dance kurs, sykkelstur langs kyststien, båtturer, skiturer for å nevne noe. Gruppen påpeker viktigheten av å ha en sosial krok i avdelingen for personalet
RESULTATER
God oppslutning på de ulike aktivitetene Personalet opplever en positiv styrking av arbeidsmiljøet
VIKTIGE ERFARINGER
Det er nødvendig å ha ulike sosiale kulturelle tilbud, da det vil være forskjellige aktiviteter som fanger den enkelte
EVALUERING
Hadde ide om å bruke en "VAS"-skala fra 1-10 (☹-☺) til evaluering av den enkelte aktivitet
AVDELING
Kirurgen 2A, SiV
KONTAKTPERSON
Navn: Grethe Hotvedt Telefon: 33 34 25 80 mailadresse: grethe.hotvedt@siv.no

TILTAK
Ryddeprosjekt
MÅL OG HENSIKT
Redusere stress og slitasje (kanskje mest mentalt)
BESKRIVELSE
Det har blitt diskutert hva som er de største slitasjefaktorene. Gruppen kom frem til flere forhold og valgte å ta en ting av gangen. Første fokusområde ble – rydding, og da i forhold til følgende områder: Medisintrallene, veneflonbrett og etterfylling av medisinerommet, rydde grupperom, kjøkken, vaktrom og samtalerommet
RESULTATER
Tydeliggjøring av ansvar og oppgaver ved at dette settes opp på arbeidslisten for dagen. Nattvakten får ansvar for kjøkken, vaktrom og samtalerom Evaluering viser at det nytter å sette fokus
VIKTIGE ERFARINGER
Endre vaner er krevende og krever fokus over lengre tid for at nye rutiner skal bli innarbeidet
EVALUERING
Det er laget eget evalueringsskjema knyttet til rydding, og evalueringen er gjennomført i 2 runder. Se vedlegg for skjema Ryddigheten skal evalueres hver dag før dagens slutt
AVDELING
Kirurg 2A, SiV
KONTAKTPERSON
Navn: Grethe Hotvedt Telefon: 33 34 25 80 mailadresse: grethe.hotvedt@siv.no

TILTAK
Legevisitt
MÅL OG HENSIKT
Tilrettelegging av nye samarbeidsrutiner med legene Utskrivningssamtaler
BESKRIVELSE
Forventninger Legene skriver ukesluttnotat Nattevakten må måle drikke og diurese, og føre dette opp på kurven Legene gir beskjed hvis de ikke kommer til legevisitt til avtalt tid Samme legen som går previsitt og visitt Kontinuitet
RESULTATER
Gjennomført diskusjoner med ass. klinikkshjef, klinikkoversykepleier, seksjonsoverlege, fagutviklingssykepleier, verneombud og avdelingsledere Skrevet eget referat som omhandler enighet om de nye rutinene
VIKTIGE ERFARINGER
At postsekretær tar ut vaktliste for legene hver uke. Krever mye oppfølging for at rutinene skal falle på plass
EVALUERING
Økt kontinuitet i gjennomføringen av legevisitt Gjennomføring av legevisitt er viktig for planlegging og gjennomføringen av arbeidsdagen for avdelingspersonalet
AVDELING
Kirurgen 2A, SiV
KONTAKTPERSON
Navn: Grethe Hotvedt Telefon: 33 34 25 80 mailadresse: grethe.hotvedt@siv.no

TILTAK
Smitte og hygiene
MÅL OG HENSIKT
Bryte smittevei Den etiske opplevelsen for pasienten Hygienisk og estetisk bevisstgjøring hos pleierne
BESKRIVELSE
Trinn 1: At APO skulle bruke plastforkle og plastforkle under matservering Pleierne skulle bruke hansker under tilberedningen av mat til pasienter Informasjon som ble gitt på tirsdagsmøte nådde få Trinn 2: Berøringsfrie kraner ved alle vaskeservanter Sterisolpumper ved alle vaskeservanter
RESULTATER
Bruken av hansker ble "boikottet", viste seg også å ha liten påvirkning på hygiene Økonomisk innsparing ved bruk av sterisolpumper Økt estetisk opplevelse hos pasienten Økt bevissthet hos pleiepersonalet
VIKTIGE ERFARINGER
Gruppen har lært enormt mye av å bli "boikottet". Ikke minst i forhold til involvering, medvirkning, og hvordan gjennomføre et prosjekt/tiltak stort eller lite
EVALUERING
Ingen direkte evaluering av tiltakene
AVDELING
Medisin A, SIV
KONTAKTPERSON
Navn: Monica Gustavsen Telefon: 33 16 45 34 mailadresse: monica.gustavsen@siv.no

TILTAK
Stomigruppe
MÅL OG HENSIKT
Ressursgruppe for pasientene, personalet og helseforetaket Faglig trygghet
BESKRIVELSE
Over lengre tid har gruppen kartlagt stomiopererte, bruken av ulikt utstyr og effekten av behandling og utvikling hos pasientene. I arbeidet er det brukt digitalt kamera for blant annet å kartlegge utvikling, synliggjøre eksempler på skifte av stomi, sårbehandling
RESULTATER
Etablert eget digitalt stomikartotek med flere bildeserier på eksempler fra bruken av ulike produkter, behandling og skifte Kartoteket er tilgjengelig for alle på avdelingen ved at det ligger på datamaskinen Utviklet kurs for behandling av stomipasienter Gjennomført kurs for alle ansatte Pleieplan er oppdatert for å synliggjøre rutiner for stomipasienter
VIKTIGE ERFARINGER
Det tar tid å bygge opp et kartotek. Viktig å være systematisk.
EVALUERING
Ingen direkte evaluering av tiltakene
AVDELING
Kirurg 1, SB-HF
KONTAKTPERSON
Navn: Linneth Midtskogen Telefon: Emailadresse: midl@sb-hf.no

Vedlegg: Evalueringsskjema

6.1 Evaluering av ryddeprosjektet

RYDDEPROSJEKTET	
Nå har vi holdt på med ryddeprosjektet i ca. et halvt år, synes du det har blitt mer orden? Hvis vi bruker VAS målene, og går ut fra at vi lå på 5 før prosjektet startet, hva vil du nå sette som karakter på orden i avdelingen?	
	1 - 10
Orden og bestilling av varer rentlageret	
Etterfylling av skuffer på medisinrommet	
Orden i og vask av trallene, etterfylling/tømming av medisinskuffer	
Orden i journal skuffen	
Rydding i korridor	
TOTAL KARAKTER	
Eventuelle kommentarer:	

6.2 Evaluering av ønsketurnus

- 1) Går du ønsketurnus i nåværende turnusperiode? Ja ☐ Nei ☐
- 2) Vil du gå ønsketurnus for neste turnusperiode? Ja ☐ Nei ☐

Hvis nei, hvorfor:

- ☐ Mye arbeid med ønsketurnus
- ☐ Mange tvangsflyttinger
- ☐ Manglende opplæring i å skrive ønsketurnus
- ☐ Er fornøyd med grunnturnus
- ☐ Lettere å planlegge for lang tid fremover med grunnturnus
- ☐

Sett bare ett kryss på hver linje.

	<i>Helt</i>	<i>Delvis</i>	<i>Både</i>	<i>Delvis</i>	<i>Helt</i>
	<i>uenig</i>	<i>uenig</i>	<i>/og</i>	<i>enig</i>	<i>enig</i>
	1	2	3	4	5
3. Ønsketurnus gir meg mulighet til å styre min vaktbelastning.....	☐	☐	☐	☐	☐
4. Jeg setter opp ønsketurnus i forhold til hvem jeg ønsker å jobbe sammen med.....	☐	☐	☐	☐	☐
5. Ønsketurnus gjør det lettere å ha faste planer utenom jobb.....	☐	☐	☐	☐	☐
6. Min familie/venner er fornøyd med at jeg går ønsketurnus enn grunnturnus	☐	☐	☐	☐	☐
7. Ønsketurnus gir meg større overskudd.....	☐	☐	☐	☐	☐
8. Ønsketurnus bidrar til RUSS (Redusert Utstøtning og Sykefravær i Sykehus)	☐	☐	☐	☐	☐

9. Hvem mener du har størst påvirkning i forhold til endelig ønsketurnus?

- ☐ Meg selv
- ☐ Turnusgruppa
- ☐ Retningslinjene for ønsketurnus
- ☐ Andre

			Svært utilfreds					Svært tilfreds
	1	2	3	4	5	6		
10. Hvor tilfreds er du totalt sett med ønsketurnus?		☐	☐	☐	☐	☐	..	☐

6.3 Evaluering av studietid, 10%

1. Hvor stor stillingsandel går du i?

50-69%..... ☐

70-89%..... ☐

90-100%..... ☐

Stemmer Stemmer Både Stemmer Stemmer

Ganske og ganske

Ikke dårlig godt godt

1 2 3 4 5

2. Studietiden bidrar til å holde meg faglig oppdatert..... ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

3. Fagdagene har vært nyttige ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

4. Sertifisering har gjort det lettere å beherske MTU ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

5. Studietiden gjør det lettere å engasjere seg i

tilleggsoppgaver på arbeidsplassen ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

6. Det har vært vanskelig å fylle opp selvstudietiden ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

7. Jeg har god oversikt over min selvstudietid ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

8. Studietiden bidrar til lavere sykefravær ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

9. Det meste av selvstudietiden har jeg brukt til (kryss av for de som passer):

- ☐ Interne kurs
- ☐ Eksterne kurs
- ☐ Arbeid i ressursgrupper
- ☐ Hospitering internt
- ☐ Hospitering eksternt
- ☐ Lest på egenhånd
- ☐ Brukt studietiden sammen med kollegaer
- ☐ Vært på jobb som normalt
- ☐ Annet

10. Studietid har bidratt til økt trygghet og trivsel på arbeidsplassen: Ja ☐ Nei ☐

Hvis JA, fordi (kryss av for de som passer):

- ☐ Jeg føler meg sikrere i forhold til MTU
- ☐ Jeg holder meg bedre oppdatert
- ☐ Arbeidet blir mer variert fordi jeg jobber i en ressursgruppe
- ☐ Jeg får mulighet til å sette meg inn i ting jeg ellers ikke ville fått tid til
- ☐ Jeg har deltatt på ønskede kurs
- ☐ Jeg opplever at studietiden har vært til nytte for andre
- ☐ Annet.....

		Svært utilfreds					Svært tilfreds
11.	Hvor tilfreds er du totalt sett med	1	2	3	4	5	6
	studietid?	☐	☐	☐	☐	☐	.. ☐

12. Hvor mange % av arbeidstiden trenger du for å holde deg faglig oppdatert (og til å få tid til å jobbe i ressursgrupper)?

- ☐ < 5 %
- ☐ 5 %
- ☐ 10 %
- ☐ > 10 %

7 Vedlegg Styringsdataverktøy

