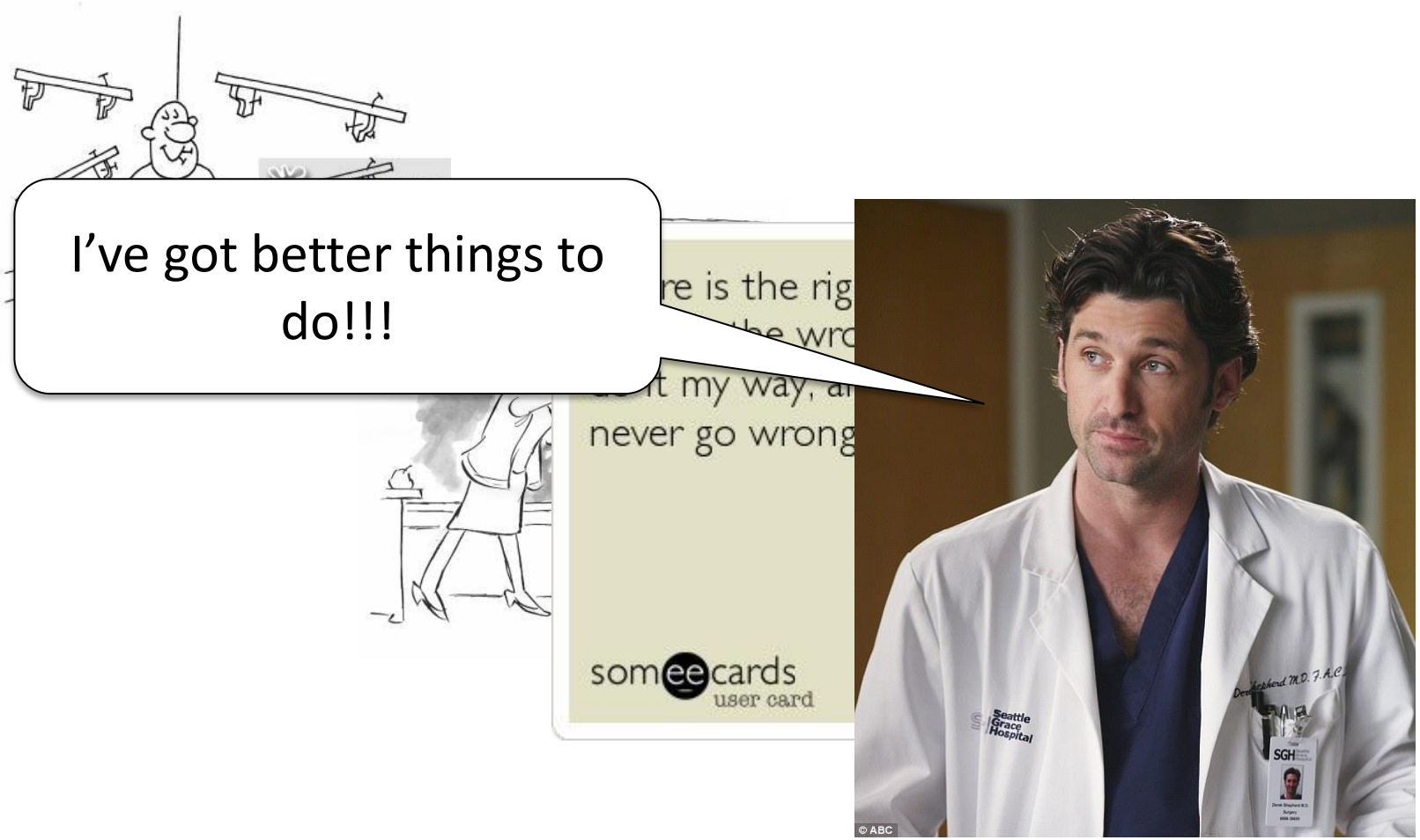
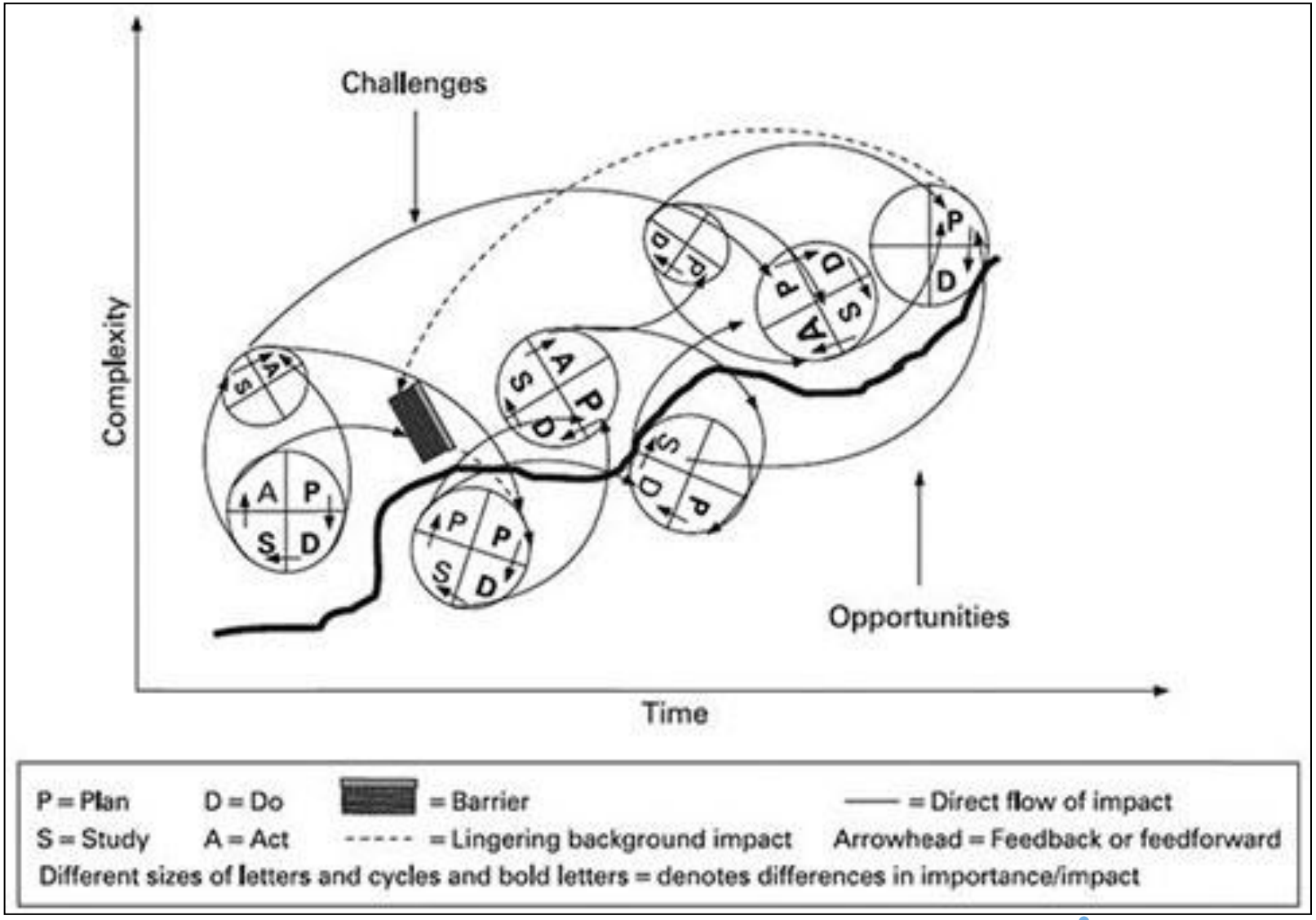
Kultur- og organisasjonsforståelse

- Hvordan gjør vi det hos oss



THINK GLOBALLY,
ACT LOCALLY,
PANIC INTERNALLY
GLASBERGEN
Copyright 2005 by Randy Glasbergen. www.glasbergen.com


Challenges
Complexity
Time
Opportunities
P = Plan
D = Do
= Barrier
= Direct flow of impact
S = Study
A = Act
= Lingering background impact
Arrowhead = Feedback or feedforward
Different sizes of letters and cycles and bold letters = denotes differences in importance/impact

HELSE BERGEN
Haukeland universitetssjukehus

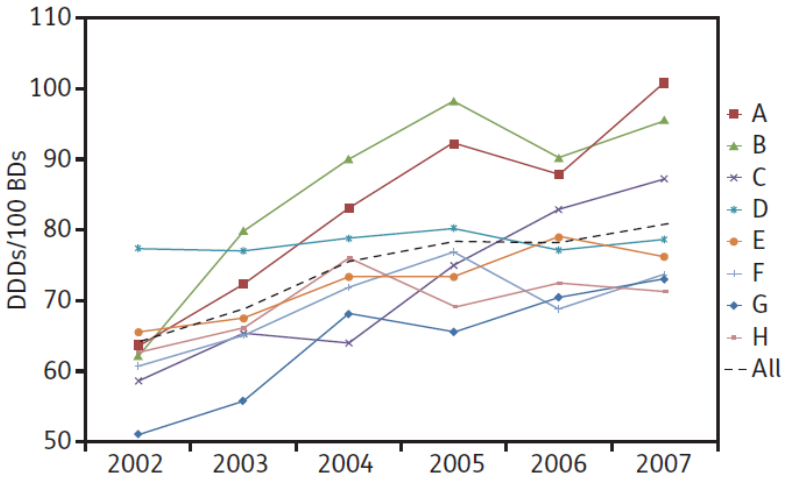
J Antimicrob Chemother 2011; **66**: 2643–2646
doi:10.1093/jac/dkr361 Advance Access publication 7 September 2011

Journal of Antimicrobial Chemotherapy

Increased antibiotic use in Norwegian hospitals despite a low antibiotic resistance rate

Jon Birger Haug[1]*, Dag Berild[1], Mette Walberg[2] and Åsmund Reikvam[3]

[1]Department of Infectious Diseases, Oslo University Hospital, Oslo, Norway; [2]Microbiology Section, Laboratory Centre, Vestre Viken Hospital Trust, Rud, Norway; [3]Institute of Pharmacology, Institute of Clinical Medicine, Faculty of Medicine, University of Oslo, Oslo, Norway

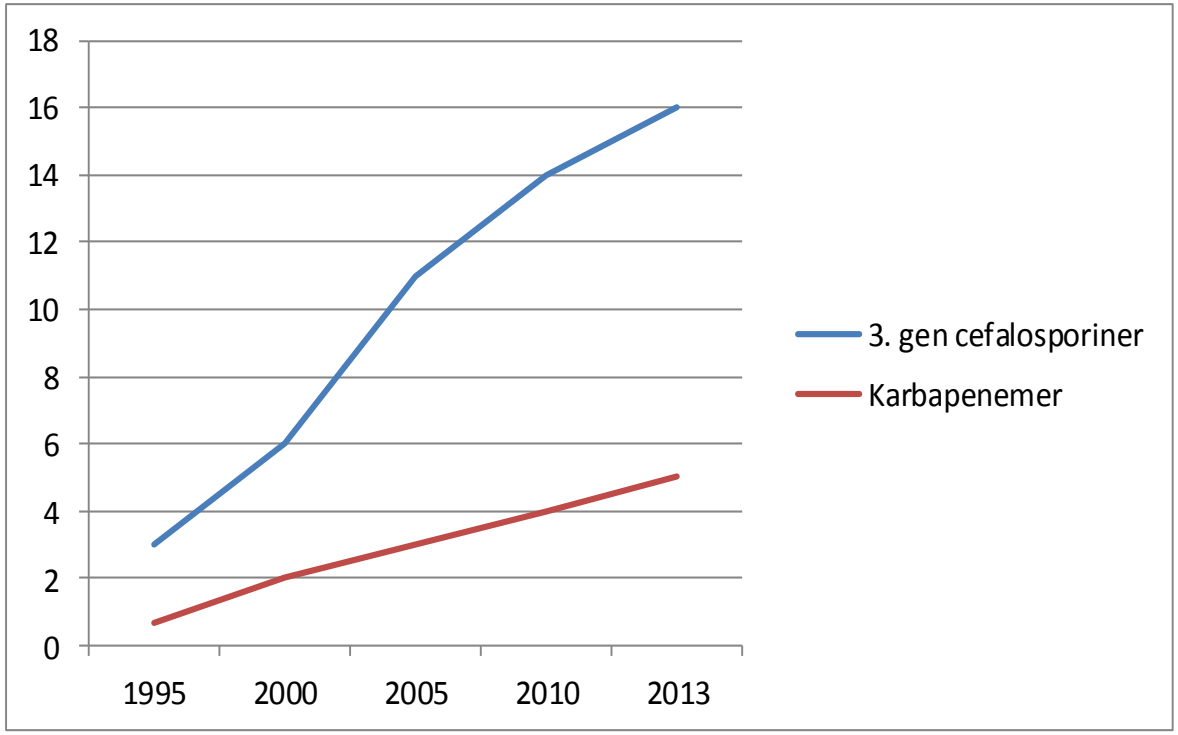


The major finding of this study was a marked increase in antibiotic use in Norwegian hospitals, and a particular cause for concern is the unexpectedly large increase in the use of broadspectrum antibiotics in the core units—a 60% increase when calculated based on BDs and a 31% increase based on the number of discharges.

……an increase in resistance over the 6 year period would not explain the large increase in broad-spectrum antibiotic use.

HELSE BERGEN
Haukeland universitetssjukehus

Sykehus



Karbapenemer: 7-dobling av forbruket 1995 – 2013

3. generasjons cefalosporiner: 5 dobling av forbruket 1995-2013

Profesjoner

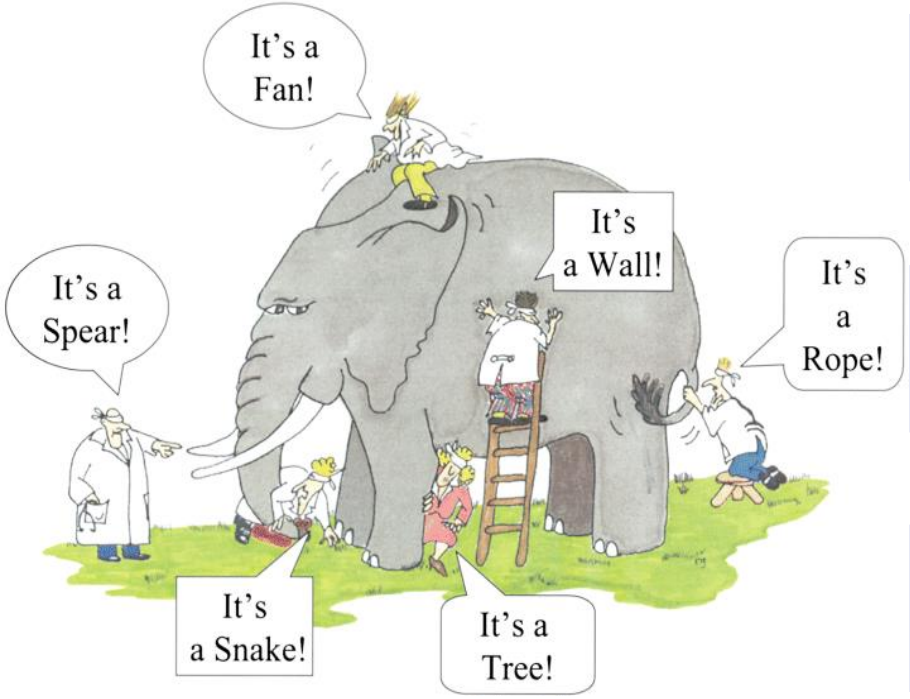
Kommunikasjon

- Felles språk
- Oppmerksomhet
- Forståelse
- Assosiasjoner
- Nonverbal kommunikasjon
- Kontrollspørsmål
- Oppsummering

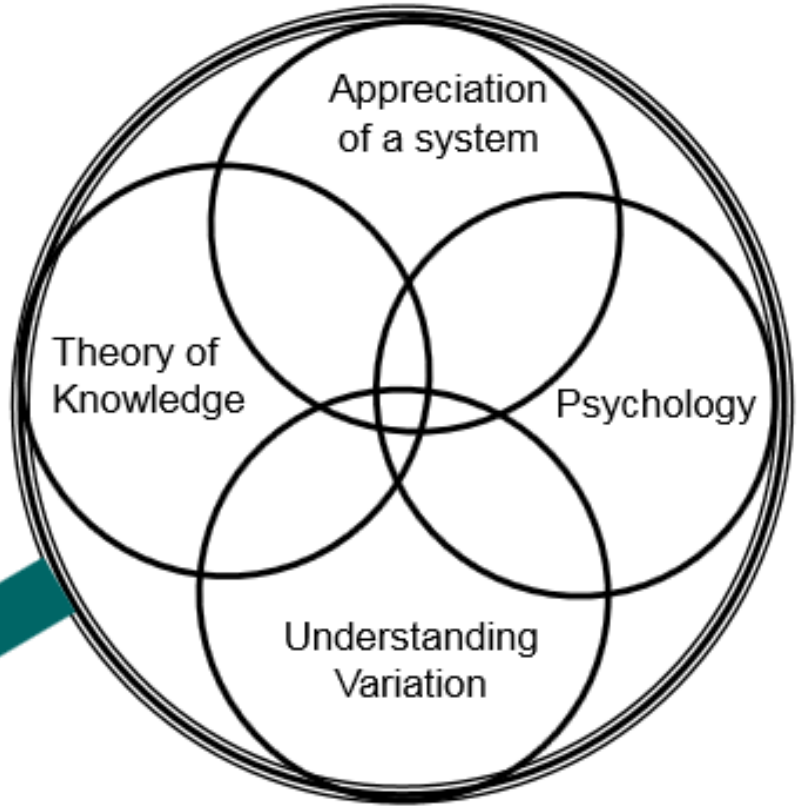
Tverrfaglige team

Ulik

- profesjonsbakgrunn
- kultur
- språk
- organisasjonsforståelse



Deming's System of Profound Knowledge



Ref. Langley et al, 2009

Dansk Selskab for Patientsikkerhed

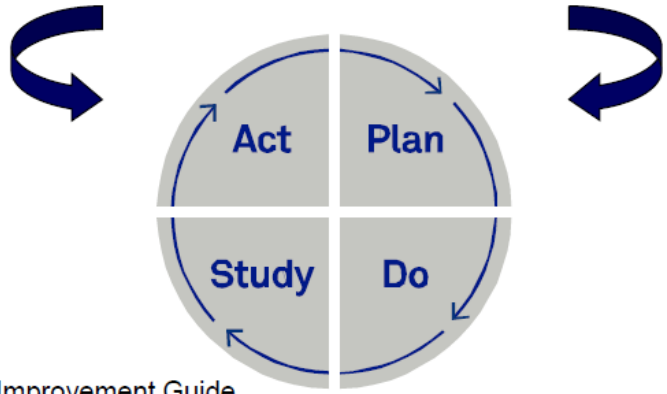
HELSE BERGEN
Haukeland universitetssjukehus

Hvad ønsker vi at opnå?

Hvornår ved vi, at en forandring er en forbedring?

Hvilke forandringer kan iværksættes for at skabe forbedringer?

3 spørgsmål



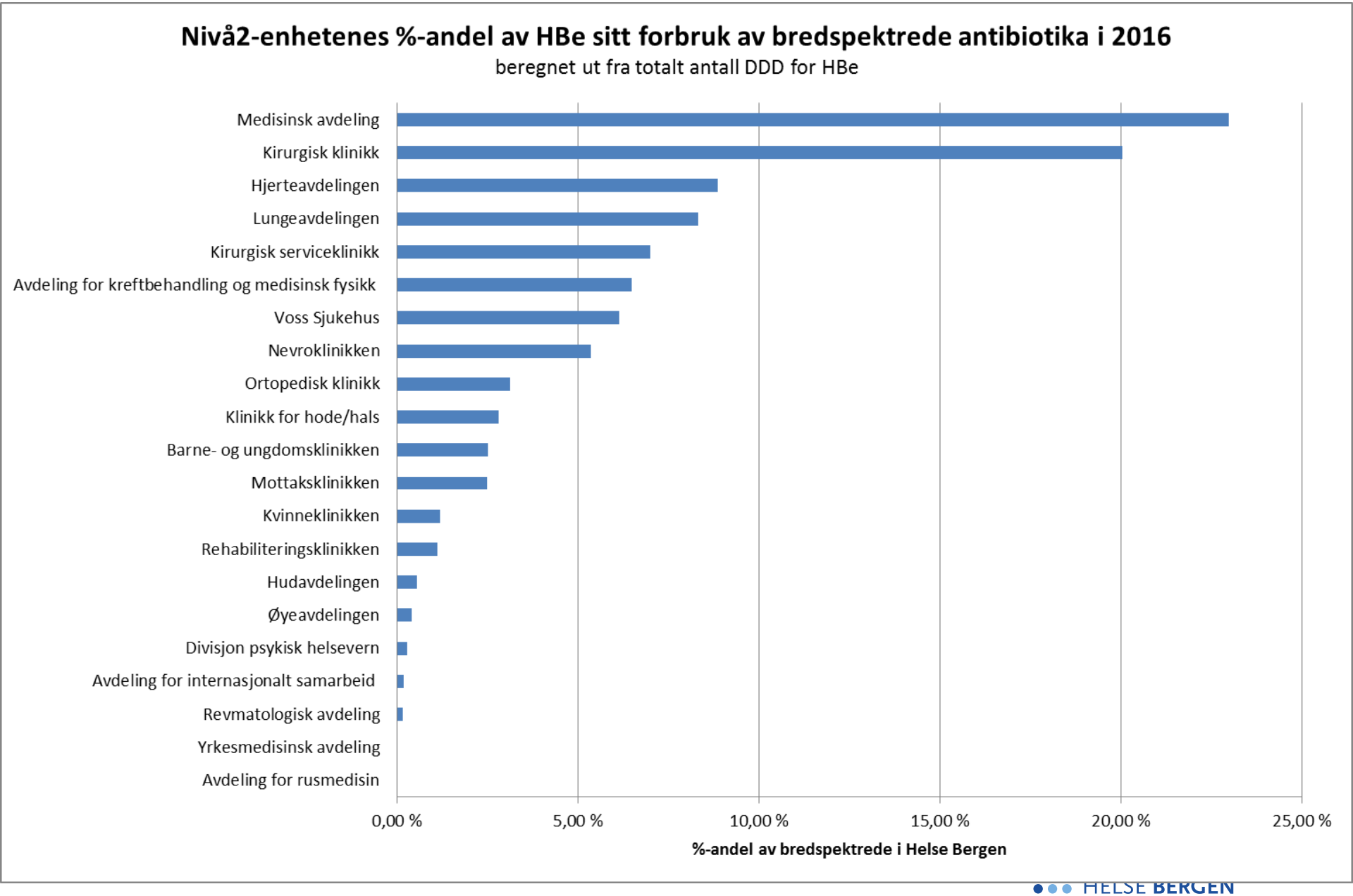
+ PDSA cirkel

= forbedringsmodellen

Langley et al. (2009) The Improvement Guide

Hvordan startet vi?

- Avdelingene som hadde valgt AB i «Smittefritt»
- Kjenner vi noen- Nettverk?
- Avdelinger med høyt forbruk?



HELSE BERGEN
Haukeland universitetssjukehus

Swot – Medisinsk avdeling

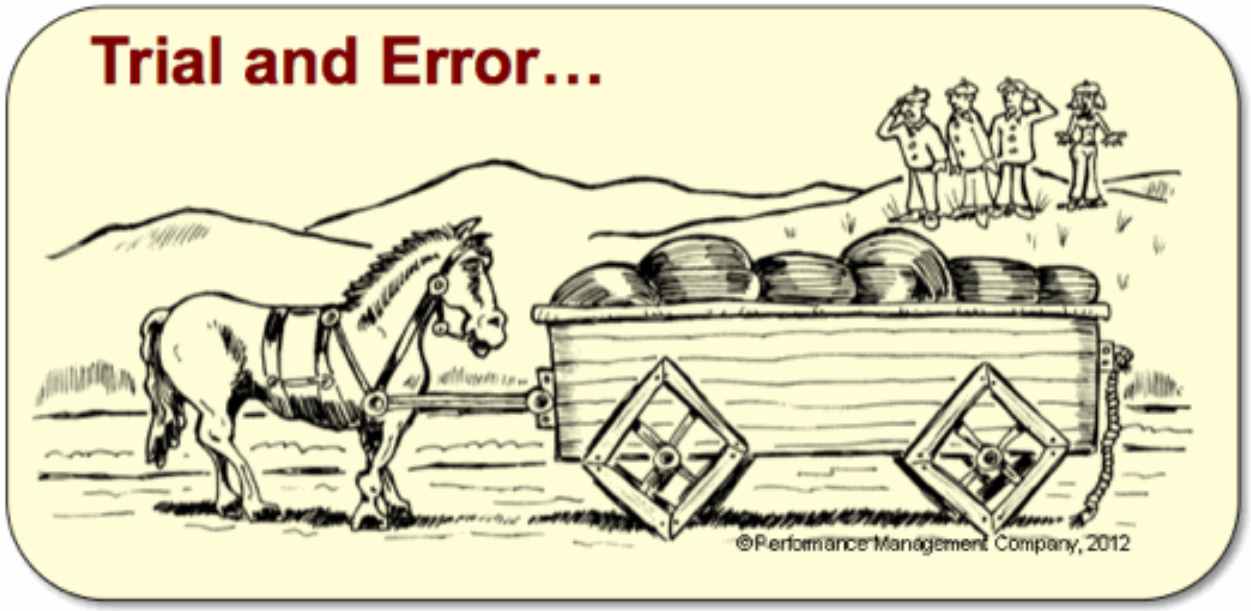
Styrker	Svakheter
• Sterkt fagmiljø • **Høy faglig standard, sterkt ønske om å være gode** • Har mye teoretisk og praktisk kunnskap og erfaring • Har engasjement for sine pasienter • Har et infeksjonsmiljø i avdelingen • **Har infeksjon- og smittevern spesialsykepleiere** • **Sentrale ledere og fagpersoner er med i både styrings- og referansegruppene for AB styring i Helse Bergen**	• **Få tverrfaglige møtepunkter** • Mangler forbedringskompetanse • Er ekspertene på fagområdet • Utfordrende for sykepleierene å finne sin plass • **Stort produksjonspress, lite tid til annet arbeid**
Muligheter	**Trusler**
• **Ønske om forbedring** • Melde personell på lokal forbedringsutdanning • Sykepleiere under videreutdanning inf & smittevern • Kvalitetsforbedring i infeksjonsbehandlingen • **Avdelingene får erfaring med kvalitetsarbeid** • Øke engasjement for resistens	• **Sterkt fagmiljø** • Har mye teoretisk og praktisk kunnskap og erfaring • Konkurrerende/mange budskaper/oppdrag • Stjeler tid fra pasientbehandlingen • **Prosjekttrøtthet** • Stor rotasjon av helsepersonell • Mer presset økonomi fremover • Resultatene er ikke så «synlige»

Swot – Kirurgisk avdeling

Styrker	Svakheter
• **Leder på avdeling med høyest forbruk er i styringsgruppen for Antibiotikastyring i Helse Bergen** • Temaet er lite kontroversielt • Sterk sykepleiergruppe	• **Lite interesse/kunnskap om AB behandling** • Bruker midlet som man «alltid har brukt» • Fragmenterte prosesser ift AB
Muligheter	**Trusler**
• Ønsker begrensede muligheter i AB valg • **Ønsker at noen lager tilpassede AB prosedyrer som er enkle å følge** • Bruker midlet som man «alltid har brukt» • Nå folk under utdanning • **Pip-taz mangel** • Økt kompetanse til kirurgiske sykepleiere • Bruke insidens på postoperative sårinfeksjoner	• Konkurrerende/mange budskaper/oppdrag • Prosjekttrøtthet • Stor rotasjon av helsepersonell • Resultatene er ikke så «synlige» • Stjeler tid fra pasientbehandlingen • **Pip-taz mangel**

Veien blir til mens man går…

Lett å gjøre rett!



Workshop - utfordringer og muligheter i eget HF

Antibiotikarapporter:
Hvordan kan disse grafene brukes til å identifisere utfordringer i egen organisasjon? Har dere forslag til andre visninger/fremstillinger som kan være nyttige?

Audit- Feedback:
Om du var deltaker i a teamet på denne avdelingen; Hvordan ville du brukt disse resultatene?

SWOT :
Hva er styrker, svakheter, muligheter og trusler for dere som antibiotikateam inn i egen organisasjon?

Workshop 14.30 – 15.30
Gjennomgang i plenum 15.30 – 16.00

Gruppeinndeling workshop

Gruppe 1 (10 stk) • Diakonhjemmet sykehus • Lovisenberg diakonale sykehus • Haraldsplass diakonale sykehus • Sunnaas sykehus HF
Gruppe 2 (10 stk) • Helse Nord-Trøndelag HF • Helse Førde HF • Helgelandssykehuset HF • Finnmarkssykehuset HF
Gruppe 3 (9 stk) • Sykehuset i Vestfold HF • Sørlandet Sykehus HF • Nordlandssykehuset
Gruppe 4 (9 stk) • Helse Fonna HF • Sykehuset Østfold HF • Sykehuset Telemark HF
Gruppe 5 (9 stk) • Vestre Viken HF • Helse Stavanger HF • Sykehuset Innlandet HF
Gruppe 6 (10 stk) • Akershus universitetssykehus HF • St. Olavs hospital HF • Universitetssykehuset Nord-Norge HF
Gruppe 7 (10 stk) • Oslo universitetssykehus HF • Helse Bergen HF • Helse Møre og Romsdal HF

HELSE BERGEN
Haukeland universitetssjukehus

Diskusjonstema fra workshopen

1. Hvordan kan disse grafene brukes til å identifisere utfordringer i egen organisasjon? Har dere forslag til andre visninger/fremstillinger som kan være nyttige?

2. Hvordan ville dere brukt de aktuelle PIAH data overfor en klinisk enhet ?

3. Hva er styrker, svakheter, muligheter og trusler for dere som A-team i egen organisasjon

Styrker	Svakheter
• Temaet er lite kontroversielt • Tverrfaglighet • Stort og godt nettverk • Gode formidlingsevner • Engasjement • Godt faglig fundament • Tilgjengelige • Kjenner sykehusene/strukturene/Systemkunnskap • Strategiske • Forbedringskompetanse • Har mye teoretisk kunnskap og en del praktisk erfaring • Farmasøytnettverk • Smittefritt	• Er få • Er ikke i klinikken • Mangler en kliniker (lege/sykepleier) og mikrobiolog, IT-person (eHelse) – til referansegruppe • Kommer stadig lenger vekk fra klinikk «mentalt» • Har mye forskning – mangler resultater • «antibiotikapolitiet» - «pekefingeren» • Er litt dannet/skikkelige/forsiktige • Stort og uoversiktlig • Barneklinikken • HUS: langt inn til ledelsen
Muligheter	**Trusler**
• Bruke flere kanaler • Være mer «tabloid» • Intern kommunikasjon • Nå folk under utdanning • Bli sett: publisere, være synlige • Kort vei til ledere og andre viktige personer/miljøer • Ny adm dir • Ny viseadm dir • Lite bruk av «nye medier» sosiale medier, video ol • Bli synlige «eksperter» • Kvalitetsforbedring i infeksjonsbehandlingen • Avdelingene får erfaring med kvalitetsarbeid	• Tante-Sofie-syndromet • Vanskelig å fornye budskapet • Konkurrerende/mange budskaper/oppdrag • Prosjekttrøtthet • Stor rotasjon av helsepersonell • Sykehusøkonomi • Få personer/sårbare • Svakere økonomi fremover • Resultatene er ikke så «synlige» • Mange leger og sykepleiere er stresset og slitne • Stjeler tid fra pasientbehandlingen