

Introduktion til læringssættet

Maj 2007

Forord

De fleste medarbejdere i sundhedsvæsnets indgår i talrige team for at diagnosticere, pleje og behandle patienter. Sikkerheden i sundhedsvæsnets afhænger af, at sundhedspersonalet kan koordinere deres aktiviteter i et dynamisk, komplekst og risikofyldt miljø.

Det har igennem en årrække været obligatorisk at uddanne personale i andre højriskbrancher som fx luftfart og kernekraftindustri i kommunikation, teamledelse og samarbejde. Rapporteringer af utilsigtede hændelser i sundhedsvæsnets viser, at sundhedspersonalet og patienterne også kan have gavn af denne form for undervisning. Undervisning af sygehuspersonalet og implementering af Sikker Mundtlig Kommunikation kan strukturere og fokusere kommunikationen om patientbehandling og dermed øge sikkerheden og patienttilfredsheden.

Sundhedspersonalets evner til teamledelse, kommunikation og samarbejde er helt essentielle for at øge sikkerheden og forebygge utilsigtede hændelser.

Sikker Mundtlig Kommunikation er et undervisningsmateriale til tværfaglig uddannelse af sundhedspersonale. **Formålet** med materialet er at styrke patientsikkerheden gennem forbedret kommunikation.

Sikker Mundtlig Kommunikation er udviklet på baggrund af nationale og internationale erfaringer og anbefalinger samt pilottest i fem kliniske afdelinger på tre sygehuse i Danmark.

Der er **to målgrupper** for undervisningsmaterialet:

1. Undervisere, der skal undervise kommende undervisere af sygehuspersonale ('Undervisning-af-undervisere' eller 'Train-the-trainer-koncept – niveau 1).
2. Undervisere, der skal undervise sygehuspersonale (niveau 2).

Materialet er tilrettelagt, så det passer til undervisning på niveau 2 varer to dage og undervisning af sygehuspersonale (niveau 2) varer én dag. Materialet er opbygget i moduler med øvelser og filmsekvenser, der passer til undervisningen på de to niveauer. Men det skal understreges, at materialet fungerer som et idé-katalog, og at redskaberne bør målrettes det enkelte team, sygehus eller afdeling.

Vi håber, at dette materiale vil imødekomme behovet for viden om sikker mundtlig kommunikation og mulighederne for at styrke patientsikkerheden.

Dette er det niende læringssæt udgivet af Dansk Selskab for Patientsikkerhed. Et samarbejde med TrygFonden har gjort det muligt at publicere det. Materialet kan downloades eller bestilles gratis på www.trygpatient.dk

Dansk Selskab for Patientsikkerhed,
Hvidovre, maj 2007

Indholdsfortegnelse

| | |
|--|-----------|
| Forord..... | 3 |
| Indholdsfortegnelse | 5 |
| Resumé | 7 |
| Læsevejledning | 9 |
| Indhold..... | 10 |
| 'Undervis-underviseren-pakken' (niveau 1) | 10 |
| 'Underviserpakken' (niveau 2)..... | 10 |
| Øvrigt materiale | 11 |
| Noter til PowerPoint-moduler..... | 11 |
| Håndbogen | 11 |
| Kommunikation om patienter (ISBAR) | 12 |
| Tjek-svar | 12 |
| Teambesked | 13 |
| Kommunikation ved overflytning af patienter (ISBAR med SALSA)..... | 13 |
| Teamlederens og teammedlemmernes opgaver | 13 |
| Briefing | 13 |
| Opsummering | 13 |
| Afrunding | 14 |
| Sikre Sætninger | 14 |
| Nødbremsen | 14 |
| Ressourceforbrug | 15 |
| Lokal tilpasning | 15 |
| Implementering..... | 15 |
| Formelle Rammer - Beslutning | 15 |
| Uformelle rammer | 16 |
| Afdækning af behov..... | 16 |
| Uddannelse | 16 |
| Struktur..... | 17 |
| Synliggørelse | 18 |
| Evaluerig | 19 |
| Reaktion | 19 |
| Læring..... | 19 |
| Anvendelse..... | 20 |
| Resultater | 20 |
| Udviklingsproces | 21 |
| Pilottest | 21 |
| Bidragydere..... | 21 |
| Bilag 1 | 23 |

| | |
|-----------------------|-----------|
| Anvendes ISBAR? | 23 |
| Bilag 2 | 25 |
| Forløb | 25 |

Resumé

Sikkerheden i sundhedsvæsenet afhænger af, at sundhedspersonalet kan koordinere deres aktiviteter i et dynamisk, komplekst og risikofyldt miljø. Undersøgelser viser, at op mod 70 pct. af alvorlige utilsigtede hændelser i sundhedsvæsenet helt eller delvist skyldes kommunikationsproblemer.

Sikker Mundtlig Kommunikation er et undervisningskoncept udviklet af Dansk Selskab for Patientsikkerhed i samarbejde med bl.a. Dansk Institut for Medicinsk Simulation. Undervisningen bygger på:

- Analyser af utilsigtede hændelser fra det tidligere H:S
- Fokusgruppeinterviews med dansk sygehuspersonale
- De internationale videnskabelige erfaringer
- Anbefalinger fra bl.a. en række anerkendte internationale patientsikkerheds- og kvalitetsorganisationer bl.a. Institute of Medicine, Joint Commission, Agency for Health Care Research and Quality (AHRQ) og det britiske National Health Service (NHS)
- Lignende undervisningsprogrammer fra USA (TeamSTEPPS, Veterans Affairs, Kaiser Permanente, Harvard hospitaler og Vanderbilt University Medical Center)
- Pilottest af undervisningen på tre sygehuse i Danmark

Formålet med Sikker Mundtlig Kommunikation er at uddanne sygehuspersonale i at kommunikere sikkert om patientbehandling og ved teamsamarbejde. Gennem undervisningen kan den enkelte medarbejder blive bevidst om sin egen og andres roller under tværfagligt samarbejde og lære metoder til effektivt og præcist at modtage og videregive information. Målet er at forebygge utilsigtede hændelser.

Publikationer i den internationale videnskabelige litteratur har vist, at undervisning af sygehuspersonale og implementering af redskaber, som indgår i Sikker Mundtlig Kommunikation, har effekt. Det har medført signifikant nedsat indlæggelsestid i intensiv afdeling, nedsat konsultationstid ved ambulatoriebesøg, en kraftig reduktion i forekomsten af utilsigtede hændelser samt forbedret arbejdsmiljø og en nedsat personaleomsætning.

Sikker Mundtlig Kommunikation er målrettet klinisk, paraklinisk, service- og administrativt personale på sygehuse. Der anvendes intet specialudstyr i undervisningen.

Sikker Mundtlig Kommunikation er pilottestet på fem afdelinger på tre sygehuse i Danmark, og evalueringerne herfra har været yderst positive. Både ledere og medarbejdere på pilotafdelingerne finder strategier og redskaber meget anvendelige og relevante i deres kliniske hverdag.

Opbygning af læringssættet

Der er **to målgrupper** for undervisningsmaterialet:

Undervisere, der skal undervise kommende undervisere af sygehuspersonale ('Undervisning-af-undervisere' eller 'Train-the-trainer-koncept') (niveau 1). Målgruppen for Niveau 1 er fx risikomanagere og konsulenter fra kvalitets- eller udviklingsafdelinger, der ønsker at undervise fx patientsikkerhedsansvarlige og medlemmer af afdelingsledelser fra de kliniske afdelinger.
Varighed: 2 dage.

Undervisere, der skal undervise sygehuspersonale (niveau 2). Målgruppen for Niveau 2 er fx patientsikkerhedsansvarlige og medlemmer af afdelingsledelser fra de kliniske afdelinger, der skal undervise personalet i egne enheder.
Varighed: 1 dag.

Denne 'kaskasemodel' giver mulighed for lokal tilpasning, uddannelse af lokale eksperter og undervisning af sygehuspersonalet inden for en relativt kort periode.

Fem moduler

Materialet er opbygget i fem moduler med øvelser og filmsekvenser, der passer til undervisningen på de to niveauer. Men det skal understreges, at læringssættet fungerer som et idé-katalog, og at strategierne og redskaberne bør målrettes det enkelte team, den enkelte afdeling eller det enkelte sygehus.

De fem moduler er med som PowerPoint-præsentationer:

Modul 1/A: Introduktion til Sikker Mundtlig Kommunikation og patientsikkerhed.

Modul B/2: 'Den menneskelige Faktor', advarselssignaler forud for utilsigtede hændelser. Om hensigtsmæssige reaktioner på advarselssignaler.

Modul C/3: Konkrete strategier og redskaber, der kan styrke kommunikation om patientbehandling.

Modul D/4: Teamsamarbejde. Konkrete anvisninger på strategier og redskaber, der styrker teamdannelse og opgaveløsningen.

Modul E/5: Implementering og en evaluering af undervisningen.

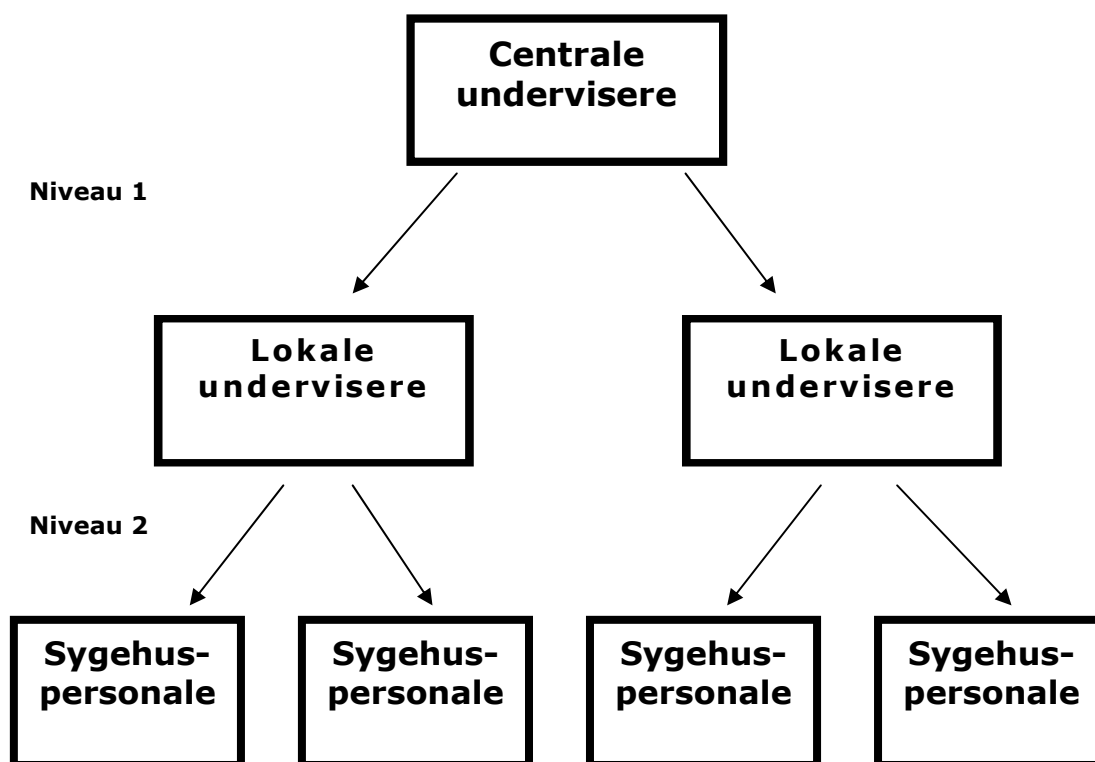
Materialet indeholder desuden:

- Undervisningsvejledninger til niveau 1 og 2
- Filmsekvenser til brug i undervisningen
- 'Håndbog i Sikker Mundtlig Kommunikation' i kittellommeformat. Den udleveres til alle deltagere, og fungerer som en tjekliste.
- Diverse dokumenter, der kan anvendes i forbindelse med undervisningen fx cases, evalueringsskema og deltagerinvitation
- Implementerings- og evalueringsvejledning
- Et eksempel på et implementeringsforløb
- Et skema til evaluering af kendskabet til ISBAR
- En begrebsliste
- En referenceliste
- En beskrivelse af Crew Resource Management i relation til et klinisk eksempel
- Eksempler på plakater og labels, der kan bruges som remindere til personalet om at anvende Sikker Mundtlig Kommunikation, fx ved telefoner og i patientmodtagelsesrum.

Læsevejledning

Materialet er udarbejdet til undervisning på to niveauer. Undervisning af lokale undervisere og undervisning af sygehuspersonale. Målgruppen for læringssættet er disse to gruppers respektive undervisere:

1. **Centrale** undervisere, fx personale i en undervisningsafdeling eller risikomanagere/patientsikkerhedsansvarlige på sygehusniveau, der ud fra læringssættet kan forberede sig til at undervise kommende lokale undervisere i **to dage** (niveau 1).
2. **Lokale** undervisere, fx på afdelingsniveau, der efter den centrale undervisning og vha. læringssættet kan tilrettelægge Sikker Mundtlig Kommunikation til undervisning af personale i egen afdeling (niveau 2) i **én dag**.



Denne kaskademodel er valgt, da de internationale erfaringer (Agency for Health Care Research and Quality, 2006) og erfaringerne fra pilottesten viser, at fordelene ved at uddanne lokale eksperter, der tilpasser undervisningen til den enkelte afdeling, er større, end hvis personalet skal sendes på et statisk eksternt kursus.

Pilottesten viste også, at undervisningsmaterialet kan anvendes til undervisning af både det kliniske personale og relevant paraklinisk, service- og administrativt personale. Den tværfaglige erfaringsudveksling i undervisningen øger forståelsen for andre faggruppers måder at kommunikere på. Samtidig bliver samarbejdet styrket i tiden efter undervisningen, fordi de forskellige faggrupper lærer hinanden bedre at kende. Deltagerne vurderer, at de kan anvende redskaberne i både i akutte og ikke-akutte situationer.

Man kan overveje at lade fx et sygehus' uddannelsesafdeling forestå undervisningen, men i så fald bør metoderne forankres i og målrettes afdelingerne gennem eller flere tovholder(e).

Undervisningen er bygget op omkring

- **Motivation** (Modul 1/A og Modul 2/B): Deltagerne motiveres til at lære Sikker Mundtlig Kommunikation gennem indsigt i erfaringer fra andre højrisikosektorer, resultater af kliniske afprøvninger og utilsigtede hændelser i sundhedsvæsenet.
- **Metoder** (Modul B/2, C/3 og D/4): Deltagerne får konkrete metoder (i undervisningen kaldet hhv. 'strategier' og 'redskaber') til at indgå i teamsamarbejde og kommunikere om patienter.
- **Øvelse** (Modul 3/C og 4/D) og **feedback** (Modul C og D): Deltagerne øver sig i mindre grupper, og underviserne eller de andre deltagere giver feedback.
- **Implementering** (Modul E, Håndbog i Sikker Mundtlig Kommunikation og 'Introduktion til læringssættet', der bl.a. indeholder en vejledning i implementering): Håndbogen og implementeringsvejledningen er udviklet for at lette implementeringen af metoderne i hverdagen. Bilag 1: 'Anvendes ISBAR'en' i 'Introduktion til læringssættet' er et eksempel på en metode til måling af udbredelsen.

Indhold

Her følger en gennemgang af det materiale, der findes i læringssættet:

'Undervis-underviseren-pakken' (niveau 1)

Denne pakke er tilpasset 2 dages undervisning og rummer redskaber og metoder til videreformidling i egen afdeling.

Den indeholder de fem moduler i PowerPoint-format:

- Introduktion (A)
- Den menneskelige Faktor (B)
- Kommunikation (C)
- Teamsamarbejde (D)
- Implementering og evaluering (E)

Desuden findes en undervisningsvejledning med:

- En læringsmanual
- En kursusmanual

Undervisningsvejledningen er vedlagt:

- Et program
- En tjekliste til brug ved forberedelse af undervisningen
- En invitation til kurset
- Et evalueringsskema
- Tip en 13'er
- Et skema til notering af 'Eksempler i relation til eget speciale'
- Et eksempel på et kursusbevis
- En samling af cases til øvelserne i Modul C

'Underviserpakken' (niveau 2)

Underviserpakken er tilpasset undervisning af én dags varighed.

Den indeholder de fem moduler i Powerpoint-format:

- Introduktion (1)
- Den menneskelige Faktor (2)
- Kommunikation (3)
- Teamsamarbejde (4)
- Implementering og evaluering (5)

Desuden findes en undervisningsvejledning med:

- En læringsmanual
- En kursusmanual

Undervisningsvejledningen er vedlagt:

- Et program
- En tjekliste til brug ved forberedelse af undervisningen
- En invitation til kurset
- Et evalueringsskema
- Tip en 13'er
- Et eksempel på et kursusbevis
- En samling af cases til øvelserne i Modul C

Øvrigt materiale

Film

- **ISBAR-film:** Til instruktion af sundhedspersonale på alle niveauer i anvendelse af ISBAR er der udviklet en 9 minutters instruktionsfilm i DVD-format. Filmen indgår i modul C/3 og lægger op til praktiske øvelser i ISBAR, tjeksvar og ISBAR med SALSA.
- To korte filmklip (**'Basketballspillerne'** (Modul B/2) og **'Clueless'** (Modul D/4)), der bruges som oplæg til diskussioner. Dansk Selskab for Patientsikkerhed ønsker at takke Virgin Money© for anvendelse af Clueless. Det var ikke muligt at finde rettighedsindehaverne til Basketballspillerfilmen
- I Modul A/1 er der foreslået, at underviserne finder et lokalt eksempel på en utilsigtet hændelse, som kan illustrere betydningen af kommunikation for patientsikkerheden. Det mest relevante vil være at anvende en anonymiseret kerneårsagsanalyse, som fremlægges af sygehusets risikomanager eller afdelingens patientsikkerhedsansvarlige. Hvis det ikke er muligt, findes der et alternativ: En kort amerikansk film **'First do no harm'** ('Først og fremmest ikke skade'). Filmen beskriver et patientforløb, der fører til utilsigtede hændelser, og som rummer problemer med kommunikationen mellem sundhedspersonale omkring et fødselsforløb. Filmen varer 16 minutter, er engelsksproget og kan bestilles på:
http://www.p4ps.org/OrderForm_V3.pdf.

Plakater, klistermærker og tjeklister med ISBAR

Til ophængning i personalerum og ved telefoner findes en ISBAR-plakat i A4-format og klistermærker i labelstørrelse.

Noter til PowerPoint-moduler

De fem PowerPoint-moduler indeholder udførlige **noter**, der beskriver indhold af undervisningen, indeholder eksempler og giver underviseren vejledning. Noterne kan ses ved at aktivere ikonet 'Noter' i menuen 'Vis' i PowerPoint. Bemærk, at nogle af noterne fylder mere end en enkelt side.

Håndbogen

'Håndbog i Sikker Mundtlig Kommunikation' indeholder de redskaber, der formidles i undervisningen. Håndbogen er i kittellommeformat, og kan uddeles til deltagerne i undervisningen. Herved styrkes anvendelse af Sikker Mundtlig Kommunikation i hverdagen. Til hvert redskab er der angivet centrale referencer, der angiver evidensen bag metoden.

Formålet med håndbogen er at strukturere. Struktur understreger det, der er vigtigt, forenkler og giver overskud til at tænke på den individuelle patients behov.

Materialet er vedlagt ét trykt eksemplar af håndbogen. Desuden er vedlagt en pdf-fil, så man selv kan trykke yderligere eksemplarer. Håndbogen er også vedlagt som InDesign-fil, så redskaberne kan tilrettes lokale behov.

Bagest i 'Sikker Mundtlig Kommunikation. Baggrund, begreber og litteratur' findes en oversigt over publikationer, der evaluerer eller anbefaler brugen af de enkelte redskaber.

Kort om redskaberne i Håndbogen:

Kommunikation om patienter (ISBAR)

ISBAR er et redskab til strukturering af kommunikation om patientbehandling mellem sundhedspersonale. ISBAR'en kan anvendes overalt, hvor sygehuspersonalet kommunikerer om patienterne.

ISBAR er den danske version af den amerikanske SBAR-metode, der er udviklet til sikker kommunikation mellem mandskabet i atomubåde, men som p.t. indføres på over 400 amerikanske hospitaler efter en *Institute of Health Improvement* (IHI)-kampagne for metoden. Det danske 'ISBAR' er valgt, da det tilføjer metoden et 'I' for identifikation af afsender og patient.

Identifikation: Identificering af patienten (og evt. afsenderen, hvis der ikke er øjenkontakt mellem afsender og modtager)

Situation: En kort og præcis fremlæggelse af problemstillingen

Baggrund: Den kliniske baggrund fx indlæggelsestidspunkt og -årsag

Analyse: Afsenderens fortolkning af ovenstående

Råd: Afsenderen giver eller beder om et råd fra modtageren

Baggrunden for at fortælle om patientens aktuelle situation (S) før patientens baggrund (B) er, at der er tale om en akut dårlig patient, så er det væsentligere, hvad blodtrykket er, end at hun er indlagt til en hoftealloplastik for tre dage siden.

Det afgørende ved metoden er samtalsstrukturen samt afsenderens mulighed for selv at analysere problemet og sige, hvad man ønsker af modtageren. Strukturen hjælper modtageren af oplysningerne med at prioritere arbejdsopgaverne.

'S' i ISBAR'en kan med fordel tilpasses den enkeltes afdelings eller speciales behov. Fordelen ved at bevare den samme overordnede ISBAR-struktur er, at personalet fra forskellige afdelinger eller sygehuse derved 'taler samme sprog' (se også afsnittet 'Lokal tilpasning').

ISBAR'en øves i undervisningen vha. en kort film og en række kliniske cases.

Tjek-svar

Tjek-svar er det danske begreb for 'closed loop-kommunikation'. Det er en kommunikationsform, der sikrer præcise overleveringer af vigtige beskeder, fx det rigtige stuenr. ved tilkald af et hjertestop-team eller en korrekt dosis ved en medicinordination.

Ved telefonordinationer bør tjek-svaret suppleres af 'skriv-ned-og-læs-op', hvor ordinationen nedskrives før den læses op. Tjek-svar kan anvendes bredt

Eksempel

Identifikation: 'Det er Dorte Jensen, sygeplejerske på afd. 78. Jeg ringer om Anna Petersen, CPR-nr. 110220 - 3456.'

Situation: 'Jeg ringer, fordi hun har svært ved at få vejret. Pulsen er 120, SAT 85 på 10 L ilt og BT er 180/80. RF er 40 og temperaturen 39,2. Jeg afventer svar på nye blodprøver.'

Baggrund: 'Hun er indlagt for tre dage siden til en hoftealloplastik, men fik temperaturstigning og hoste i går og der blev derfor startet penicillin i.v. i aftes efter røntgen af thorax og CRP-stigning'.

Analyse: 'Hun har det dårligt - måske skal hun have et andet antibiotikum?'.

Råd: 'Jeg er bekymret. Hvad synes du, at jeg skal gøre?'.

Eksempel

Afsender: 'Peter, vil du give NN 5 mg morfin i.v. nu'
Peter: 'Jeg giver NN 5 mg morfin i.v. nu'
Afsender: 'Tak'

(mundtlige ordinationer, telefonnumre, CPR-nr. og komplekse beskeder) og har et stort potentiale i sundhedsvæsenet.

Teambesked

En teambesked er en metode til kommunikation af vigtig information til alle deltagere i et team. Teambeskeden kan fx bruges ved behandling af kritisk syge patienter, hvor en større gruppe personale er samlet om patienten, og alle har brug for den samme information. Teambeskeden gives som regel af teamlederen med svar fra det team-medlem, der modtager patienten. Der er et eksempel på en teambesked på side 7 i Håndbog i Sikker Mundtlig Kommunikation.

Kommunikation ved overflytning af patienter (ISBAR med SALSA)

Ved overflytning af en patient kan der være brug for at videregive en lang række oplysninger. De fleste oplysninger fremgår af journalen, men en del oplysninger kan med fordel gives fra kollega til kollega allerede i telefonen. Huskereglens 'ISBAR med SALSA' kan medvirke til at strukturere oplysningerne.

Teamlederens og teammedlemmernes opgaver

I Håndbogen findes en liste over teamkompetencer. Listen er et kondensat af en række internationale anbefalinger fra GIHRE – *Group Interaction in High Risk Environments*, der er en international ekspertgruppe bestående af bl.a. førende patientsikkerhedsforskere.

Briefing

En briefing er en kort beskrivende *time out* forud for en opgave. Formålet med briefing er at etablere en fælles forståelse i det team, der skal gennemføre opgaven. Det er oplagt at lave tværfaglig briefing før operationer, ved vagtskifte, ved dagens begyndelse i fx ambulatorier og forud for en stuegang. Briefinger kan suppleres af tjeklister og kan med fordel inkludere en opfordring fra teamlederen til teammedlemmerne om at sige til, hvis de observerer sikkerhedsproblemer, der kan få betydning for patientbehandlingen.

Sundhedsstyrelsen anbefaler desuden brug af 'De fem Trin' inkl. en kort time out (www.de5trin.dk) forud for operative indgreb.

Eksempel på en præoperativ briefing (varighed: ca. to minutter):

- Teamlederen indleder med at identificere patienten og indgrebet.
- Deltagerne siger kort deres navn og funktion.
- En deltager sørger evt. for at notere det på et white board.
- Der skabes øjenkontakt.
- Teamlederen giver et kort overblik over det forventede forløb: opgaver, kritiske punkter og ressourcer.
- Teamet inviteres til at bidrage med information fx vha. sætningen 'Jeg forventer, at I siger til, hvis I opdager noget, der er usikkert'.
- Teamlederen modtager en aktiv bekræftelse fra teamet, for at sikre, at alle er enige om, hvad der skal foregå.

Opsummering

Ved en opsummering skaber teamet overblik over opgaven for at dele viden eller finde løsninger på problemer. Fx kan teamlederen fortælle kort, hvad der er sket og, hvad planen er, hvilke problemer der er, og hvilke løsningsmuligheder, der er. En opsummering kan også bruges, hvis der er kommet nye teammedlemmer til, og de har brug for en kort introduktion til patienten og opgaven.

Afrunding

En afrunding er en kort fokuseret gennemgang af en netop gennemført procedure eller en række sammenhængende opgaver, fx fire ens operationer eller en uges stuegange i en sengeafdeling.

Fokus er på sikkerhedsproblemer, som man kan lære af, og på elementer der skal følges op på inden næste lignende opgave. Fx ændring af opgavefordeling ved traume, kontakt til sterilcentral om instrumenter, kontakt til medikoteknikere om strømforsyning til defibrillator eller kontakt til sengeafdeling om procedure for blæretømning inden operation.

En afrunding er fokuseret på utilsigtede hændelser og forebyggelse af utilsigtede hændelser. Afrunding bør være obligatorisk efter en opgaveløsning eller en række sammenhængende opgaver. Den gennemføres af de tilstedeværende teammedlemmer, da et krav om, at hele teamet skal være til stede, ofte ville forhindre afrundingen. Fx hvis portøren og lægen er løbet med barnet til intensiv, radiografen er gået videre til næste akutte undersøgelse, anæstesen er gået videre til den næste hastende operation eller en sygeplejerske er gået ud for at fortælle de pårørende om forløbet.

Ved afrundingen afklares, hvad der gik godt, og hvad der kan gøres anderledes fx kommunikation, rollefordeling, fordeling af opgaver, tilkaldelse af hjælp ved lignende opgaver i fremtiden. Endelig afgøres, om der var sikkerhedsproblemer, og hvem der i givet fald rapporterer dem som utilsigtede hændelser eller nærhændelser. Det er klart, at hvis reaktionerne ved afrundingen og rapportering af evt. hændelser ikke får nogen konsekvenser, vil proceduren hurtigt miste værdi og blive overflødig.

Sikre Sætninger

Sikre Sætninger er sætninger, der i en bestemt sammenhæng har en bestemt betydning. I Sikker Mundtlig Kommunikation foreslås fire sikre sætninger, der anvendes i hver sin sammenhæng for at medvirke til at styrke kommunikationen og samarbejdet:

1. 'Hvem er teamleder?' anvendes i teamsituationer, hvor det er uklart, hvem der er teamleder.
2. 'Jeg forventer, at I siger til, hvis I opdager noget, der er usikkert' anvendes, hvis teamet tøver med at komme med input til teamlederen.
3. 'Lad os opsummere' anvendes, hvor teamet mangler en klar fælles forståelse af opgaven eller mangler løsninger.
4. 'Jeg er bekymret' anvendes, hvis et teammedlem har kendskab til eller mistanke om et patientsikkerhedsproblem.

Anvendelse af struktureret kommunikation kendes fra en række højrisikobrancher som fx luftfarten, militæret (og McDonalds!). I luftfarten er kommunikationen omkring take off og landing standardiseret, ligesom kommunikationen ved kriser kan læses ud af tjeklister. I militæret er kommunikationen ved fx sprængninger standardiseret, og på McDonalds er kommunikationen ved afgivelse af ordrer til køkkenet standardiseret.

Nødbremsen

'Nødbremsen' er en to-delt struktur: Den første del anvendes, hvis et teammedlem opdager et sikkerhedsproblem, men har svært ved at formulere det over for teamet. Den anden del af Nødbremsen er afledt af '*two challenge rule*', der bl.a. kendes fra luftfarten, hvis fx en co-pilot i en krisesituation ikke får et klart svar fra sin kaptajn. I denne situation antages, det, at kaptajnen ikke handler rationelt, og det er derfor foreskrevet, at co-piloten overtager instrumenterne. Tilsvarende angiver Nødbremsen, at teamet skal stoppe op, hvis et eller to teammedlemmer to gange har udtalt en bekymring, som ingen har reageret på.

Nødbremsen vil sandsynligvis sjældent blive anvendt. Den er inkluderet i Håndbogen for at understrege nødvendigheden af, at teammedlemmer siger til og fra ved sikker-

hedsproblemer og for at angive, hvordan teammedlemmer bør forholde sig, hvis en bekymring overhøres.

Ressourceforbrug

De væsentligste ressourcer ved implementering af Sikker Mundtlig Kommunikation ligger i erstatning af sygehuspersonalet, mens de deltager i undervisningen. Desuden kræves der forberedelsestid for de centrale og lokale undervisere. Der skal ligeledes afsættes ressourcer til implementeringsprocessen jf. 'Implementering af Sikker Mundtlig Kommunikation', der findes i læringssættet.

Der indgår ikke specialiseret apparatur eller udstyr i undervisningen. Undervisningen kan foregå i undervisningslokaler på det enkelte sygehus – der er ikke brug for eksterne undervisningsfaciliteter.

Selv om Sikker Mundtlig Kommunikation ikke kræver de store ressourcer, er det væsentligt, at man nøje overvejer følgende spørgsmål inden beslutningen om at sikre den mundtlige kommunikation træffes:

- Har vi personaleressourcer nok til at varetage undervisningen?
- Kan vi sende alt personalet til undervisning?
- Er der tid til at forberede undervisningen, så den er målrettet vores personale?
- Hvem kan hjælpe os med fx at planlægge og måle på effekten efterfølgende? Er der en central undervisningsafdeling, vi kan få hjælp fra?

For overvejelser om ledelsesopbakning henvises til afsnittet om 'Implementering'.

Lokal tilpasning

Undervisningsmaterialet i Sikker Mundtlig Kommunikation er tilpasset den foreslåede undervisning. Det skal dog understreges, at læringssættet fungerer som et idé-katalog, der kan tilpasses den enkelte personalegruppe.

Det er altafgørende, at de undervisere, der vælger at anvende materialet, tager ejerskab og sorterer fra og lægger til. Det kan fx være en obstetrisk afdeling, der har behov for at ændre 'S' i ISBAR, så den indeholder oplysninger om gestationsalder og fosterhertefrekvens eller en neurokirurgisk afdeling, der har brug for oplysninger om bevidsthedsniveau og symptomdebut. Der kan være afdelinger, hvor det er mest relevant at starte med at implementere ISBAR og ISBAR med SALSA, hvor andre afdelinger kan vælge at starte med tjeksvær, briefing opsummering og afrunding. De nærmere overvejelser om implementering er beskrevet i afsnittet om implementering. Alle de vedlagte filer er i formater, der kan tilpasses.

Implementering

Forandringer i enhver større eller mindre organisation sker sjældent af sig selv. Ændringer i organisationer kræver engagement, opfølgning, gentagelser og vedholdenhed. Der findes en række erfaringer med implementering af programmer som Sikker Mundtlig Kommunikation (Blake, 2006; Burke, 2004; DiMeglio, 2005; Grogan 2004; Pietrowski, 2006). Her er nogle ideer til at styrke implementeringen, der bygger på erfaringer fra pilottesten og de internationale erfaringer:

Formelle Rammer - Beslutning

Beskrivelse: Initiativet til Sikker Mundtlig Kommunikation kan med fordel komme fra sygehusledelsen. Ledelsen kender til sygehusets utilsigtede hændelser, og undervisning af flere afdelinger på et sygehus kan skabe sikker dialog på tværs. Engagementet fra afdelingens og sygehusets ledelse er desuden afgørende for, hvorvidt Sikker Mundtlig Kommunikation reelt bliver implementeret.

Ansvarlig: Afdelings- eller sygehusledelse

Udformning af guidelines og politikker

Beskrivelse: Sikker Mundtlig Kommunikation indskrives i afdelingens eller sygehusets retningslinier samt evt. i organisationens kommunikationsstrategi. Alternativt kan de eksisterende retningslinier gennemlæses for at sikre, at de ikke er i modstrid med tiltagene.

Ansvarlig: Tovholder (på afdelingsniveau) med godkendelse af afdelingsledelse. Kvalitetsråd og sygehusledelse (på sygehusniveau).

Økonomi

Beskrivelse: Undervisningen afholdes inden for personalets arbejdstid fx på temadage el.lign. Jo flere medarbejdere og samarbejdspartnere, der kender redskaberne og strategierne, jo større er effekten af Sikker Mundtlig Kommunikation. Som udgangspunkt bør hele afdelingens eller hele sygehusets personale derfor deltage i undervisningen. I forlængelse af beslutningen om at undervise hele personalet bør det overvejes, hvordan den enkelte medarbejder eller afdeling forholder sig til overarbejde eller vikardækning i forbindelse med undervisningen.

Ansvarlig: Afdelingsledelsen evt. i samråd med sygehusledelsen.

Uformelle rammer

Ledelsesopbakning

Beskrivelse: Ledelserne for de respektive afdelinger anvender selv Sikker Mundtlig Kommunikation og støtter personalets fravær til undervisning (se 'Økonomi') samt anvendelse af redskaberne. Der er god erfaring med at sende de formelle og uformelle og ledere i afdelingen med som de første til undervisning i Sikker Mundtlig Kommunikation.

Det er desuden vigtigt at tage højde for, at der findes mange faggrupper i de fleste afdelinger. En del af disse ikke er ansat i den enkelte afdeling, men i en tværgående funktion fx portører, bioanalytikere etc. Disse faggruppers ledere kan med fordel også inddrages i planlægningen.

Ansvarlig: Afdelingsledelsen.

Afdækning af behov

Beskrivelse: Ved tilrettelæggelsen af undervisningen kan relevante utilsigtede hændelser i anonymiseret form gennemgås i samråd med afdelingens patientsikkerhedsansvarlige eller sygehusets risikomanager. Vha. en kvalitativ vurdering kan det afgøres, om og i givet fald hvor, Sikker Mundtlig Kommunikation kunne have en betydning for patienternes sikkerhed. Disse cases kan i anonymiseret form indgå i undervisningen som fortællinger.

Ud over indsigt i rapporterede utilsigtede hændelser kan fx fokusgruppeinterview med personalet bidrage med væsentlige oplysninger om holdninger, problemer og behov for undervisning, implementering og opfølgning.

Ansvarlig: Afdelingsledelse, patientsikkerhedsrepræsentant/risikomanager.

Uddannelse

Primær undervisning

Beskrivelse: Personalet på afdelingen uddannes af afdelingens egne undervisere. Det er vigtigt at tage højde for, at der findes mange faggrupper i de fleste afdelinger, og at en del af dem ikke er ledet direkte af afdelingsledelsen, men af fx en leder for portører, bioanalytikere etc. Disse faggrupper udgør et væsentligt element i afdelingens kommunikation og bør derfor også undervises.

Ansvarlig: Tovholderen sikrer, at de rette faggrupper involveres.

Sidemandsoplæring og mesterlære

Beskrivelse: Erfaringer fra andre brancher viser, at sidemandsoplæring og mesterlære er vigtige elementer i anvendelsen af Sikker Mundtlig Kommunikation i dagligda-

gen. Derfor kan man opfordre personalet til at bruge redskaberne over for kolleger, der endnu ikke har lært det. Den primære undervisning i Sikker Mundtlig Kommunikation indeholder dog hele baggrunden - og dermed motivationen for - at anvende redskaberne. Det kan derfor ikke anbefales at oplære nye vha. sidemandsoplæring og mesterlære alene.

Ansvarlig: Afdelingens personale

Undervisning af nyt personale

Beskrivelse: Der bør med jævne mellemrum gennemføres undervisning i Sikker Mundtlig Kommunikation for nyansat personale fx ved at indføre Sikker Mundtlig Kommunikation i afdelingens introduktionsprogram.

Ansvarlig: Tovholder og øvrige undervisere i samråd med afdelings- eller sygehusledelsen.

Genopfriskningskurser

Beskrivelse: Af hensyn til personale, der har brug for genopfriskning, evaluering eller diskussion af kompetencerne, kan der arrangeres oplæg om de udvalgte redskaber eller teamsamarbejdet i forbindelse med fx et tværfagligt personalemøde eller konferencer.

Ansvarlig: Tovholder og de øvrige undervisere

Undervisning af studerende

Beskrivelse: De fleste afdelinger modtager studerende fra en eller flere faggrupper. Det vil i mange tilfælde være en god idé at uddanne de studerende i Sikker Mundtlig Kommunikation, da de i en række kliniske sammenhænge indgår i patientbehandlingen på lige fod med det øvrige personale.

Ansvarlige: De respektive faggruppers uddannelsesansvarlige.

Struktur

Valg af tovholder(e)

Beskrivelse: Der vælges en eller to tovholder(e) blandt afdelingens formelle eller uformelle ledere. Tovholderens opgaver vil bl.a. være:

- at samle afdelingens undervisere til planlægning af selve undervisningen i afdelingen.
- i samråd med de øvrige undervisere og afdelingsledelsen at udvælge de redskaber, der er relevante for afdelingen.
- sammen med afdelingsledelsen at sikre, at redskaberne er i overensstemmelse med retningslinier og politikker.
- at sørge for en overordnet koordinering af undervisningsaktiviteterne.
- at sikre overordnet koordination med afdelingens øvrige aktiviteter i samråd med afdelingsledelsen og evt. tovholdere fra andre afdelinger.
- at koordinere synliggørelsen og evalueringen af redskaberne i afdelingen (se afsnittet nedenfor).

Ansvarlig: Afdelingsledelsen

Valg af undervisere

Beskrivelse: Der udvælges underviserne, der matcher deltagernes faglige baggrund. Således kan personalet fra et operationsteam undervises af en kirurg, en anæstesiolog, en sygeplejerske og en social- og sundhedsassistent. Personalet fra en medicinsk afdeling kan undervises af en mediciner, en anæstesiolog, en sygeplejerske og en social- og sundhedsassistent. Det anbefales, at der er både en læge og en sygeplejerske blandt underviserne (hvis disse faggrupper vel at mærke findes i afdelingen). Underviserne kan have undervisningserfaring, men andre væsentlige kompetencer er lyst, engagement, indsigt i afdelingens rutiner og tid til undervisningsindsatsen.

Det er væsentligt at inddrage risikomanageren eller den patientsikkerhedsansvarlige i selve undervisningen. Disse personer har erfaring med patientsikkerhedsarbejdet og indsigt i de utilsigtede hændelser. I modul A/1 kan patientsikkerhedsrepræsentanten,

risikomanageren eller afdelingsledelsen give deltagerne et overblik over de lokale patientsikkerhedstiltag. I modul E/5 kan risikomanageren, patientsikkerhedsrepræsentanten eller et medlem af ledelsen deltage for at styrke implementeringen af redskaber og strategier. En nærmere beskrivelse af de enkelte underviseres personlige kompetencer findes i 'Vejledning til undervisere' og 'Vejledning til undervisere af undervisere'

Ansvarlig: Afdelingsledelsen i samråd med tovholderen.

Udvælgelse af primære redskaber

Beskrivelse: Efter den primære undervisning af undervisere kan tovholderen i samråd med afdelingsledelsen og de øvrige undervisere udvælge to eller flere af redskaberne, som afdelingen lægger vægt på i første omgang. Udvælgelsen kan ske efter afvejning af, hvilke tiltag, det er lettest at implementere, hvilke tiltag der er størst behov for i afdelingen, og hvilke tiltag personalet efterspørger mest.

Ansvarlig: Tovholderen i samråd med personalet, afdelingsledelsen og de øvrige undervisere.

Udvælgelse af flere redskaber

Beskrivelse: Efter de første tiltag er afprøvet, kan der suppleres med flere redskaber. Man behøver ikke vente med at implementere flere tiltag til de første er fuldstændig indarbejdet – for det kan tage tid. Implementering af flere redskaber efter en periode – fx tre måneder - kan skabe fornyet opmærksomhed.

Ansvarlig: Tovholder i samråd med afdelingsledelsen og de øvrige undervisere.

Indarbejdelse i afdelingens øvrige aktiviteter

Beskrivelse: Redskaberne fra undervisningen i Sikker Mundtlig Kommunikation supplerer en del af de øvrige aktiviteter, der forgår i afdelingen fx traumekurser, hjertestopundervisning, beredskabsøvelser, morgenkonferencer og sygeplejerapporter. Det kan støtte implementeringen af redskaberne at koordinere undervisningen i Sikker Mundtlig Kommunikation med disse aktiviteter.

Ansvarlige: Afdelingsledelsen i samråd med lokale undervisere.

Tværfagligt forum

Beskrivelse: En række afdelinger har ikke et forum, hvor frontlinjepersonalet tværfagligt kan diskutere patientsikkerhed og kommunikation. En del af udbyttet ved undervisningen i Sikker Mundtlig Kommunikation i disse afdelinger stammer sandsynligvis fra personalegruppernes indsigt i andre gruppers arbejdsbetingelser. Der kan derfor etableres en tværfaglig konference for personalet (med fx fælles frokost den første onsdag i måneden, kaffe og kage den sidste tirsdag i måneden kl. 14.45 el.lign.). Konferencen kan anvendes til at tale om konkrete cases, effektivt teamsamarbejde, patientsikkerhed, kommunikation eller et klinisk emne, der er relevant for alle faggrupper. Alternativt kan der arrangeres tværfaglige temadage, hvor kommunikationen om patientbehandling diskuteres. Det er væsentligt, at alle faggruppers ledere deltager, og at konferencen så vidt muligt ikke domineres af en enkelt faggruppe.

Ansvarlig: Afdelingsledelsen.

Synliggørelse

Kognitive redskaber

Beskrivelse: Tjeklister er bedre til at forebygge utilsigtede hændelser end undervisning. Derfor er Håndbog i Sikker Mundtlig Kommunikation et centralt redskab. Brugen af tjeklister bør jævnligt evalueres med frontlinjepersonalet, for at sikre, at de fungerer efter hensigten, eller om der er behov for ændringer. Håndbogen er vedlagt læringssættet i InDesign-format og kan derved let tilpasses lokale behov. (For at åbne og arbejde med en InDesign-fil kræver det, at man har programmet installeret. Det har sygehusets grafiske afdeling som regel)

Ansvarlig, uddeling: Undervisere i Sikker Mundtlig Kommunikation.

Ansvarlige, audit: Tovholderen

Blikfang

Beskrivelse: Nye tiltag i sundhedsvæsenet må synliggøres på mange fronter for at få opmærksomhed. Derfor er der udarbejdet labels, tjeklister og plakater med ISBAR'en (der kan udarbejdes plakater for de andre redskaber vha. de vedlagte filer). De kan sættes op i personalerum, ved telefoner, på operationsstuer/anæstesirum (lamineret) og i modtagelsesrum. Effekten er både synliggørelse og påmindelse.

Ansvarlig: Tovholderen i samråd med ledere af de respektive afsnit.

Fejring

Beskrivelse: En meget vigtig faktor ved organisationsændringer – som man ofte glemmer - er at fejre positive resultater. Det giver anerkendelse til personalet og sætter fokus på det, man vil synliggøre. Fx ved at give kage efter de første 100 briefinger, eller is til alle efter de første 50 ISBAR'er eller ti positive svar ved ISBAR-audit (se vedlagte auditskema).

Ansvarlig: Tovholderen i samråd med afdelingsledelsen.

Lokal information

Beskrivelse: De fleste afdelinger har nyhedsbreve og sygehuse har personaleblade. Disse medier er oplagte til at præsentere nye tiltag, da de læses af en stor del af personalet. Her kan ledelsens holdning komme til udtryk, og frontløbere kan fortælle om deres erfaringer.

Ansvarlig: Afdelings- eller sygehusledelsen i samarbejde med medarbejdere fra de lokale medier.

Evaluering

En undervisningsindsats som Sikker Mundtlig Kommunikation kan evalueres på fire niveauer (Kirkpatrick, 1975):

1. Reaktionen
2. Læring
3. Anvendelse
4. Resultater

Reaktion

Skriftlig evaluering

For at evaluere selve undervisningsindsatsen og kunne forbedre undervisningen til næste gang, uddeles et evalueringsskema, der afdækker deltagerens holdning til:

- Ideen
- Undervisningens indhold
- Undervisernes formidlingsevner
- De fysiske rammer og forplejningen
- Egne evner til kommunikation

Skemaet udfyldes løbende og afleveres efter endt undervisning.

Mundtlig evaluering

Deltagerne bliver efter endt undervisning desuden bedt om at give feedback efter feedbackprincipperne:

- Hvad gik godt?
- Hvad gik mindre godt?
- Hvad skal ændres til næste gang?

Formålet er at skabe debat i gruppen om evt. utilfredshed og give underviserne en direkte tilbagemelding.

Læring

I forlængelse af undervisningen kan man lade deltagerne svare anonymt på vedlagte 'Tip en 13'er', der tester deltagerens paratviden om Sikker Mundtlig Kommunikation efter undervisningen.

Anvendelse

Til evaluering af, om redskaberne bliver brugt i den kliniske hverdag, kan man:

- spørge det kliniske personale direkte, om de anvender redskaberne. Til det formål findes et skema ('Anvendes ISBAR?' – vedlagt som bilag). Evalueringen består fx i en opringning til en række tilfældigt udvalgte kliniske afsnit på et sygehus, der har indført ISBAR'en generelt. Her spørger man den person, der tager telefonen, om vedkommende kender ISBAR'en og anvender den. Undersøgelsen gentages efter fx en måned, og resultaterne sammenlignes
- foretage en audit af fx anæsthesiskemaer, hvor en præoperativ briefing dokumenteres
- Foretage en kvalitativ vurdering af, om der indkommer rapporter af utilsigtede hændelser i forlængelse af 'Afrundinger'
- Observere teamsamarbejde som fx en patientmodtagelse eller en operationsgang. Der findes en række metoder til observation af teamkompetencer (Andersen, 2006; Christian, 2005; Cole, 2006; Fletcher, 2003; Flin, 2003; Lingard 2002 og 2005).

Resultater

I den sidste ende er det patienternes sikkerhed, behandlingen og tilfredshed, der er det afgørende. Erfaringer med måling af kliniske parametre som fx andelen af patienter, der modtager DVT- og antibiotikaprofylakse forud for operation (Awad 2005), antal patienter, der er udsat for forvekslingskirurgiske indgreb (DeFontes, 2003), den gennemsnitlige indlæggelsestid (Pronovost, 2003), antallet af kirurgiske optællingsfejl (Rivers, 2003), andelen af patienter, der modtager alle relevante forebyggende tiltag ved fx et rutine-ambulatoriebesøg (Taylor, 2005) er sparsom, men relevant. Endelig kan mortaliteten opgøres fx vha. en hospitalsstandardiseret mortalitetsrate (www.operationlife.dk), global trigger tool (www.ihl.org) og patienternes tilfredshed opgøres i en patienttilfredshedsundersøgelse.

Udviklingsproces

Sikker Mundtlig Kommunikation er udviklet af Dansk Selskab for Patientsikkerhed i partnerskab med Dansk Institut for Medicinsk Simulation. Derudover har Selskabet fået vejledning fra eksperter i kommunikation, teamledelse, samarbejde, uddannelse og kliniske processer.

Undervisningen bygger desuden på:

- Analyser af utilsigtede hændelser fra det tidligere H:S
- Fokusgruppeinterviews med dansk sundhedspersonale om mundtlig kommunikation
- Internationale videnskabelige erfaringer og anbefalinger
- Afprøvning på fem kliniske afdelinger på tre sygehuse i Danmark
- Tilsvarende programmer fra hospitalsorganisationer i udlandet, der underviser personalet i teamledelse, kommunikation og samarbejde.

Pilottest

De fem afdelinger, der har afprøvet undervisningen er:

- Medicinsk Center, Amager Hospital,
- Pædiatrisk afdeling, Sygehus Viborg og
- Anæstesiologisk, Gynækologisk-Obstetrisk og Pædiatrisk Afdeling, Roskilde Sygehus.

Afdelingerne er udvalgt ud fra en speciemæssig og geografisk forskellighed, en høj grad af tværfagligt arbejde samt en engageret ledelse, der aktivt har støttet projektet.

Under pilottesten har der været lagt vægt på dialog med afdelingsledelserne, de patientsikkerhedsansvarlige og medarbejdere. Der er gennemført målinger af patientsikkerhedskulturen i afdelingerne vha. en kulturundersøgelse om patientsikkerhed i spørgeskemaform. En opfølgning i afdelingerne 6 mdr. efter interventionen følger i sommeren og efteråret 2007. Disse resultater publiceres videnskabeligt efterfølgende.

Evalueringen af undervisningen har været yderst positiv. Både ledere og medarbejdere på pilotafdelingerne finder strategier og redskaber meget anvendelige og relevante i deres kliniske hverdag.

Bidragydere

Dansk Selskab for Patientsikkerhed ønsker at takke følgende bidragydere og sarringspartnere:

Læge Louise Isager Rabøl (redaktør), overlæge Kurt Nielsen, uddannelseskonsulent Jeanette Kirk, overlæge, dr. Med. Doris Østergaard, Head of Patient Safety. Kaiser Permanente, dr. Michael Leonard, Head of Risk Management, Tayside, Scotland, Pat O'Connor, sekretariatschef Beth Lilja, risikomanager Ina Rønberg, klinikchef Peter Gjersøe, sygeplejedirektør Kirsten Poulsen, lægelig direktør Arne Cyron, ledende overlæge Lars Hansen, ledende oversygeplejerske Hanne Sønder, overlæge Jens Peter Nielsen, ledende lægesekretær Susanne Ebbe, kvalitetskoordinator Marián Cederström, ledende overlæge Charlotte Wilken-Jensen, ledende oversygeplejerske Lis Dueholm, ledende overlæge Niels-Erik Drenck, læge, stud. ph.d. Peter Oluf Andersen, restaurantchef Jens Erik Arenfeldt, luftkaptajn Thor-Henrik Krogstad, erhvervspsykolog Morten Ejlskov, erhvervsforsker, ph.d. Helle Petersen, specialkonsulent Elisabeth Brøgger Jensen, kommunikationsmedarbejder Pernille Ehlers, specialkonsulent Bodil Bjerg, risikomanager Annemarie Hellebek, sekretær Karin Bylov Larsen og sekretær Helle Mejlbø.

Bilag 1

Anvendes ISBAR?

Sygehus: _____

Måned: _____

Ring op til et afsnit, der har modtaget undervisning i Sikker Mundtlig Kommunikation.

1.
Sig: 'Det er _____ fra _____. Jeg gennemfører en undersøgelse om Sikker Mundtlig Kommunikation. Kan du fortælle mig, hvad ISBAR står for?'

2.
Ved rigtigt svar, spørg:
'Anvender du ISBAR til at kommunikere om patienter?'

3.
Ved forkert eller mangelfuldt svar, siger du:
'ISBAR er en del af undervisningen i Sikker Mundtlig Kommunikation, som du vil høre mere om. Tak, fordi jeg måtte forstyrre.'

Svar

| Afdeling/afsnit | Positivt svar (1 og 2 rigtige) | Negativt svar (1 og 2 ikke rigtige) |
|-----------------|-----------------------------------|--|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| I alt | | |
| Brøk | Positive/negative= / | |

Tilsvarende kan spørges til 'Sikker Mundtlig Kommunikation' og brug af 'Håndbog i Sikker Mundtlig Kommunikation'.

Bilag 2

Forløb

For at give et indtryk af processen og rækkefølgen omkring indførelse af Sikker Mundtlig Kommunikation i en afdeling, er her et eksempel på et tidsforløb.

Dag 1-29

Sygehus- eller afdelingsledelsen modtager undervisningsmaterialet og beslutter at undersøge mulighederne for undervisning i Sikker Mundtlig Kommunikation.

Der udvælges et tværfagligt team af minimum tre (afdeling med under 60 medarbejdere) og maksimum 10 (afdeling med op til 500 medarbejdere) medarbejdere, der kan afdække behovet lokalt og stå for undervisning og implementering. Teamet meldes til undervisning i Sikker Mundtlig Kommunikation for kommende undervisere på sygehusniveau. Alternativt kan afdelingen vha. undervisningsmaterialet i Sikker Mundtlig Kommunikation selv uddanne medarbejderne.

Der afsættes foreløbige undervisningsdage for hele afdelingens personale (langt varsel af hensyn til vagtplanlægningen).

Afdelings- eller sygehusledelsen beslutter sammen med risikomanageren og afdelingens patientsikkerhedsansvarlige, hvilke(t) risikoområde(r), det er væsentligst at sætte ind overfor.

Dag 45

Afdelingens lokale undervisere deltager i central undervisning og udvælger en tovholder.

Dag 46

Der afholdes møde mellem afdelingsledelse og undervisere om fokus for undervisningen.

Dag 47 – 60

De lokale undervisere planlægger undervisningen i afdelingen. Sikker Mundtlig Kommunikation integreres desuden i afdelingens øvrige aktiviteter som fx introduktion, hjertestopbehandling og traumeundervisning.

Dag 60

Der udsendes deltagermateriale om temadagen til medarbejderne.

Dag 90, 98 og 109

Der afholder tre temadage, hvor alle medarbejdere modtager undervisning i Sikker Mundtlig Kommunikation.

Dag 110 - ?

Tiltagene implementeres i afdelingen.

Dag 120

De lokale undervisere eller tovholderen mødes med afdelingsledelsen, risikomanageren, den patientsikkerhedsansvarlige og repræsentanter for de enkelte faggrupper for at diskutere den foreløbige effekt. Herefter justeres implementeringen efter de primære erfaringer.

Dag 121-149

Der gennemføres jævnlige audits (se bilag 1 – anvendes ISBAR?) for at afdække anvendelsen af redskaberne blandt medarbejderne.

Dag 150

Der afholdes nyt møde med undervisere, tovholder, afdelingsledelse, risikomanagere, den patientsikkerhedsansvarlige og repræsentanter for de enkelte faggrupper, hvor resultaterne af audit diskuteres for evt. at sætte nye tiltag i værk eller styrke implementeringen.

Afdelingen planlægger på baggrund af de hidtidige erfaringer, hvordan Sikker Mundtlig Kommunikation bliver en del af afdelingens øvrige aktiviteter fx introduktionsprogram, studenterundervisning etc.

Dag 180

Der afholdes et opfølgende tværfagligt personalemøde i afdelingen, der minder personalet om ledelsens holdning og giver personalet mulighed for at fortælle om forløb, hvor Sikker Mundtlig Kommunikation har styrket teamsamarbejdet og dermed patientbehandlingen.

