



## Historien om Marianne

Vi skal nå følge arbeidshverdagen til Marianne, en fiktiv nyansatt leder som skal starte som avdelingssykepleier på en somatisk avdeling ved Børli sykehus. Hun er nå leder for 40 ansatte i tredelt turnus (sykepleiere, helsefagarbeidere og assistenter).

Marianne sin øverste leder har ansvar for at virksomheten styres i tråd med forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgssektoren. Ledelsesprinsippene skal brukes i det daglige, både av ledere som legger til rette for god utøvelse av helse- og omsorgstjenestene, og ledere som er tettere på den daglige utførelsen av tjenestene.

Marianne har erfaring som leder og har nylig gjennomført opplæringsprogrammet “*God ledelse i praksis*”. Hos ny arbeidsgiver har hun nå fått opplæring i elektroniske dataprogrammer (pasientjournal, arbeidsplan/turnus, kvalitetssystem), og har blitt gjort kjent med organisasjonskart og rollebeskrivelser. Siden Marianne har god kjennskap til forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten, så ser hun at det er noen punkter fra de ulike fasene i § 6,7,8 og 9 i forskriften som mangler. Ved å bruke forskriften vil hun sikre trygge og forsvarlige tjenester til pasienten/beboeren.

Marianne har ikke fått noen tydelige mål eller oppgaver (**§6P**) fra sin leder, det er tatt som en selvfølge at hun vet hva hun skal gjøre. Hun starter opp med **PLANLEGGING (§6P)** og tilrettelegging for at oppgavene hun har overordnet ansvar for blir utført faglig forsvarlig og i tråd med myndighetskravene i det daglige. Med bakgrunn i kommunen/sykehuset sin visjon og med hennes forståelse av hva som er avdelingens hovedoppgaver, utarbeider Marianne konkrete overordnede mål og delmål for avdelingen og dens aktiviteter. Hun utarbeider handlingsplaner, slik at hun kan følge opp arbeidet. Dette bruker hun som styringsdokumenter i hverdagen.

Det ikke gjort noen risikovurderinger (**§6P**) i avdelingen tidligere. For å få en oversikt over hvor det kan være fare for svikt i avdelingen med alvorlige konsekvenser for brukerne/pasientene, velger Marianne å **GJENNOMFØRE (§7G)** en helhetlig risikovurdering. Marianne vet at hun må involvere medarbeiderne for å gjennomføre risikovurderingen. Hun ønsker å ha et avdelingsmøte med sine ansatte fordi de ansatte kjenner til risikomomenter i arbeidet. Hun finner også frem avvikene som er registrert det siste året. Hun ser at det registreres lite avvik i enheten, de som finnes er knyttet til legemiddelhåndtering.

### Hva gjør du for å få oversikt over risiko for svikt i deres enhet?

*Ta frem arket om risiko/fare for svikt og avvik. Fyll inn det dere mener bør være med under kolonnene PLANLEGGING, GJENNOMFØRING, EVALUERING og KORRIGERING.*

---



Marianne har nå satt seg inn i regelverket og retningslinjene som gjelder for oppgavene de skal håndtere i enheten (**§6P**). Neste skritt for Marianne blir å få en oversikt over om avdelingen har nødvendig kompetanse (**§6P**) til å løse disse oppgavene. Hun vil forsikre seg om at det er samsvar mellom kompetansen de har og oppgavene de skal utføre. Marianne har skaffet seg en oversikt over avdelingens risikoområder på de ulike oppgaveområdene og tar ansvaret for å sikre at det utarbeides rutiner for håndteringen av de kartlagte risikoområdene. I dette arbeidet deltar også noen av de ansatte som til daglig utfører de ulike oppgavene. Dette for å få medvirkning og eierskap til oppgaven blant ansatte.

Marianne setter i gang med **GJENNOMFØRINGEN (§7G)** innfører hver dag et kort morgenmøte med sine ansatte før de begynner med dagens arbeid. På disse møtene tar hun opp regelverket og minner de ansatte på viktige lover, forskrifter og faglige retningslinjer relatert til deres jobb (**§7G**).

For å gjøre rutinene som skal forebygge svikt kjent, blir disse tatt opp på avdelingsmøte, og det gjennomføres daglige statusmøter (**§7G**). Marianne ser i dialogen med ansatte at det må bli mer tydelig hvordan oppfølging av risiko og forebygging av svikt skal dokumenteres i enhetens journalsystem (**§7P**). Marianne må sikre seg at alle ansatte blir kjent med gjeldende rutiner og prosedyrer (**§7G**).

*Tenk på din hverdag. Har du treffpunkt med dine ansatte i løpet av dagen? Hvordan skal dere få iverksatt endringer eller oppgaver som skal gjøres fortløpende? Hva skal til for å få til møtepunkter?*

Marianne skaffer seg nå oversikt over de ansatte og ser på kompetansen som finnes i avdelingen (**§6P**). I medarbeidersamtaler planlegger også Marianne at hun har dialog med den enkelte om kompetanse eller behov for mer kompetanse til å løse egne oppgaver. Marianne utarbeider deretter en plan for kompetanseutvikling (**§6P**). Hun ser at ut fra kompetansen, kan avdelingen ivareta oppgavene sine, bortsett fra på legemiddelhåndtering (**§6P**). Avdelingen har for få sykepleiere på grunn av langtidssykmeldinger og få søkere til ledige stillinger. Hun ser på risikovurderingen og vurderer muligheten og risikoen ved å delegere flere oppgaver til helsefagarbeidere/studenter. I sammenheng med en eventuell delegering av oppgaver må hun også se på rutiner/prosedyrer, samt hvilken opplæring som må til for at oppgaven kan ivaretas. Marianne må også finne ut av hvem som kan være egnet til mer ansvar. Marianne diskuterer med avdelingsoverlegen (**§6P**). I organisasjonen finnes det en rådgiver som har ansvar for opplæringen for de som trenger det. Hun hjelper Marianne med opplæring av de som får delegert nye arbeidsoppgaver (**§7G**). Marianne tar deretter en samtale med de som har fått opplæring før de får utføre oppgaven. Dette for å sjekke ut hva de har lært og om vedkommende er klar for å påta seg mer ansvar (**§8E**).

Marianne så da hun gjennomgikk avvikene at de ansatte ikke har kultur for å melde avvik (**§ 8E**). Dette ville hun endre, hun vil ha en kultur som fremmer pasientsikkerhet og dermed også en positiv holdning til avvik. Hun innfører ukes brev, og sammen med avdelingsmøter og morgenmøte har hun flere arenaer for kommunikasjon med de ansatte (**§7G**). I morgenmøtet legges det særlig vekt på at alvorlige avvik blir tatt opp fortløpende (**§9K**). På avdelingsmøtene blir svikt og uønskede hendelser gjennomgått, og erfaringer fra pasienter, brukere og pårørende blir tatt med i evalueringen (**§§7G og 8E**). På det



første avdelingsmøte blir ansatte og Marianne enige om at de skal bruke avvikene i forbedringsarbeidet og de setter seg realistiske og målbare mål for dette arbeidet (**§6P**). Marianne skal også ta opp avvikene med sin nærmeste leder, de fører statistikk og følger med på målsetningen hver fjortende dag. Dette for å få oversikt om de mangler eventuelle barrierer (**§8E**). Alle ansatte får også opplæring på hva et avvik er og hvordan man skriver avviksmeldinger (**§7G**).

Alle disse planlagte aktivitetene (**§6P**) legger Marianne inn i et årshjul slik at hun får en systematikk i lederoppgavene sine, og en huskeliste for det hun skal følge opp (**§7G**) og evaluere (**§8E**). I tillegg setter hun opp et tema hver måned som fokus for fagutvikling og kvalitetsarbeid.

På området legemiddelhåndtering lurer Marianne på når hun skal evaluere tiltakene. Hun tenker på at de som er nye i oppgaven trenger litt tid, samtidig er det en oppgave som må være riktig utført. I tillegg til at ansatte har lært å evaluere og korrigere seg selv raskt hver dag, mens de utfører oppgaven, har hun bestemt seg for å ta en **EVALUERING (§8E)** etter 3 måneder. Da vil hun ta stikkprøver i legemiddelliste og i journalsystemet (**§7G**). Dette blir de ansatte informert om. De blir fortalt at de får tilbakemeldinger om eventuelle funn, positive som negative. På området legemidler vil hun gjøre **KORRIGERINGER (§9E)** om nødvendig, umiddelbart eller påfølgende uke om det lar seg gjøre. Dette legger hun inn i sin kalender slik at det blir avsatt tid til det. Hun inviterer også inn fagsykepleier/rådgiver til evalueringen/korrigeringen. Med sin nærmeste leder blir de enige om at legemiddelhåndtering skal være agenda på møte som de har hver fjortende dag, og at overordnede får rapport om evalueringen/korrigeringen (**§7G**).

Etter første runde med stikkprøver fra journal ser Marianne at dokumentasjonen i avdelingen er for tilfeldig og har for få helsefaglige vurderinger (**§8E**). Dermed må hun sette inn tiltak for å øke kompetansen på journalføringen (**§6P**). Hun vet fra kompetansekartleggingen at en medarbeider har særskilt interesse og kompetanse på området dokumentasjon. Stikkprøvene viste at denne medarbeideren dokumenterer tydelig og informativt (**§8E**). Marianne går til sin leder for å høre hvordan dokumentasjonen i de elektroniske journalsystemene blir jobbet med i organisasjonen (**§6P**). Hun vil gjerne legge til rette for at hennes medarbeider med spisskompetanse blir superbruker på dokumentasjon, og kan gi nødvendig opplæring til hele avdelingen (**§7G**). Marianne ser at med jevnlig evaluering oppdager hun uforsvarlige og lovstridige forhold på et tidligere tidspunkt (**§8E**), og kan dermed sørge for korrigerende tiltak for å øke kvaliteten og pasientsikkerheten (**§9K**).

*Dette er en historie som ikke er uttømmende, men ett eksempel. Som dere ser vil en leder i sin arbeidshverdag pendle mellom de ulike fasene i forskriften. Vi henviser videre til veileder til forskrift om ledelse- og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten. Denne historien er utarbeidet av Statsforvalteren i Innlandet til opplæringsprogrammet «God ledelse i praksis»*