



Betydning av ledelse – for kvalitet i pleie og omsorgstjenestene

Professor Rita Jakobsen 10.03.21.



Lederutøvelse – utfordringer knyttet til organisering av omsorgstjenesten?

- Avdelingslederens rolle; fra bedside til administrator?
- Fagsykepleier – assisterende avdelingssykepleier uten myndighet?
- Hvordan fungerer faglig ledelse i det daglige på postene og i hjemmesykepleien?



Oppdrag, føringer og rammer

- Lovverk – faglig forsvarlighet
- Etske retningslinjer
- Budsjett
- I denne rekkefølge!!



Menneskebehandlende organisasjoner

- Annerledes lederutfordringer?
- Generelt mantra i ledelse: *Menneskene i organisasjonen er organisasjonens kapital...*
- Dette gjelder uansett hvilken virksomhet man leder...
- Forskjellene dreier seg om hva som er «produktet»....

Hva er annerledes i helsetjenesten?

- «Produktet» er mennesker i **sårbare situasjoner**
- «Produktet» er **levende, uforutsigbart, unikt, har meninger, ulikt uttrykk og ulike reaksjoner på sykdom**
- «Produktet» er **avhengig** av vår tjeneste. **De kan ikke velge oss bort...**
 - Denne avhengigheten skaper **asymmetri** mellom utøver og mottaker
 - I dette ligger en betydelig **maktfaktor**
 - Men også et betydelig **ansvar** (Moralsk og faglig, men også samfunnsmessig bl.a. i forhold til ressursbruk)
- «Produktet» forutsetter **kompetanse** til å stå i situasjonene der pleie og omsorg utspiller seg
- «Produktet» forutsetter en **ledelse** på utøvernivå som har dette utgangspunktet

Forventninger - tillit

- For pasienter og pårørende er en profesjonell utøvelse, faglig og moralsk, et vern, en sikkerhet og et grunnlag for tillit
- Som pasient ligger det implisitt i autorisasjonen til leger, sykepleiere og annet helsepersonell, at befolkningen kan ha forventninger og tillit til å bli tatt vare på
- Befolkningen har heller *ingen annen mulighet* da grunnen til at helsetjenesten oppsøkes, oftest er behov for en type kompetanse man ellers ikke har tilgang på

Oppdraget; kvalitet, faglig ledelse og ansvar

- utfordringene i helsetjenesten er også utfordringer i ledelse og samhandling
 - Kvalitet = det som står i kvalitetssystemene?
- Administrasjon (drift) eller faglig ledelse??
 - Kabalen går opp, men faglige vurderinger og veiledning blir borte?
- Faglig forsvarlige pasientforløp
 - Faglig ledelse – klare ansvarsforhold – god informasjonsflyt?
 - Kabalen går opp, lista er jobba igjennom, men er det faglig begrunnet?
 - Avvik?

Original Manuscript



Ethical challenges: Trust and leadership in dementia care

Rita Jakobsen and Venke Sørli
Lovisenberg Diaconal University College, Norway

Nursing Ethics
1-10

© The Author(s) 2015

Reprints and permission:

sagepub.co.uk/journalsPermissions.nav

10.1177/0969733015580810

nej.sagepub.com



Mellom tillit og likegyldighet
- Erfaringer fra ledelse i
demensomsorgen

Ethical challenges; Trust and leadership in dementia care Nursing ethics 2015.

- Pleierne (Informantene) erfarte etisk vanskelige situasjoner i møte med personer med demens daglig
- Håndtering av disse situasjonene var avhengig av lederskapet
 - Leder type 1: Skapte forutsetning for tillit ved å etterspørre erfaringer fra de vanskelige møtene. Tilstede på rapporter; Startet rapporter med å sette fokus på det som var utfordrende. Fikk frem ulike, mulige løsninger ved deling av kunnskap og erfaringer. Pleierne opplevde en god leder som hørte på dem og satte fokus på utfordringene samtidig som hun stilte krav. Tilliten mellom leder og ansatt erfartes som stor. Det var stor stolthet knyttet til å arbeide på disse avdelingene.

Ethical challenges; Trust and leadership in dementia care Nursing ethics 2015.

- ▶ Ledertype 2: Pleierne erfarte ledere som lukket for muligheter til å diskutere de vanskelige situasjonene. Slik er det bare, var svaret. Pleierne fortalte om etablering av eksklusive subgrupper hvor de hadde «debriefing» og støttet hverandre. Lederen la ikke opp til faglig refleksjon. Vi tolket dette som «likegyldighet». Disse lederne hadde tillit til personalet, men dette var ikke gjensidig. Informantene erfarte disse som «dårlige ledere».

Aktiv ledelse - nærledelse

- Pleierne i studien **Trust and leadership** skisserte et bilde av behov for aktivt lederskap
- Aktivt lederskap kan forstås som det **å være på** i hverdagen
 - Å være tydelig i **faglige forventninger**
 - **Å forstå** hvor skoen trykker
 - Å legge til rette for **refleksjon** rundt utfordrende pasientsituasjoner – utvikle kunnskap i kulturen = utvikling av kvalitet
 - Å **støtte opp og reflektere** rundt utfordringer i tverrfaglig samhandling
 - Å arbeide med sitt personale **dynamisk**
 - **Eksempel:** Å legge til rette for personalmøter som har personalet som omdreiningspunkt og ikke bare referat og orienteringer.

Hvordan? – noen tanker....

- Utvikle situasjonsforståelse, klokskap og ferdigheter ved å etablere systemer for refleksjon i enhetene
- Utvikle kritisk, reflekterende egenskaper i arbeidskulturen gjennom faglig ansvar i stedet for lydighet
- Utvikle faglig argumentasjonskompetanse
- Identifisere, følge opp og håndtere ansatte som ikke er i stand til (eller ønsker) å ta sitt faglige ansvar - de er demotiverende i en arbeidskultur.....

Kompetanse – formal og lokal

- Medisinsk kompetanse (eks. eksperiment med visitt)
- Relasjonell kompetanse
- Etisk kompetanse
- Å forstå og forholde seg til menneskene i menneskebehandling organisasjoner – ikke bare få kabalen til å gå opp





Å ha demens og å brette lårhalsen – en utfordring der prosedyre, lederskap og samhandlingen utfordres

- *“Det er de verste pasientene vi har på post-op” – vi får rette og slett ikke gjort jobben vå!”*
- *Systemet på sykehuset er laget for tilpasningsdyktige pasienter som gjør det de får beskjed om
 - *slik at de passer i boksen....**
- *Hvis ikke....sedasjon; vårt største og mektigste maktmiddel!*

Jeg snakker her om et vendepunkt – fra administrasjon, til faglig lederskap for kvalitet i tjenestene



- Mulig banalt – men det er dette det handler om og har handlet om i alle år!
- Hvorfor snakker jeg da om et vendepunkt?
 - Fordi dette er vanskelig – det er lettere med administrasjon; oppskrifter, regler, rutiner og lister
 - MEN fordi pasienter og pårørende sjelden passer inn i slike bokser, kan «boksologi» rett og slett være negative for kvaliteten, og i noen tilfeller livstruende.
 - Et kvalitetssystem er ikke sikring av kvalitet – det er kun et kvalitetssystem!