

Oppsummering erfaringskonferansen for det faglige nettverket i Møre og Romsdal

Quality Alexandra hotell, Molde 15. og 16. november

1. Seksjonsleder hos Fylkesmannen i Møre og Romsdal, **Marit Hovde Syltebø** åpnet konferansen med ansporende åpningsord.

Hun fremhevet flere gode tiltak for økt kvalitet i tjenestene i fylket vårt, som:

- lindrende omsorg & hospitering
- hjemmetjenesten i Molde

Også nedslående resultater ved tilsyn og oppfølging:

- tvang og makt
- manglende framdrift i utvikling av (lovpålagte) koordinerende enheter

Marit H. Syltebø minte senere om Fylkesmannens årlige omsorgskonferanse og ikke minst om årets omsorgspris 2012. Se mer på www.fylkesmannen.no



2. **Bente Ødegård Kjøs** (senter for omsorgsforskning Østlandet): "førstelinjelederens arbeid med kvalitetsforbedring i kommunal pleie- og omsorgstjenesten" Presentasjon av doktorgradsarbeid:

Grunnlaget er to nasjonale kvalitetsstrategier med flere, KOSTRA, Utvalget var 64 avd.ledere fordelt på sykehjem og hjemmetjenesten. Utarbeidet egen intervjuguide, hvor hun tok inn egne erfaringer
Datainnsamling: telefonintervju, brukte rundt 45 minutter per intervju.

"hva foregår av kvalitetsforbedringsarbeid."

- prioritering av kvalitet: mål, prosjekter
- lederens deltakelse i kval. Arbeid:
- prosessorientering: flytskjema, Demings sirkel
- kvalitetsmålinger. Resultater av avvik, interne kvalitetsindikatorer, statistisk prosesskontroll
- medarbeiderinvolvering. Grupper, møter, internundervisning
- brukerfokus. Brukerundersøkelser, systematiske møter med pasient/ pårørende

Kjøs fant ingen signifikant sammenheng mellom kvalitet og ledererfaring/ lederutdanning. Kommunens størrelse hadde derimot en signifikant sammenheng: hvor større kommuner kunne vise til flere områder for

Ledernes roller i kvalitetsarbeid:

- initiativtaker

- oppmuntre, organisere, informere, undervise, koordinere, implementere, kontrollere og revidere.
- arbeider var tidkrevende
- følte seg alene om arbeidet, ikke system for å arbeide sammen.
- strakk ikke til med kvalitetsarbeidet
- opplevde dårlig samvittighet
- opplevde at det ikke er toppforankret og en prioritert oppgave
- nasjonale retningslinjer ble bare tredd nedover med en forventning om at dette skulle utføres på laveste nivå.
- to nivå kommuner var det vanskelig å få til et system på kvalitetsarbeid
- i flernivå kommuner var dette lettere å implementere



Bente Ø Kjørås presenterer funn fra sin forskning på ledelse

Konklusjon

- Elementer av nasjonale kvalitetsføringer
- Kommunestyrene er avgjørende
- Avd.spl har en sentral rolle i iverksetting av nasjonale strategier
- Avd.spl opplever liten støtte i organisasjonen
- Avd.spl vurderer tjenestekvaliteten
- Dimensjoner - intuitiv forståelse

Suksesskriterier:

Tydelig ledelse, klare forventninger, refleksjon (få inn refleksjon på alle avdelinger) Kommunikasjon og markedsføring i forhold til ytre omgivelser innfris fra avd.spl

Evaluering av tjenestekvaliteten:

- kvalitativ innholdsanalyse og kategorier.
- informasjonskilder. Subjektiv vs. Objektiv kvalitet. Direkte vs. indirekte
- forskjell mellom sykehjem og hjemmetjenesten

Resultat

- god pasientomsorg
- velfungerende enhet
- god faglig kompetanse og atferd og holdninger

Lederansvar og kvalitetsutvikling

Førstelinjelederes har fire funksjoner og flere roller

- faglig leder. ansvar for kvaliteten på tjenesten
- generell leder. motivere, utvikling, mål, strategi
- administrator. følge regler, kontrollere, avvike
- sykepleiere. være med som sykepleier i lys av NPM har den generelle lederen fått et mer administrator fokus. Administrator kom med i lys av utviklingen av industrien og produksjonslinjer

Anders Kvale Havik

Senter for omsorgsforskning
Østlandet.

Ledelsesutfordringer i sykehjem,
presentasjon av 3 artikler

Undersøkelse

- 40 avdelinger i 22 sykehjem
- Kombinasjon av kvantitativ og kvalitativ metode
- Spørreskjema til ansatte
- Telefonintervju/ spørreskjema til pårørende
- Intervju med avd.ledere
- Egne observasjoner, feltarbeid

Artikkel NR 1.

Ledelse

Oppgaveorientert ledelse

- Planlegging og organisering av arbeidsaktiviteter
- Klargjøre roller, planer og ansvar
- Kontrollere arbeidsprosesser, prestasjoner og tilbakemeldinger

Relasjonsorientert ledelse

- støttende ovenfor ansatte
- Utvikle egenskaper til ansatte
- Verdsette ansattes arbeid og bidrag i forhold til jobbtrivsel er det relasjonsrelatert ledelse som scorer høyest.

Jobbtrivsel blir påvirket av faktorer på ulike nivå

- Individnivå
- Relasjonnivå jfr generell ledelsesteori
- Ledelsesstil, oppgaveorientert ledelse
- org.faktor har effekt? Kun stabilitet i pleiepersonell
- Interaksjonseffekt

Konklusjon

Oppgaveorientert ledelse større effekt, delvis i motsetning til generell ledelsesteori
Lav stabilitet negativ til jobbtrivsel



Anders Kvale Havig

UTFORDRINGER OG MULIGHETER FOR LEDERE I SYKEHJEM baser på refleksjoner.

Eiere - arbeidsprosesser - resultat. - økonomi. Man blir målt på økonomi og det er her resultatet blir gitt til øverste ledelse. Kvalitet blir det ikke rapportert og det gir ikke noe styringssignaler tilbake til strategisk ledergruppen og politisk styre

Det er store utfordringer i å lede denne type virksomhet.

Hva er kvalitet?

Primæroppgave - lavest på Maslows behovspyramide
Sekundæroppgave - holdninger, respekt, atmosfærisk

Sykehjem som hadde et høyt resultat på kvalitet hadde også et høyt verdsatte sekundæroppgaver.

Sykepleier tenker instrumentet i forhold til hva de har lært under utdanning og ikke hva som er brukerens behov.

Opp til et gitt nivå fører økt bemanning

<p>ARTIKKEL NR 2</p> <p>Hvilken effekt har ledelsesteori på kvalitet? Ledelsesstil</p> <p>Hvordan måle kvalitet? - Utgangspunkt i nasjonale forskrift om kvalitet - Målt ved pårørende, ansatte, feltobservasjon</p> <p>Jo flere ufaglærte jo mer negativ opplevelse har de ansatte i sin arbeidsgiver. Ufaglærte har også en klar negativ innvirkning på kvaliteten på tjenesten vi yter. Pleietyngde har også en innvirkning</p> <p>ARTIKKEL NR 3 Bruk av team og kvalitet i sykehjem</p> <p>Antall beboere har ikke betydning, har ingen effekt på kvaliteten. Det som har effekt er at avdelingen er oppdelt i mindre team Sykefravær er av signifikant betydning Pleietyngde har noe effekt.</p> <p>Det er også viktig at man skal ha et reelt team, hvore ansatte har en klar tilhørighet til sitt team. Tverrfaglighet team har en gunstig effekt (sykepleiere, hjelpepleiere og ufaglærte) tenker ikke tverrfaglighet i forhold fysio, ergo ett.</p>	<p>til økt kvalitet, men bare til et gitt nivå. Ved for høy bemanning kan kvaliteten gå ned. Det er viktig å styre de ekstra ressurser.</p> <p>Holdninger Personlighetstrekk. Mer stabile, tar lang tid å endre og er vanskelig å endre</p> <p>Holdninger. Lar ser i større grad påvirke av miljøet man opptrer i, individer ønsker å tilpasse seg i en gruppe</p> <p>Tanker om hvordan øke kvalitet: 1. Ha en visjon - hvilke mål hat man med sykehjemmet, hvilke behov skal man ivareta, hva legger man i begrepet kvalitet? 2. Faglig stolthet - man utøver et yrke, a en profesjon som krever fagkunnskap, selvforsterkende, intern skjerpende, HjelPer hverandre opp til et øyene nivå, gir økt selvfølelse og motivasjon, viktig mekanisme. 3. Eierfølelse - ansatte må få følelse av å bli tatt på alvor, medbestemmelse. 4. Vi- følelse - btuk av selvstendige team, aktiv ledelse, bruk relasjonsorientert og oppgaveorientert</p> <p>Det er viktig at leder er klar og tydelig. Samtidig så skal leder ikke være en "kollegaleder" og må nødt til å ta de upopulære avgjørelser. Viktigheten av å få myndiggjorte medarbeidere er sentral. Nærhet til leder er også av vesentlig art, det må ikke være stor distanse (fysisk miljø)</p>
<p>RIGMOR EINANG ALNES prosjektarbeid i avdeling, involvering og ledelse "erfaringer innføring Marte Meo i skjermet avdelinger" Marte meo - veiledningsmetode ved filmopptak i samspill med personale og personer med demens. Funksjonsstøttende element</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inntjening • Felles fokus • Sette ord på • Legge til mestring • Skape en god ledelse • Vente på rett svar <p>Hvordan dette har innvirkning på avdelingen Alle pleiere kom frem til at denne metoden hadde vært nyttig og bra, MEN Ulike avdelinger, noen avdelinger hadde samhold omkring hvor man ønsket å ivareta den nye kunnskapen og bruke dette i hverdagen. Andre avdelinger anså ledelsen at dette var noe peridfert som personalet holder på og ikke jeg.</p>	

Samspill mellom

Skape en felles forståelse for innhold og form

- ta hensyn til personalets erfaringsbakgrunn
- de positive ansatte hadde et ønske om å lære å kommunisere med personer med aldersgrense

- de negative ga uttrykk for at de ikke hadde forbringspotensiale

Skape rom for at personalet både ønsker og har mulighet for å delta

- opprettholde daglig praksis samtidig som det gis tid og rom til veiledning
- andre opplevde det som et mas
- midler til å leie inn vikarer slik at fast personell blir frikjøpt
- leders evne til å skape deltakelse

Arena for samtale i personalegruppen under og etter Marte meo

- gruppesammensetning, må ha kjennskap til beboerne
- etablere felles verdier og ferdigheter om hvordan en skal fremme samspill med personer med demens

Skre at ny kunnskap og forståelse blir værende i organisasjonen.

- alle også helgevikaer må få en forståelse ovenfor brukeren
- klima for å ivareta ny kunnskap. Kan være utfordrende for personalet å være kritisk til praksis ovenfor kollegaer som ikke har vært med på Marte meo.



Rigmor Einang Alnes

Notater fra konferansen: Stephanie Helland, enhetsleder ved Rokilde sykehjem i Kristiansund, USH i Møre og Romsdal

Bilder fra Konferansen: Brit Steinnes Krøvel, prosjektleder ved Utviklingscenter for hjemmetjenester i Møre og Romsdal