

Tabell 5.2 Utvidet sjekkliste med de 12 punktene og plikten til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere.

Sjekkpunkter fra kortversjonen	1 Planlegg	2 Gjennomfør	3 Evaluer	4 Korrigjer
<b>1. Er oppgaven helt tydelig definert og forstått?</b>	<p>Avklar om oppgaven er avdelingens ansvar.</p> <p>Avklar hastegrad.</p> <p>Avklar om det er nok informasjon om pasientens/brukerens behov til å lage en foreløpig plan.</p>	<p>Lag en foreløpig plan som gjøres kjent for de berørte.</p>	<p>Var oppgaven tydelig nok definert?</p> <p>Hvis ikke, er det i så fall et gjentakende problem med uønskede konsekvenser?</p>	<p>Samarbeid med hen-visende instans eller annen oppdragsgiver ved behov for informasjon eller for-bedringer.</p>
<b>2. Er pasientens/brukerens viktigste behov definert og ivaretatt i hele pasientforløpet?</b>	<p>Avklar hvem som skal spørre pasienten/brukeren: «Hva er viktigst for deg?» før beslutninger eller tiltak.</p> <p>Avklar hvem som skal ivareta samvalg for pasienten/brukeren før beslutninger eller tiltak.</p> <p>Avklar hvordan pasientens/brukerens behov ivaretas ved manglende samtykkekompetanse, bruk av tvang, alvorlige skader etc,</p> <p>Avklar hvem som skal starte arbeidet med individuell plan (IP) for dem som har behov for langvarige og koordinerte tjenester.</p>	<p>Spør og ivareta pasientens/brukerens behov underveis i hele pasientforløpet.</p> <p>Gjennomfør samvalg.</p> <p>Start og følg opp arbeidet med individuell plan (IP).</p>	<p>Ble pasientens/brukerens viktigste behov avklart og ivaretatt i hele arbeids-prosessen?</p> <p>Ble det gjennomført samvalg?</p> <p>Ble arbeidet med individuell plan (IP) satt i gang?</p>	<p>Ved behov avklares ansvar, roller og oppgaver og hvem som skal identifisere og følge opp pasientens/brukerens viktigste behov, samvalg og IP.</p> <p>Alle berørte gis informasjon om denne praksisen.</p>
<b>3. Er kompetansen som trengs for å løse oppgaven definert og benyttet?</b>	<p>Avklar hvilken kompetanse eller kvalifikasjoner som trengs for å løse oppgaven.</p> <p>Avklar hvem som er kvalifisert til å utføre oppgaven.</p> <p>Avklar hvem som trenger opplæring for å bli kvalifisert til å løse oppgaven.</p>	<p>Kvalifisert personell gjennomfører oppgaven.</p> <p>Ved behov legges det til rette for å gi helsepersonell nødvendig opplæring, veiledning og/eller supervisjon ved utførelse av oppgaven, f.eks. ved oppgaveglidning eller bruk av helsepersonell under spesialistutdanning.</p>	<p>Ble kvalifisert personell brukt som planlagt?</p> <p>Gjør dagens sammensetning av kompetanse i avdelingen det mulig å utføre oppgaven på en til enhver tid forsvarlig måte, og etter pasientens/brukerens behov?</p>	<p>Ved behov gjøres straks-tiltak og forebyggende tiltak for å oppnå samsvar mellom de ansattes kvalifikasjoner og oppgavene de skal løse.</p> <p>Det skaffes kvalifisert personell dersom disse mangler i avdelingen, eller pasienten/brukeren hen-vises til annen instans med kvalifisert personell.</p> <p>Det legges til rette for opplæring, veiledning og supervisjon etter behov, f.eks. ved å lage opplærings-plan under medarbeidersamtalen.</p>

Sjekkpunkter fra kortversjonen	1 Planlegg	2 Gjennomfør	3 Evaluer	4 Korrigjer
<b>4. Er roller, ansvar og myndighet definert for alle oppgavene i arbeidsprosessen?</b>	Avklar roller, ansvar og myndighet ut fra behovet for kvalifikasjoner for å løse oppgaven, egnethet, tilgjengelighet og den enkelte ansattes ønsker.	Fordel roller, ansvar og myndighet slik at alle berørte vet hva de har ansvar for. Vær tydelig på hvem som gjør hva og når underveis i hele arbeidsprosessen. Ved mangel på kvalifiserte ansatte til å ta ansvar for enkelte oppgaver gis nødvendig opplæring, veiledning, supervisjon med mer.	Ble roller, ansvar og myndighet definert og fulgt opp som planlagt? Gjør dagens sammensetning av kompetanse i avdelingen det mulig å definere roller, ansvar og myndighet på en forsvarlig måte, og etter pasientens/brukerens behov?	Gjør om nødvendig forbedringer i avdelingen, for å kunne ha rett person med rett kompetanse på rett sted til rett tid, f.eks. ved oppgaveglidning, intern opplæring, veiledning, supervisjon eller nyansettelser.
<b>5. Følges aktuelle lover, forskrifter, retningslinjer og andre normerende dokumenter i hele arbeidsprosessen?</b>	Avklar hvilke lover, forskrifter, nasjonale faglige retningslinjer, pasient-forløp og andre normerende dokumenter som gjelder for oppgavene i arbeidsprosessen. Gjør disse kjent for de berørte ansatte. Skaff oversikt over avvik som er registrert på oppgaven fordi myndighetenes bestemmelser ikke er overholdt.	De ansatte har nødvendig kompetanse om myndig-hetenes bestemmelser som gjelder oppgaven, for eksempel om taushetsplikt, pasientforløp for slag-behandling og nasjonal faglig retningslinje for spiseforstyrrelser.	Ble myndighetenes bestemmelser fulgt i arbeidsprosessen?	Rett opp lovstridige eller uforsvarlige forhold, og gjør om praksisen slik at myndighetenes bestemmelser følges og avvik ikke skjer igjen. Gjør nødvendige forbedringer og gi de berørte ansatte opplæring i myndighetenes bestemmelser og ny praksis.
<b>6. Er målbare mål med oppgaven definert for å følge med fremdrift og resultat?</b>	Avklar om oppgaven, eller deler av oppgaven, har høy prioritet, eller angitte tidsfrister på grunn av forsvarlighet, pasient- eller brukersikkerhet eller andre årsaker.	Sett mål og lag en plan, f.eks. for ønsket tidsbruk, ønsket behandlingsresultat eller brukertilfredshet. Følg opp tidsfrister eller andre mål for oppgaven, f.eks. innen hvilken tid pasienten/brukeren skal få de ulike tjenestene (forløpstider).	Ble målene nådd?	Rett opp lovstridige eller uforsvarlige forhold. Gjør om nødvendig forbedringer for å forebygge lovbrudd.
<b>7. Er det tatt hensyn til tidligere erfaringer fra pasienter, brukere og pårørende?</b>	Avklar hvilke erfaringer, klager eller andre innspill avdelingen har fått på oppgaven tidligere, der det er behov for forbedringer. Både fra pasienter/brukere direkte samt statistikk, tilsyn og annen informasjon.	Bruk erfaringene og informasjonen som innspill til gode løsninger på oppgaven.	Ble erfaringene og informasjonen benyttet som innspill til gode løsninger på oppgaven?	Etabler gode rutiner for bruk av erfaringer og informasjon fra pasienter/brukere, statistikk, tilsyn og annen informasjon til forbedring.
<b>8. Er det tatt hensyn til medarbeideres anbefalinger om løsning på oppgaven?</b>	Avklar på hvilken måte medarbeidere får gitt sine faglige, relasjonelle, tekniske eller andre anbefalinger om hva som kan være en god løsning på oppgaven.	La medarbeidere medvirke til en god løsning av oppgaven, slik at samlet kunnskap og erfaring benyttes.	Medvirket de ansatte til en god løsning på oppgaven?	Etabler gode rutiner for bruk av medarbeidernes anbefalinger om løsning på oppgaven.

Sjekkpunkter fra kortversjonen	1 Planlegg	2 Gjennomfør	3 Evaluer	4 Korrigjer
<b>9. Er behovet for utstyr, teknologi og andre ressurser definert og tatt i bruk?</b>	Avklar hvilket utstyr, teknologi eller andre ressurser som trengs for å løse oppgaven.	Ta i bruk nødvendig utstyr, teknologi eller andre ressurser som trengs for å løse oppgaven.	Ble utstyret som trengtes tatt i bruk?	Rett opp lovstridige eller uforsvarlige forhold. Etabler gode rutiner for å ta nødvendig utstyr i bruk.
<b>10. Er risiko/fare for svikt og avvik definert og forebyggende tiltak utført?</b>	Avklar om det i arbeidsprosessen er risiko/fare for svikt (brudd på lovkrav eller uforsvarlighet). Minimaliser særlig farene for svikt ved samhandling om oppgaven internt og eksternt. Avklar om det i arbeidsprosessen er behov for vesentlig forbedring av kvalitet og pasient- og brukersikkerheten. Ha oversikt over avvik på oppgaven (uønskede hendelser, evalueringer, klager, brukererfaringer, statistikk, informasjon og annet).	Håndter fare for svikt med forebyggende tiltak (for å redusere sannsynligheten for svikt) og skadeforebyggende tiltak (for å begrense skaden). Håndter avvik og forbedre kvaliteten og pasient- og brukersikkerheten der det trengs. Bruk nødvendige sjekklister, prosedyrer, instruksjoner, rutiner eller annet i arbeidsprosessen, for å unngå/forebygge svikt.	Er risiko for svikt i arbeidsprosessen avklart og forebyggende tiltak utført? Er avvik definert og håndtert? Brukes sjekklister og rutine-beskrivelser i kvalitets-systemet for å unngå svikt?	Rett opp uforsvarlige og lovstridige forhold. Vurder om måten oppgaven løses på er egnet til å innfri myndighets-kravene. Vurder om det trengs forbedringer slik at svikt ikke skjer igjen. Forbedre sjekklister, prosedyrer, instruksjoner, rutiner eller andre tiltak. Ved alvorlige avvik, ta raskt kontakt med pasienten/brukeren: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gi god og korrekt informasjon.</li> <li>- Be om unnskyldning når det er grunnlag for det.</li> <li>- Sørg for at hendelsen ikke skjer igjen.</li> </ul>
<b>11. Er samarbeid om tjenester som pasienten/brukeren trenger gjennomført?</b>	Avklar hvilket samarbeid som vil være nødvendig internt og eksternt for å oppnå et godt resultat av arbeidsprosessen og for videre oppfølging etterpå.	Gjennomfør det faglige samarbeidet, og sam-arbeidet om pasientens/brukerens behov, som trengs internt og eksternt.	Er samarbeidet opprettet, og fungerer det slik det skal?	Rett opp uforsvarlige og lovstridige forhold. Vurder om måten samarbeidet løses på innfrir myndighetskravene. Vurder om det trengs kontakt med samarbeidspartnere for å forbedre samarbeidet om oppgaven. Gi ansatte opplæring i samarbeid om oppgaven med samarbeidspartnerne.
<b>12. Oppgaven er utført. Er de ansatte informert om eventuelle endringer av arbeidsprosessen?</b>	Avklar om det er gjort eller bør gjøres forbedringer/endringer i utførelsen av oppgaven under punktene 1–12 i sjekklisten.	Informere de ansatte om endringene, og legg til rette for å ta dem i bruk neste gang oppgaven skal utføres fra punkt 1–12.	Er de ansatte informert om endringer?	Informere alle berørte om endringer eller nye tilrettelegginger i arbeidsprosessen til denne oppgaven.

'Fra boken 'Trygg som leder' (2024). Gyldendal Norsk Forlag © Elisabeth Arntzen'.