

”Leiarutfordringar i Samhandlingsreforma”

V/Cand.Polit og sykepleier Svein Lyngroth

Samhandlingsreformen

- Samhandlingsreformen har som overordnet mål å sikre en fremtidig helse-og omsorgstjeneste som svarer på pasientenes behov for koordinerte tjenester og på store samfunnsøkonomiske utfordringer

Samhandlingsreformen – hvorfor?

- Pasientenes behov for koordinerte tjenester besvares ikke godt nok
- Tjenestene preges av for liten innsats for å begrense og forebygge sykdom
- Demografisk utvikling og endring i sykdomsbildet gir utfordringer som vil kunne true samfunnets økonomiske bæreevne

Mål for samhandlingsreformen

- Redusere sykkelighet og øke egen mestring i befolkningen gjennom mer proaktivt og forebyggende arbeid
- Gjøre helsetjenestene mer helhetlige og koordinerte for brukerne
- Dempe veksten i forbruk av sykehustjenester ved at en større del av tjenestene blir levert kostnadseffektivt fra kommunene

Eldre pasienter og kortere liggetid i sykehus

- Pasientene skrives ut i en mer ustabil fase
 - Medisinsk (BT, fall, medikament (bi) virkninger)
 - Psykisk (angst og depresjoner)
 - Kognitivt (forvirringstilstand)
- Kort liggetid i sykehus øker risikoen for at planleggingen av oppfølging etter hjemkomst blir dårligere
 - For kort observasjonstid i sykehus?
 - For dårlig informasjonsoverføring mellom sykehuset og kommune?
 - For dårlig kommunikasjon og gjensidig forståelse mellom sykehus og kommune?
 - Får dårlig etterbehandling og oppfølging av hjemmesykepleie, korttidsplasser, fastlege mv.

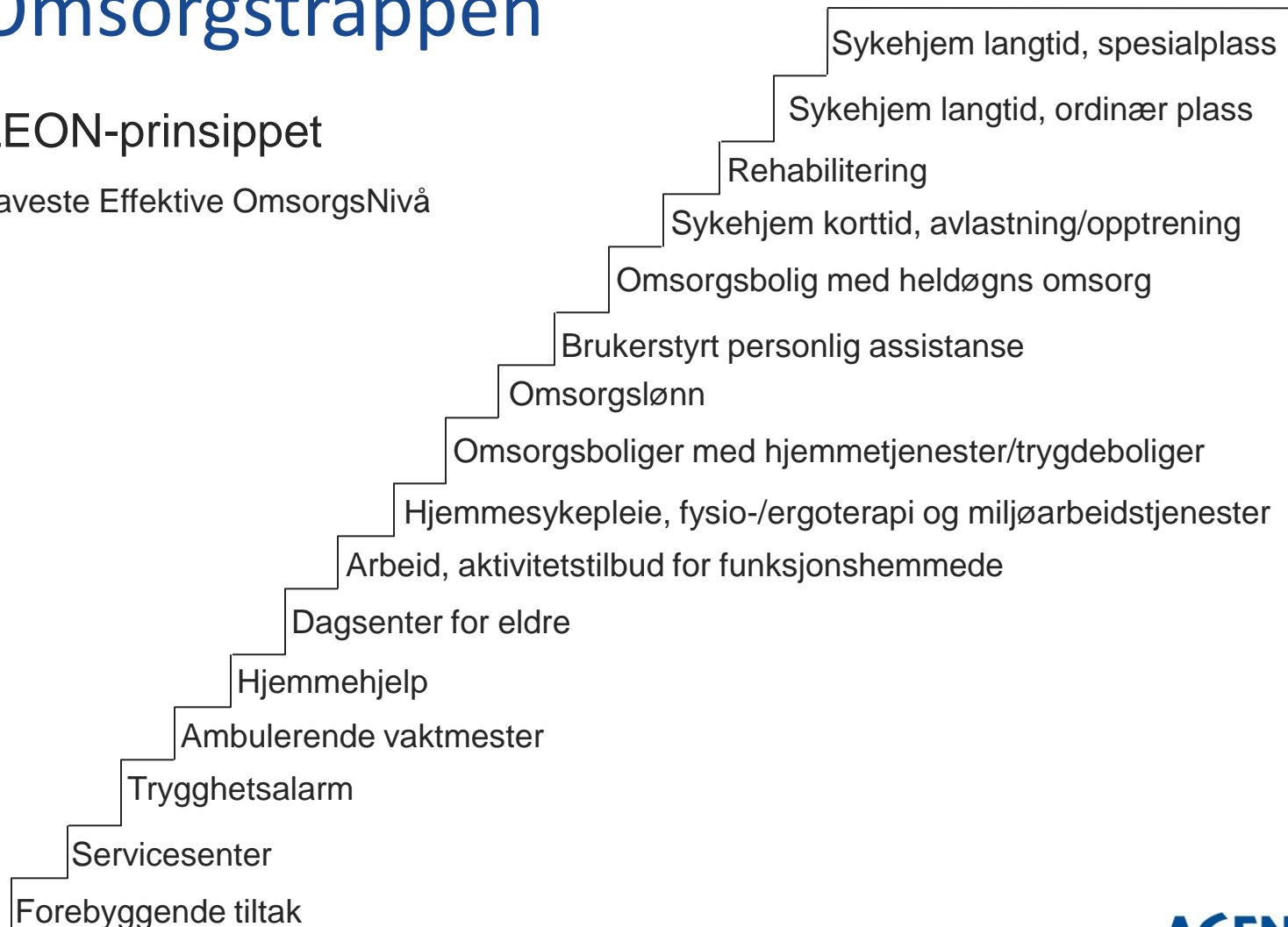
Et typisk forløp

- Eldre dame 85 år, bor alene og greier seg selv
- Plaget med urinveisinfeksjon
- Litt glemsk, noen små drypp, men klar, orientert og mobil
- Faller i eget hjem og brekker hoften
- Legges inn på sykehus for operasjon
- Opplevs på sykehus som forvirret og uklar
- Pårørende og ansatte på sykehuset mener hun bør på sykehjem
- Utskrives til sykehjem med korttidsvedtak, legges i langtidsavdeling
- Blir raskt fysisk bedre, sover dårlig, sterilt rom, problemer knyttet til urinveiene, må opp å tisse flere ganger om natten
- Blir deprimert, hører lyder, forvirret
- Pårørende presser på for langtidsplass
- Sykepleier ordner lege som tar tak i urinveisproblematikken
- Skrives ut til eget hjem med hjemmetjeneste x4
- Hjemmet er tilrettelagt av pårørende før hjemkomst
- Kommer seg raskt, hjemmetjenesten trappes ned
- Etter 2 måneder bestiller hun selv taxi og reiser til øyelege 6 mil borte

Omsorgstrappen

LEON-prinsippet

Laveste Effektive OmsorgsNivå



Ny kommunerolle

- Sørge- for ansvar for primærhelsetjenesten dvs. kommunene
- Strategisk rolle
 - Analyse
 - Langsiktig planlegging
 - Sikre kompetanse
- Satsing på folkehelse
- Mer satsing på å fremme helse og forebygge sykdom
- Styrke omsorgstjenestene
- Lokalmedisinske sentra
 - Tverrfaglige team
 - Fastleger med særskilt kompetanse
 - Intermediærplasser
 - Lærings- og mestringssentra
- Nødvendige IT-verktøy på plass
- Forpliktende avtalesystem 1. og 2. linjen

Undersøkelse om ledelse

- En ny undersøkelse utført av Arbeidsforskningsinstituttet (AFI) i en rapport til KS viser at ledelsen i kommunesktorens helse og omsorgstjenesten forstår de utfordringer og målene som reformen innebærer.
- En ny organisering av tjenestene fordrer samarbeid på en ny måte og vil medføre økte krav til samarbeid mellom ulike aktører i helse og omsorgstjenestene.
- De fleste spurte tror at reformen vil føre til økt behov for ledelse innenfor de enkelte virksomheter og enheter.
- Dette er i tråd med føringene om en helhetlig organisering av helsetjenester.

Hva er ledelse?

- Å ta ansvar for å oppnå mål gjennom påvirkning av andre og andres arbeid

Ledelsesfunksjoner

STRATEGISK

Planlegge

Håndtere omgivelsene

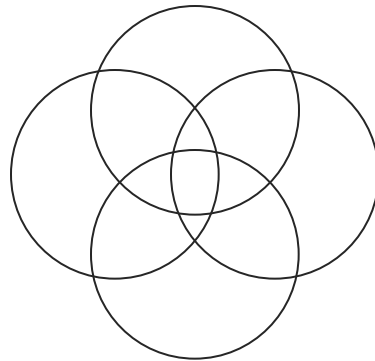
Formidle retning og verdier

ADMINISTRATIV

Styre ressursbruk

Strukturere org.

Drifte systemet



FAGLIG

Utøve faget

Veilede, utvikle

Kvalitetsikre, evaluere

MELLOM-MENNESKELIG

Motivere, inspirere

Tilbakemelde, sanksjonere

Skape miljø, løse konflikter

Ledelse i kommunen er å...

- skape forståelse for oppdraget som er ansvaret for helhetlig utvikling av lokalsamfunn og velferdstjenester
- skape forståelse og aksept for folkevalgtes oppgave og demokratiske prosesser
- akseptere ansvar og myndighet som følger av lederrollen
- bidra til at medarbeiderne har kunnskap om brukere, innbyggere, partnere, deres ressurser, forventninger og krav til medvirkning
- utvikle dialogarenaer for samhandling
- involvere og legge til rette for medvirkning og utløse medarbeidernes kunnskap, kreativitet og engasjement

Funksjoner i ledelsen

- Eksempel på funksjoner som inngår i ledelse og lederutvikling i kommunal helse-og omsorgstjeneste
 - Overordnet strategisk planlegging
 - Økonomistyring
 - Kompetanseutvikling hos personalet
 - Kvalitetsutvikling
 - Personlig lederferdigheter
 - Gode samarbeidsløsninger mellom aktørene i feltet

Viktige egenskaper hos ledere

- Integrator
 - Må kunne få ulike aktører til å dra i samme retning
- Kommunikator
 - Må kunne lede i nettverk og gjennom samarbeid
- Gjennomføringsevne
 - Må kunne få til nødvendige endringer
- Innovatør
 - Kunne inneha et læringsperspektiv og sørge for at erfaringer underveis gjøres til gjenstand for systematisk refleksjon og endring av praksis
- Visjonær
 - Må kunne skape entusiasme og mobilisere medarbeidere og samarbeidspartnere til å drive utviklingsarbeid til det beste for pasienter og brukere
- Til syvende og sist handler ledelse om evnen til å lede gjennom *autoritet og tillit*

Har kommunene fagkompetansen?

- De store kommunene og kommuner med gode samarbeidsløsninger har gjerne god fagkompetanse tilgjengelig.
- De minste kommunene vil ha dette som en hovedutfordring.
 - Derfor må det også "friske penger" til som gjør at kommunene reelt sett kan bygge opp nødvendig fagkompetanse. Men er det folk nok?
- Ikke alle kommuner vil kunne bygge opp god nok fagkompetanse innen alle oppgaver innen helsetjenesten
 - Noen kommuner må ha fagressurser nok til å kunne tilby gode "generelle" helse- og omsorgstjenester. Andre kommuner vil kunne bygge opp mer spesialiserte tilbud, for eksempel palliativ behandling, pasienter med demens osv.

Nye utfordringer

- Ledelsesmessige og organisatoriske utfordringer for ledere innen helse- og omsorgstjenestene i kommunene og i spesialisthelsetjenesten.
 - store krav til kommunal organisering og ledelse
 - tydelig ansvarspunkt organisatorisk og overordnet faglig
 - behovet for samfunnsmedisinsk kompetanse
 - Brukermedvirkning
 - dialog på tvers av forvaltningsnivå

Kommunenes største utfordring i samhandlingsreformen

- Å få til bedre samordning:
 - mellom kommuner (interkommunalt samarbeid)
 - mellom kommuner og helseforetak
 - samtidig sikre samordning mellom de kommunale tjenestene: hels, omsorg og sosial mv.
- Å **rekruttere** og **utnytte** fagkompetanse for en bedre kommunehelsetjeneste. For mange (mindre) kommuner er dette et vesentlig løft.

Samhandlingsreformen og lederutfordringer

- Å lede gjennom nettverk og samarbeidsløsninger
 - Ingen kommuner vil kunne løse sine helseoppgaver uten tett og forpliktende samarbeid med andre. Det stiller andre krav til ledelse enn tradisjonell ”hierarkisk” styring.
- Å ta ledelse og styring av de kommunale legetjenestene
 - Tradisjonelt har legetjenesten vært lite ledet og lite styrt av kommunene. Samtidig er de fleste fastleger ”selvstendig næringsdrivende”. Å ta ledelse og styring av den kommunale legetjenesten er helt nødvendig – men også krevende.

Lederrollen i endring

- Mange kommuner har de senere årene gjennomgått en utflating i struktur
 - delegerte lederoppgaver og mer myndiggjorte medarbeidere.
- Dette harmoniserer i stor grad med de behovene som vil melde seg i arbeidet med samhandlingsreformen.
- Å sikre samordning mellom de kommunale tjenestene er helt avgjørende for god samhandling mellom kommuner (interkommunalt samarbeid) og mellom kommuner og helseforetak

Lederrollen i endring forts.

- I dette ligger nødvendigheten at lederne er bevisst det å rekruttere og utnytte fagkompetanse for en bedre kommunehelsetjeneste i og på tvers av kommunene.
 - For mange (mindre) kommuner er dette en utfordring.
- Tradisjonelt har legetjenesten vært lite ledet og lite styrt av kommunene.
 - Samtidig er de fleste fastleger ”selvstendig næringsdrivende”. Å ta ledelse og styring av den kommunale legetjenesten er helt nødvendig – men også krevende.

Lederrollen i endring forts.

- Samhandlingsreformen må være forankret i helseforetakenes toppledelse og operative enheter
- Samhandlingsreformen må være forankret i kommunene på operativt så vel som topplernivå
- Helseforetakenes organisering og ledelse kan være en utfordring for forankring av helsefaglige problemstillinger i toppledelsen??
 - flere nivå, klinikk sjefsstruktur
- Kommunehelsetjenesten og helsefaglige problemstillinger har blitt mindre og mindre forankret i kommunenes toppledelse
 - Etatsmodellen erstattet av tonivå modellen

Den nye lederrollen

- En kommune kan ikke lenger styres og ledes som en selvstendig enhet. Samhandlingsreformen vil kreve
 - utstrakt samarbeid mellom kommuner
 - samarbeid og samhandling med helseforetak
 - samarbeid og samhandling med frivillige
 - tettere styringsdialog med fastleger og andre avtalespesialister
- Ledelse kan ikke lenger bare utøves innefor en tradisjonell hierarkisk styringsmodell. Lederskap må utøves gjennom nettverk og partnerskap. Dette stiller svært store krav til tillit og gjensidig respekt mellom aktører og aksept for gjensidig påvirkning.