



Ledelse i fremtidens kommunehelsetjeneste

Sigrud J. Askum, fagleder KS

Prioritering i helse- og velferdstjenestene



Langtidsplan for KS 2016-2019

Bærekraftige helse- og velferdstjenester

De kommunale helse- og velferdstjenestene er viktige, og blir i årene fremover stadig viktigere for å møte de samlede utfordringene og befolkningens behov. Framtidens helse- og velferdstjenester skal ytes til flere, til stadig eldre og til personer som lever lengre med sykdom og skader.

Samtidig kreves det innsats for å forhindre utenforskap blant barn og unge.

Dette innebærer prioritering, å gjøre de rette grepene til rett tid, og stadig jakt på ny kunnskap og kompetanse.

Utvalg om prioritering i den kommunale helse- og omsorgstjenesten

- KS mener at utvalget må være representativt sammensatt, herunder med deltakelse fra kommunesektoren. Arbeidet må resultere i gode verktøy for prioritering i kommunene og ikke økt statlig detaljstyring.
- Siden prioriteringsdilemmaene i pleie- og omsorgstjenestene ikke er drøftet må dette inngå i utvalgets mandat.

Torbjørn er i ferd med å utvikle en demenssykdom. I hjemmetjenesten er kapasiteten sprengt. Etter en stygg sykkelulykke prioriterte politikerne ny sykkelvei etter sterkt press fra innbyggere og media. Dette gikk utover eldreomsorgen. Demenssykdommen til Torbjørn blir stadig verre og de pårørende bestemmer seg for å søke ham inn på sykehjem. På sykehjemmet er det overbelegg, og man er usikre på om Torbjørn er så dårlig at han trenger en plass. Familien er fortvilet.



Etter at familien har kontaktet en lokalpolitiker, og i tillegg fortalt sin historie til pressen, får Torbjørn plass på sykehjem. For å få plass til Torbjørn gjør man om et enmannsrom til tomannsrom. Personen som Torbjørn skal dele rom med har ingen pårørende, og klager aldri på noe.



Nye store nasjonale satsinger – hvordan påvirker dette tjenestene i tiden fremover?

DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Meld. St. 11
(2015–2016)
Melding til Stortinget

Nasjonal helse- og sykehusplan
(2016–2019)

DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Meld. St. 26
(2014–2015)
Melding til Stortinget

Fremtidens primærhelsetjeneste
– nærhet og helhet

NOU Norges offentlige utredninger 2015: 11

Med åpne kort
Forebygging og oppfølging av alvorlige hendelser
i helse- og omsorgstjenestene

NOU Norges offentlige utredninger 2015: 17

Først og fremst
Et helhetlig system for håndtering av akutte sykdommer
og skader utenfor sykehus



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Rundskriv I-5/15

30. april 2015

AKUTTMEDISINFORSKRIFTEN
(med merknader til enkelte bestemmelser)

DET KONGELIGE KOMMUNAL-
OG MODERNISERINGSDEPARTEMENT

Meld. St. 14
(2014–2015)
Melding til Stortinget

Kommunereformen – nye oppgaver
til større kommuner



Kvalitet og bruker-/pasientsikkerhet

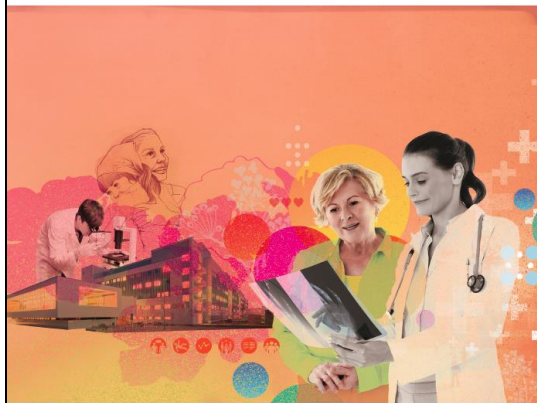


Meld. St. 11

(2014–2015)

Melding til Stortinget

Kvalitet og pasientsikkerhet 2013



Meld. St. 12

(2015–2016)

Melding til Stortinget

Kvalitet og pasientsikkerhet 2014



helsenorge.no ☰ MENY ☰ MIN HELSE

helsenorge.no > Om Min helse

Om Min helse

Se dine resepter på nett

Ved å logge deg inn på Min helse eller minerecepter.no kan du se dine resepter.

→

Frikort for helsetjenester

Frikort for helsetjenester får du når du har betalt over et visst beløp i egenandeler. Beløpet du må betale selv er endret fra 1. januar 2015.

→

Rett til innsyn i pasientjournalen din

Du har rett til å se hva som står i pasientjournalen din, og nå kan du også gjøre det digitalt.

→

Pasientjournal

Du har rett til innsyn i hvilke dokumenter pasientjournalen din består av og hvem som har sett på dem. Mange kan nå gjøre dette digitalt.

→

Kjernejournal

Finn din kjernejournal og lær mer om hvordan den brukes.

Tjenester på Min helse

På Min helse samles tjenester du kan benytte for å følge opp din

📄 📍 📄



20% tekniske løsninger
+ 80% ledelse og organisering
= velferdsteknologi

Stressmestring
Forutsigbarhet Tjenestekvalitet
Belastningsreduksjon
Helseforbedring Frihet Selvstendighet
Kunnskap Effektivitet
Oversikt
Arbeidsflyt **Trygghet**
Mestring Kontroll Trivsel
Sykdomsinnsikt



Etter samhandlingsreformen

Riksrevisjonen – hovedfunn januar 2016

- Kommunene har tatt over pasienter som tidligere lå ferdigbehandlet i sykehus
- Det finnes lite kunnskap om kvaliteten på tjenestene til pasienter som skrives ut til kommunene
- Kommunal øyeblikkelig hjelp døgntilbud benyttes ikke på en måte og i et omfang som er i tråd med intensjonen
- **Samarbeidet om pasienter med behov for tjenester både fra primær- og spesialisthelsetjenesten er ikke godt nok**
- Innenfor rus- og psykiatriområdet er ikke tilbudet i kommunene styrket i takt med nedbyggingen av døgnplasser i spesialisthelsetjenesten
- Kommunene har i liten grad økt kapasiteten og styrket kompetansen etter innføringen av samhandlingsreformen

Pasienter med bare én diagnose finnes omtrent ikke i hjemmesykepleien

Pasienter med hjemmesykepleie og forekomst av kroniske lidelser
(alder > 17, N = 168 285)

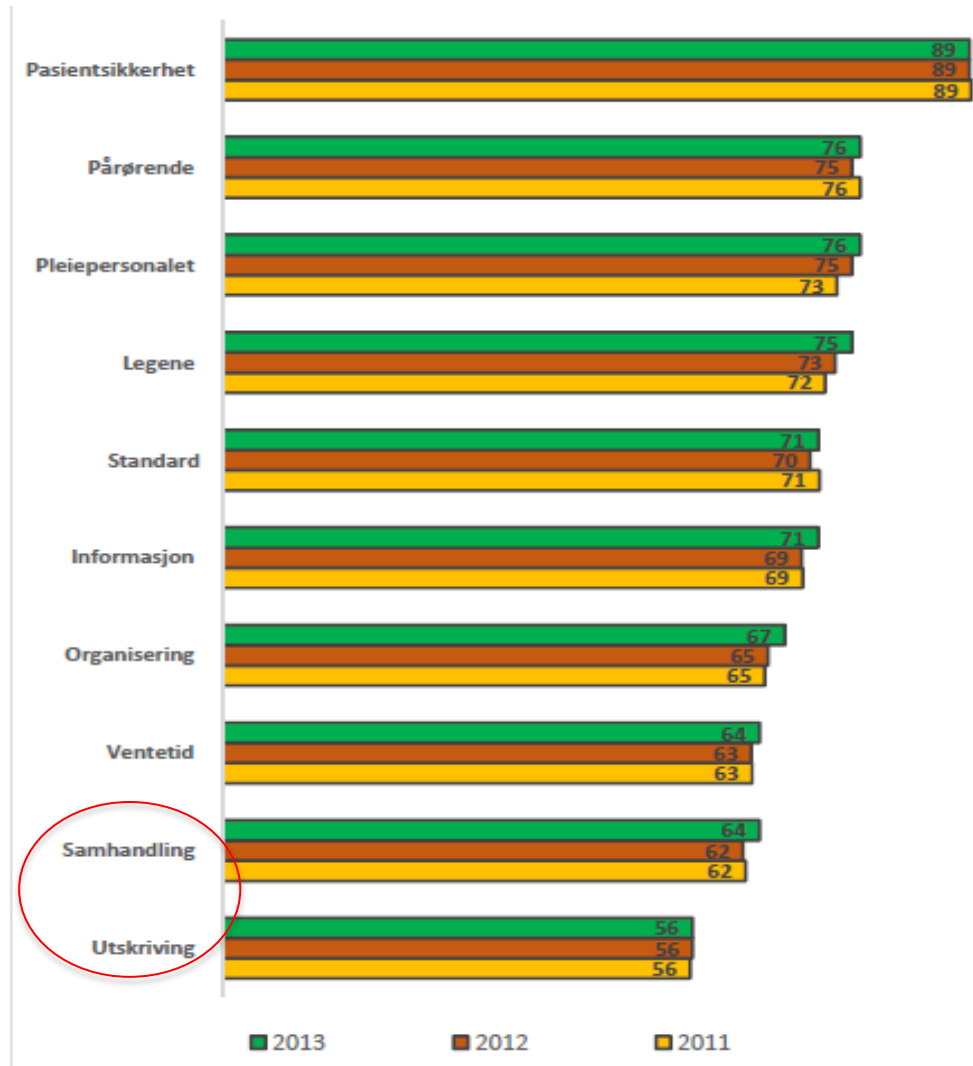
Kroniske sykdommer		KOLS	Herte- svikt	Slag	Hofte- brudd
Pasienter med hjemmesykepleie		704	879	190	167
Antall per 10.000 (justert)		38	50	11	9
Pasienter i forhold til antall kroniske sykdommer	En	1 %	4 %	6 %	7 %
	To	8 %	13 %	15 %	12 %
	Tre	16 %	18 %	21 %	25 %
	Fire +	75 %	65 %	58 %	56 %
Gj. snitt antall kroniske sykdommer		4,8	4,4	4,0	4,2

Konklusjoner –

Følgforskning samhandlingsreformen

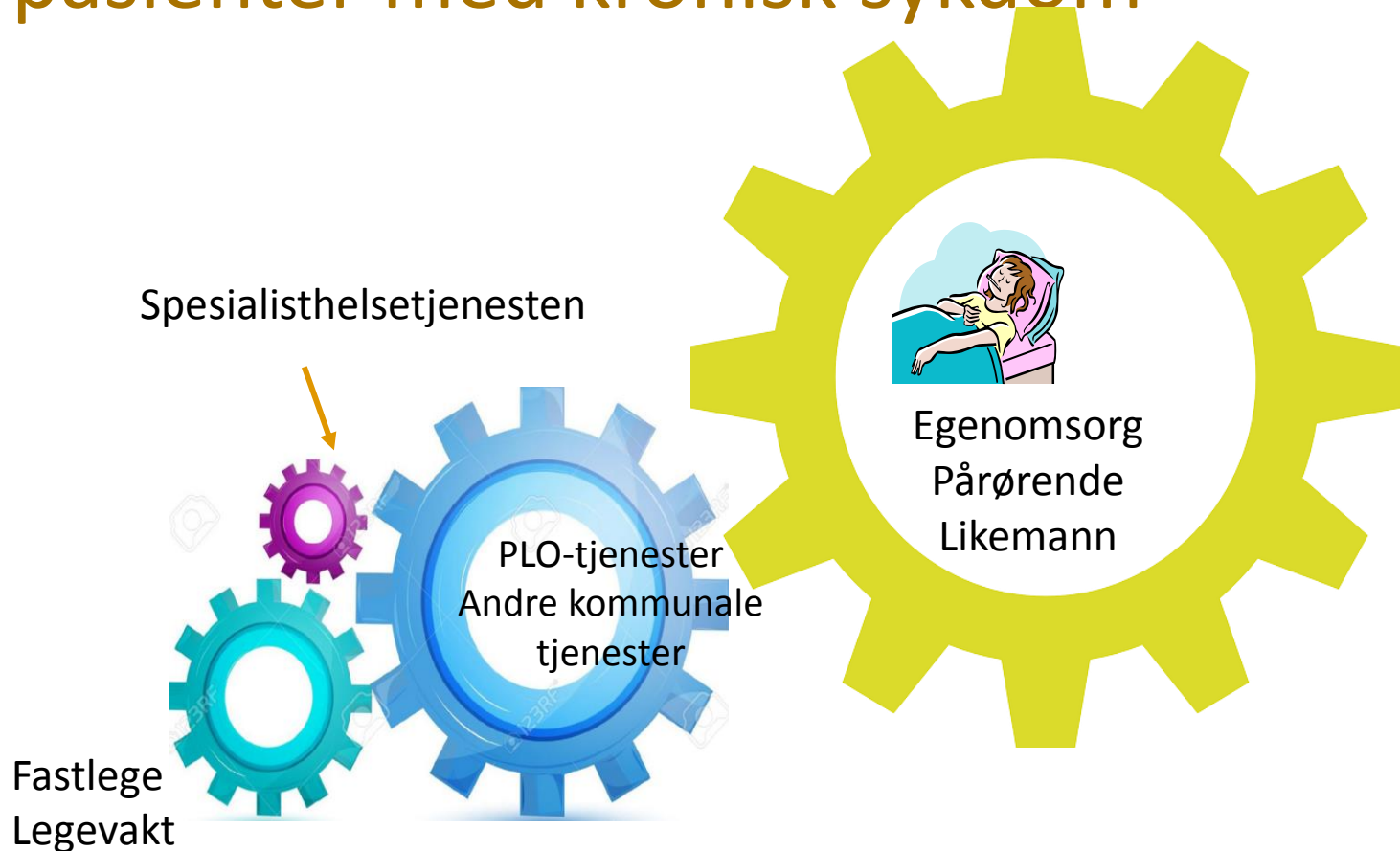
Diagnosespesifikke pasientforløp er hverken funksjonelle eller bærekraftige i kommunehelsetjenesten

Pasienterfaringer sykehus 2011-2013



Figur 1. Pasienterfaringsindikatorene og gjennomsnittverdier. Resultater for 2011, 2012 og 2013. Tallene er vektet.

Behandling og oppfølging av pasienter med kronisk sykdom



Samhandling er samspill og samarbeid. Det gjelder å skjønne verdien i at alle i flokken bidrar. Løven er et flokkdyr – hun trenger sin flokk slik de trenger henne.

Visjonen om fellesskapet!

Det er et stykke igjen til at kommuner og foretak anerkjenner og bruker hverandres kompetanse. Både hospiteringsordninger og PKO bør være gjensidige og gå begge veier. Veiledning likeså.





Hvorfor lærer vi ikke av de gode eksemplene? Herme etter dem som får til resultater. Det hersker en utstrakt holdning om at vi skal gjøre det på vår måte. Greit nok i mange sammenhenger, men innen helsetjenesten bør vi langt oftere *ape etter* dem som får det til. Hvorfor har ikke alle kommuner og foretak opprettet intermediære sykehusenheter som Søbstad i Trondheim. Det er til og med tatt doktorgrad på at dette er en smart ide! **Visjonen: Ap etter dem som har de gode løsningene!**

Den største risikoen for pasientskade finner sted i overgangen mellom helsetjenestnivå og/eller behandlere

Pasientskader i kommunehelsetjenesten

- Mangler kunnskap om omfang i kommunehelsetjenesten
- Skadeomfanget bør kartlegges og forskes på
- En britisk undersøkelse viser at det sannsynligvis forekommer pasientskade ved 1-2 % av konsultasjoner i kommunehelsetjenesten (The Health Foundation 2011)
- De fleste feilene var forbundet med kommunikasjon eller feilmedisinering.
- En rekke studier viser at den største risikoen finner sted i overgangen mellom helsetjenestenivå og/eller behandlere





Norsk pasientskade-erstatning

	2011	2012	2013	2014	1. halvår 2015
Helse Nord	97,50	68,80	93,40	86,30	51,20
Helse Midt-Norge	94,00	73,80	73,30	79,30	38,90
Helse Vest	134,00	90,80	142,30	162,00	60,20
Helse Sør-Øst	364,10	315,40	395,80	424,60	206,60
Primærhelsetjenesten	78,30	92,70	116,80	160,50	66,70
Privat helsetjeneste	16,70	12,80	32,10	25,60	17,40
Legemiddelforsikringen	24,40	9,30	2,60	8,10	7,50
Annet*	37,60	42,50	89,80	115,80	63,30
Totalt	846,60	706,10	946,10	1 062,20	511,80

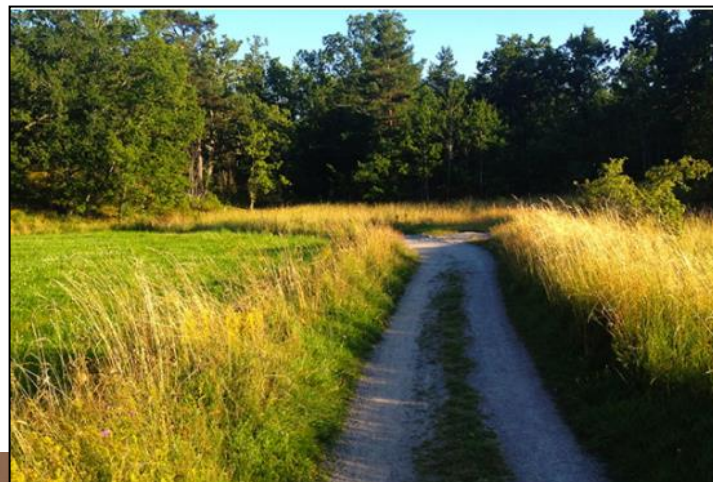
Annet*: I gruppa annet finner vi kjøp av private helsetjenester, offentlig tannhelsetjeneste, rehabiliteringssentre, fysioterapisentre, røntgeninstitutter, laborariesentre og Folkehelseinstituttet.

Hva gjør KS?

Pasientsikkerhetsprogrammet
I trygge hender 24-7

Strategi 2014-2018

- Ledelsesprogram for primærhelsetjenesten, BI
- Nasjonal lederutvikling, felles program for ledere i kommuner og helseforetak



Endringer innen helse- og omsorgstjenestene gir kommunene et behov for å lede legetjenesten i en retning som er ønskelig for det kommunale tjenestetilbudet. Foto: Kristina B. Holmblad

Kommunal legetjeneste - kan den ledes?

Kommunene har et handlingsrom til å styre og lede den kommunale legetjenesten, men det handler til en viss grad om at legene selv vil la seg lede.



Gode pasientforløp i kommunene

- Læringsnettverk for eldre og kronisk syke
- Læringsnettverk for psykisk helse og rus hos voksne
- God samhandling for barn og unge med psykisk vansker og rusmiddelproblemer

Fra «hva er i veien med deg?»
til «hva er viktig for deg?»



Erfaringene fra perioden 2014-2015

- De kommunene som har hatt med sykehusene i sitt forbedringsarbeid, har kommet lengst og oppnådd best resultater.
- Lederforankring er nødvendig for å lykkes med vedvarende forbedring og spredning.
- Alle som yter tjenester til samme bruker/pasient må involveres i forbedringsarbeidet.
- Måling/monitorering er nødvendig for å sikre at forbedringsteamene oppnår planlagte resultater og at brukerne/pasientene erfarer dette.

Utvikling av tverrfaglige team i kommunene

- Lokale forhold bør være utslagsgivende for hvordan teamene utvikles og etableres
- Modeller for finansiering av team skal understøtte kommunenes mulighet for at ulike modeller for teametablering er tilpasset lokale forhold
- Kommunenes handlingsrom må ikke begrenses av eventuelle nye finansieringsordninger.



Avtale mellom regjeringen og KS om videre utvikling av den kommunale helse- og omsorgstjenesten (utviklingsavtalen)

1.1.2016- 1.1.2019

Avtalen er forankret i konsultasjonsordningen mellom regjeringen og kommunesektoren, representert ved KS. Avtalen bygger på dialog mellom partene i konsultasjonsordningen om de generelle rammebetingelsene for kommunesektoren.

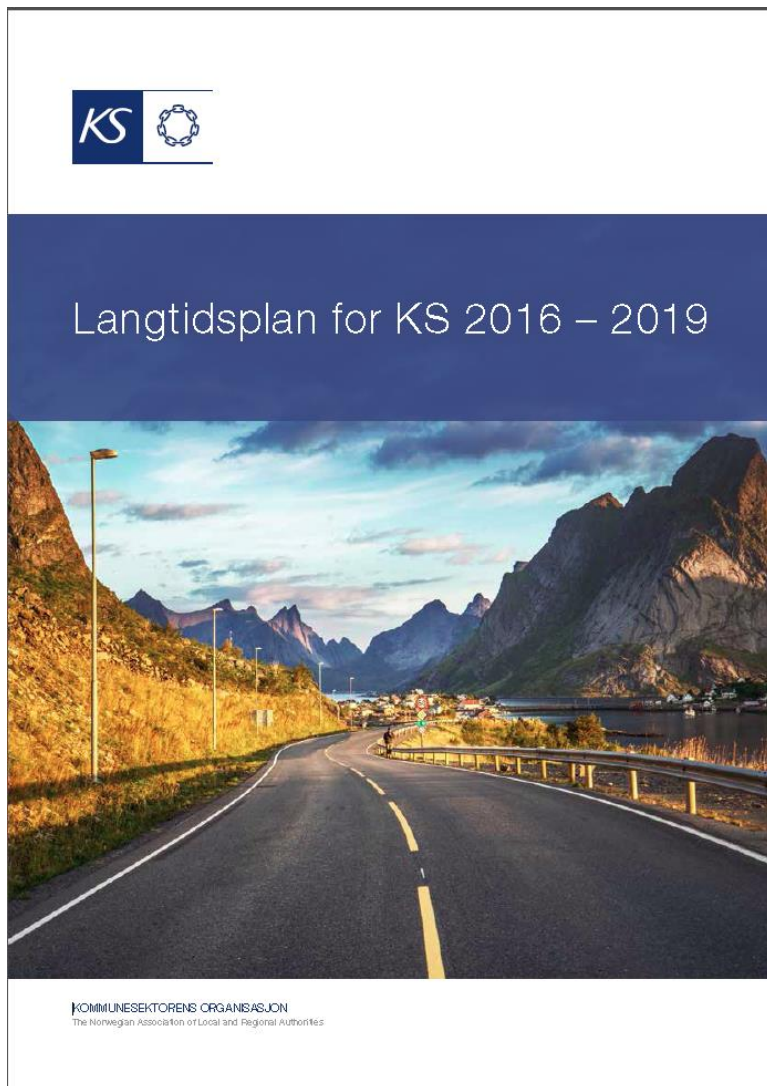
Regjeringen og KS skal i fellesskap bidra til å videreutvikle den kommunale helse- og omsorgstjenesten gjennom oppfølging av tiltak i Meld. St. 26 (2014-2015) Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet og regjeringens plan for omsorgsfeltet 2015-2020; Omsorg 2020. Arbeidet skal forankres i nasjonale rammer, men med sterk vekt på lokale løsninger innenfor rammen av det lokale selvstyret. Avtalepartene skal bidra til at den nasjonale politikken blir, realisert og konkretisert på regionalt og lokalt nivå. Staten skal bidra til at styringssignalene til kommunene om de kommunale helse- og omsorgstjenestene er samordnet. Regjeringen og KS skal i fellesskap bidra til økt kvalitet og forenkling i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Partene er enige om at kommunene står overfor utfordringer som må løses på en bærekraftig måte ved mest mulig effektiv utnyttelse av de samlede ressursene og gjennom innovasjon.

Partene vil gjennom avtalen sikre en god og jevnlig dialog om tiltak og virkemidler for å nå målene. Avtalepartene legger vekt på godt samarbeid basert på fleksibilitet, tillit og åpen informasjonsutveksling. Partene vil legge til rette for ryddige prosesser ved eventuell overføring av oppgaver til kommunene.

Partene er enige om at den kommunale helse- og omsorgstjenesten står overfor utfordringer som krever tiltak, og er enige om at stortingsmeldingen om fremtidens primærhelsetjeneste beskriver en riktig retning for utvikling av tjenesten. Utfordringene er i hovedsak knyttet til brukernes behov, organisering og ledelse, kompetanse, digitalisering, innovasjon og teknologi. I tillegg er det særskilte utfordringer innen enkelte områder slik det fremgår i Meld. St. 26 (2014-2015) og Omsorg 2020..

Fremtidens kommunehelsetjeneste



På vegne av kommuner og fylkeskommuner vil KS oppnå:

- Kommunene er godt forberedt til å møte innbyggernes behov for framtidens kommunehelsetjenester

Prinsipper som KS legger til grunn for fremtidens kommunehelsetjeneste

- Kommunehelsetjenesten er grunnmuren i helse- og omsorgstjenesten, og det er et nasjonalt mål at en større del av de samlede helsetjenestene skal ytes i kommunene.
- KS støtter intensjonen om økte oppgaver til kommunene og at flere kan behandles lokalt, dette forutsetter økte ressurser og tilstrekkelige virkemidler til kommunene for å utføre gode tjenester.

Særskilte samarbeidsområder mellom partene i avtaleperioden

Kompetanse og ledelse
Kvalitet og innovasjon
Tverrfaglighet og samarbeid

Bidra til økt kompetanse og en faglig sterk kommunal helse- og omsorgstjeneste

Ha en fast dialog om Helse- og omsorgsdepartementets oppfølging av Kompetanseløft 2020

Styrke lederkompetansen på alle nivå

Legge til rette for fagmiljøer og kompetanse som medfører økt forskning på, i og med den kommunale helse- og omsorgstjenesten



Guide til god ledelse



KOMMUNSEKTORENS ORGANISASJON
The Norwegian Association of Local and Regional Authorities



Kontroll, i form av selvstendighet, er spesielt viktig, forteller Knardahl.

– Det finnes mye forskningslitteratur som viser at autonomi er en hovedfaktor for jobbmotivasjon. Tidligere undersøkelser har vist at kontroll er viktig for god helse. Vi ser nå at det å ha kontroll over eget arbeid er en hovedfaktor for sykefravær og uførepensjonering.

Dette har det vært rettet altfor lite oppmerksomhet mot i sykefraværsdebatten, mener han.

– Arbeidsgivere og ledere må begynne å tenke på hvordan de kan øke arbeidstakernes selvbestemmelse.



Statens arbeidsmiljøinstituttet 15.09.2016



Professor Bård Kuvaas, BI

Tillit

Forskningen er entydig: Tillit er mer effektivt enn intensiv styring og kontroll. Ledere som gir tillit får mer motiverte medarbeidere. De blir mindre stressa, mer produktive og har et lavere sykefravær enn andre. Mye handler om å bli involvert i oppgaver og utfordringer i jobben.

– Medarbeidere som er drevet av en indre motivasjon, som er glade i jobben og oppgavene, presterer bedre og enn de som er styrt av ytre faktorer. Men de indre motiverte trenger [tillit](#) for å blomstre.

Det sier Bård Kuvaas, en fremstående forsker ved handelshøyskolen BI. Han viser til omfattende forskning både i Norge og internasjonalt. Tillitsbasert ledelse, eller ledelse basert på forpliktelse, er mest lønnsomt. Det avgjørende er gode relasjoner og selvbestemmelse i jobben.

De beste resultatene oppnås av ledere som satser på at medarbeiderne skal oppleve at de mestrer jobben godt.

Ledelse

Linda
Lai



Det finnes en jungel av betegnelser for å beskrive god ledelse. Bare i løpet av det siste året har det blitt lansert mange nye.

Det vi hører oftest om for tiden, er relasjonsledelse, tillitsledelse, karismatisk ledelse, etisk ledelse, verdibasert ledelse, respektfull ledelse, støttende ledelse, endringsledelse og transformasjonsledelse. Det er stort overlapp mellom mange av disse betegnelsene. Et viktig



I et godt arbeidsklima ønsker medarbeiderne å gjøre hverandre gode fremfor å konkurrere om å være best, skriver artikkelforfatteren. Foto: Istock

grunnlag for å bygge lojalitet og gjennomføre krevende prosesser uten å bruke harde maktmidler. Mestringsorienterte ledere får større påvirkningskraft gjennom personlige maktbaser som respekt og tillit, informasjon, kompetanse og saklige argumenter.

Ledere som ikke er mestringsorienterte, må i mye større grad bruke hardere og mer upersonlige maktmidler som press og stillingsmakt. Ledere som trekker på personlige maktbaser, møter mindre motstand, bygger bedre relasjoner over tid og blir sett på som mer effektive ledere enn ledere som bruker press og tvang.

Mestringsledelse er ikke et nytt, løst definert begrep. Både mestringsledelse og graden av mestringsklima i arbeidsmiljøet kan måles ved hjelp av godt testede, vitenskapelige metoder, som er fritt tilgjengelige.

De ti faktorene

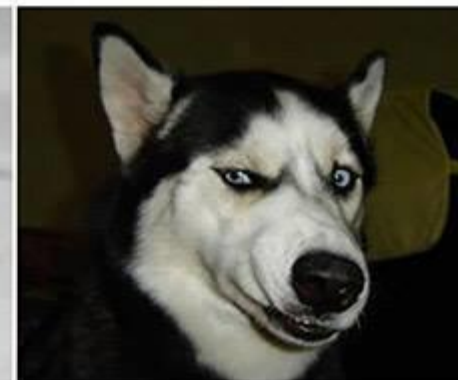
- 1. Oppgavemotivasjon
- 2. Mestringstro
- 3. Opplevd selvstendighet
- 4. Bruk av kompetanse
- 5. Mestringsorientert ledelse
- 6. Rolleklarhet
- 7. Relevant kompetanseutvikling
- 8. Flexibilitetsvilje
- 9. Mestringsklima
- 10. Nytteorientert motivasjon



Utfordre



Adm. Dir.



Viseadm. Dir.

Stille krav



Mellomleder



Ass. Mellomleder

Tilrettelegge og støtte

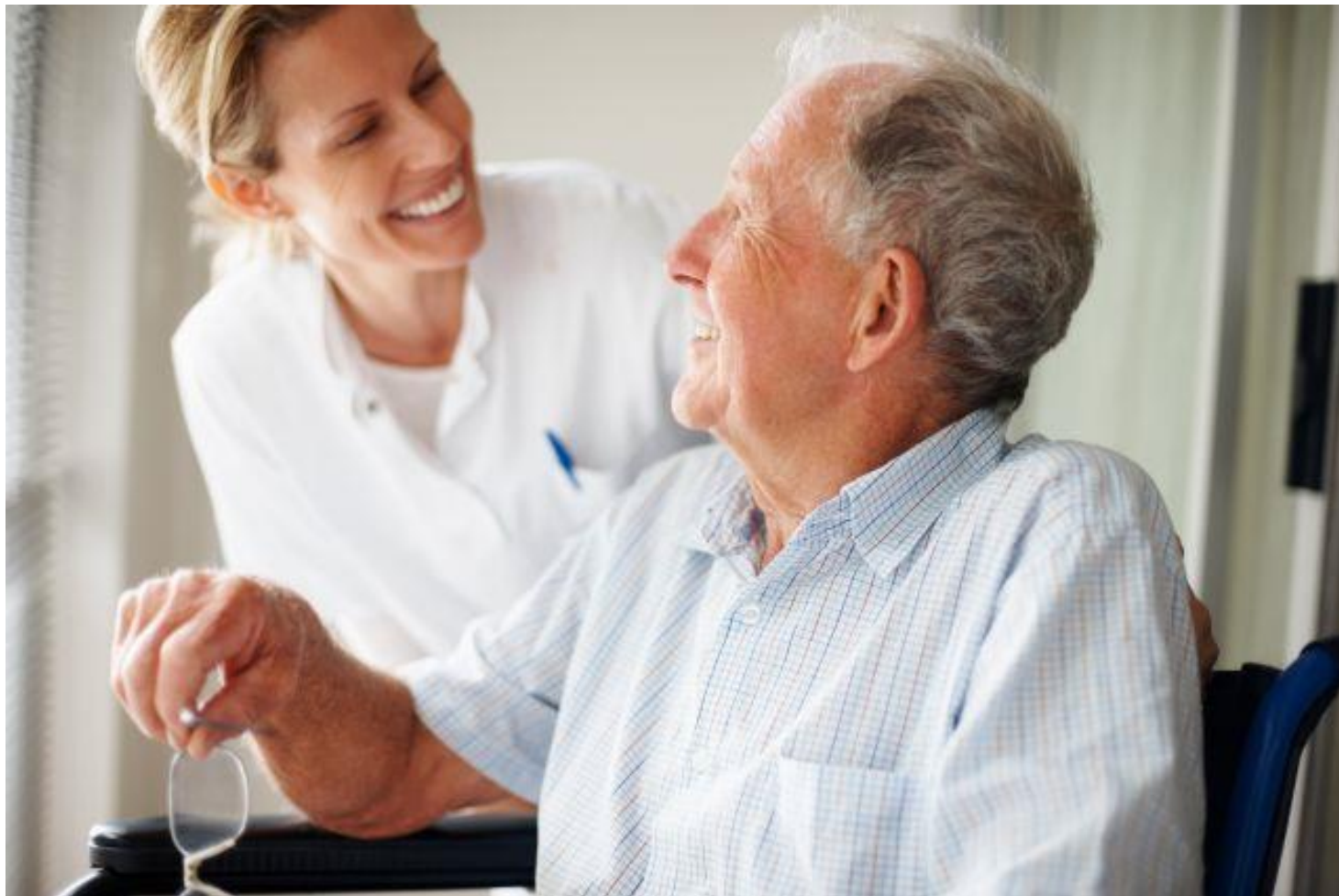


Ansatt



Lærling

Jeg får den hjelp jeg trenger, når jeg trenger det



Takk for oppmerksomheten!

