



Endringsoppgave:

Prioritering

Nasjonalt topplederprogram

Gitte Huus, Helsedirektoratet
Oslo, 21. mars 2017

Rammer, bakgrunn og organisatorisk forankring for endringen

Norge har et godt utbygd tjenestetilbud til mennesker med psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer, også i internasjonal sammenheng. Det er satset betydelig for å bedre tjenestene de siste tiårene. Denne innsatsen – styrket omsorg i lokalsamfunnet levert fra kommunene, økning i spesialiserte tjenester, økt ressursinnsats og økt politisk prioritet til feltet viser at Norge beveger seg mot et sterkt og helhetlig helsetjenestetilbud. Dette fremkommer i OECD-rapporten *Internasjonalt perspektiv på psykisk helse og helsetjenester til mennesker med psykiske lidelser*.

Til tross for dette, pekes det også på flere forbedringspunkter. Dette er blant annet oppgavefordeling mellom forvaltningsnivåer og koordinering av tjenester til personer med alvorlige lidelser, milde/moderate psykiske lidelser og dem med rusmiddelproblemer. Forbedringspunktene i OECD-rapporten samsvarer godt med ulike norske undersøkelser og rapporter.

Det er altså fortsatt behov for å styrke både tjenestene og kvaliteten på tilbudet. Samtidig vil både helsetjenesten og Helsedirektoratet fremover ha behov for å effektivisere og målrette arbeidet til det beste for brukerne. Dette skyldes flere forhold:

Avbyråkratisering- og effektiviseringsreformen: psykisk helse og rus er et høyt politisk prioritert område med store forventninger til leveranser. Dette er kombinert med at Helsedirektoratets skal omstille seg og er inne i en prosess med avbyråkratisering. Dette skaper behov for prioritering og fremtidsretting. Organisatorisk er endringen forankret i tildelingsbrevet for 2017 fra Helse- og omsorgsdepartementet¹.

Mindre ressurser i helsetjenestene: Helsetjenestene står overfor tilsvarende utfordringer med stort behov for å prioritere ressurser og innsats på grunn av endringer i sykdomsbildet, begrensede økonomiske rammer og økende forventninger til kvalitet i helsetjenester.

Økte forventninger til ledelse, resultat og kvalitet: Parallelt med dette blir det stilt høye krav til ledere og ansatte i helsetjenesten. Dette ble senest konkretisert i forskrift om ledelse og kvalitet, som erstatter internkontrollforskriften. Formålet med forskriften er å bidra til faglig forsvarlige helse- og omsorgstjenester, kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet, og at øvrige krav i helse- og omsorgslovgivningen etterleves. Helsedirektoratet har gitt ut en veileder som gir råd om hvordan ledere kan etterleve krav i den nye forskriften;

<https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/ledelse-og-kvalitetsforbedring>.

Vi ser også både internasjonalt og nasjonalt et ønske om mer fokus på resultat og kvalitet, og å bli møtt med tillit og forståelse for den jobben som gjøres i sykehusene. En leder uttrykker det slik: *«Jeg har vært en av de som ikke har hatt alt på stell, som har hatt pasienter vi ikke fikk hjulpet eller reddet selv om vi prøvde som best vi kunne. Jeg har vært den som har måtte gjøre tøffe prioriteringer i forhold til hvem som får rett til helsehjelp og hvem som ikke får. Jeg har opplevd å være den som skal holde ventetider og unngå fristbrudd, ha høy aktivitet, samtidig som hjelpen vi gir skal være kvalitativt god og tilpasset den enkelte. Jeg har vært utsatt for kontroller hvor vi får påpekt hva vi gjør feil eller ikke gjør nok, men ingen som kommer og sier «for en fantastisk*

¹ Fra tildelingsbrevet 2017; Ny måte å arbeide på

For Helsedirektoratet utgjør det 10 mill. kroner i 2017. Helsedirektoratet vil i 2017 stå overfor betydelige omstillingsutfordringer som vil kreve særskilt ledelsesmessig oppmerksomhet. Helse – og omsorgsdepartementet er innforstått med at omstillingskravet også vil medføre behov for en betydelig reduksjon i antatt ansatte i direktoratet.

jobb dere gjør!». Jeg har vært den som påpeker for medarbeidere at de ikke fyller sine produksjonskrav og samtidig må passe på at disse flotte kompetente og engasjerte medarbeiderne ikke blir utbrente. Jeg har vært med å bygge opp kompetanse og har mistet kompetanse ved at folk slutter – og må starte på nytt igjen. Trygge behandlere og ledere gir bedre behandling for brukerne og det å sikre god beslutningsstøtte er viktig. Men da må vi greie å skape tjenester som har mer fokus på selve behandlingen enn på tellingen.»

Dette krever nye måter å jobbe på, og det viktigste i perioder med reduserte ressurser er å sikre at leveransene er relevante for målgruppene, og at man bruker de samlede ressursene best mulig. Det er mange ulike virkemidler for å underbygge god ledelse i helsetjenesten på som jeg ikke vil gå inn på her, jeg vil konsentrere meg om noen konkrete virkemidler som avdelingen kan ha tilgang til.

Hvorfor er endringen nødvendig? Behovsbeskrivelse

Behov for endring er beskrevet under forrige punkt.

Målsetting – på kort og lang sikt

Målsetting på lang sikt: Tilrettelegge for gode og likeverdige helsetjenester til mennesker med psykiske lidelser og rusmiddelproblemer gjennom å bruke de samlede ressursene best mulig.

Målsetting på kort sikt: kritisk prioritere oppgavene i min avdeling med hensyn til relevans og verdi for oppdragsgiver, tjenesten og brukerne, med særlig fokus på å understøtte ledere i spesialisthelsetjenesten.

Lederskapsperspektiv

Kotter (1995) har identifisert 8 drivere som er vesentlig i et lederskapsperspektiv.

1. Skape forståelse for at endring er viktig
2. Etablere en kraftfull gruppe til å lede endringsprosessen
3. Utvikle en visjon og en strategi
4. Formidle visjonen på en troverdig måte
5. Fjerne motstand
6. Skape synlige resultater
7. Befeste forbedringene slik at de utløser enda flere forandringer
8. Forankre nye holdninger i bedriftskultur

Psykisk helse og rus er et satsingsområde for regjeringen og også høyt politisk prioritert av de andre partiene. Dette bidrar til at en forståelse både i tjenestene og i Helsedirektoratet av behovet for å prioritere psykisk helse og rus. Dette gjør det enklere å være leder innen et slikt område. Det er altså en god drahjelp. Samtidig gir det også noen lederutfordringer. Blant annet er oppgavemengden stor og til dels detaljstyrt gjennom tildelingsbrev og ikke minst gjennom mange handlingsplaner og strategier som til sammen har svært mange konkrete tiltak. Helsedirektoratet utreder og gir råd som danner grunnlaget for mange av satsingene, men porteføljen er stor og mulighetene til å nedprioritere oppgaver/oppdrag er relativt begrenset. Vi har imidlertid gode muligheter til å påvirke omfang og måten oppgavene blir utført på. Dette må det skapes god forståelse for. Avdelingen har kompetente og faglig sterke medarbeider som er dedikert i arbeidet med å styrke tilbudet til pasientene/brukerne. Dette gir godt grunnlag for å utvikle en strategi der vi holder pasientperspektivet høyt og samtidig har mål om å jobbe enda tydeligere ut mot ledere i helsetjenesten. De øvrige driverne som Kotter beskriver vil være sentralt i arbeidet fremover.

Analyse knyttet til modeller og teori (Endringskaleidoskopet)

Målsettingen forutsetter aktiv relasjon til omgivelsene, dette er også en sterk prediktor for effektivitet, gode relasjoner og innovasjon (Bang og Midelfart 2012:145). For vår del betyr dette til oppdragsgiver (departement), til helsetjenestene og andre samarbeidspartnere (kompetansesentre, andre direktorat mv) og til brukerne. Avdelingen jobber også i dag svært utadrettet og har et godt samarbeid både med psykisk helse/rusrådgiverne i RHFene og med fagfeltet gjennom å involvere de ulike aktørene. Dette er noe vi får gode tilbakemeldinger på og vil viderutvikle og gjøre mer systematisk.

Veileder om ledelse og kvalitet vil være sentralt for å undersøke om vi gjennom våre oppgaver kan tilby verktøy slik at helsetjenestene enklere kan planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere tiltak.

Endringsoppgaven min har også et annet viktig bakteppe som går på ledelsesteori og historikk (kontroll – tillit) og vil være et perspektiv som ligger til grunn for fokuset på kvalitet/resultat. Dette vil jeg ikke utdype gjennom teori/modeller, men viser til følgende sitat fra en erfaren leder i spesialisthelsetjenesten; *Det er viktig å se endringer som blir pålagt tjenestene i sammenheng. Det å sjekke ut med dem hva det vil bidra til av merbelastning eller hva som kunne vært nyttig for dem å gjøre noe med for at de skal kunne utvikle og bedre tjenestene. Her vil det jo være ulike meninger og behov. Men det å forankre endringer i tjenestene, vise tillit og involvere er vesentlig.*

Endringskaleidoskopet

Endringskaleidoskopet viser noen sentrale forhold som er viktige for å få til endringer.

Forankring: Det er solid forankring i egen organisasjon for å prioritere strammere, og også å ha økt fokus på å understøtte ledelse i tjenestene. Det er også ønskelig å forankre endringene i min avdeling i det overordnede kvalitetsarbeidets som Helsedirektoratet er i gang med.

Jeg har konsentrert meg om de områdene jeg har fullmakter til å endre, men for å få til god utnyttelse av de samlede ressursene er det vesentlig å se det samlede psykisk helse- og rusarbeidet i direktoratet i sammenheng, og sikre en god samordning også med kompetansemiljø utenfor Helsedirektoratet.

Tid: Jeg forsøker så langt det er mulig å bruke eksisterende strukturer og arenaer for å redusere tidsbruken i en ellers travel hverdag.

Omfang: Endringene bør være på plass innen 31.12.17. Endringene vil ikke oppleves som dramatiske eller store, men vil peke retning for de oppdragene vi har i dag, og for å prioritere hvordan vi skal jobbe med nye oppdrag.

Kompetanse: Vi har svært mange kompetente medarbeidere og en god kultur i avdelingen som jeg ønsker å beholde. Det vil være en fordel om vi på sikt kan jobbe enda mer prosjektbasert.

Framdriftsplan

Tiltak/tidspunkt	Juni	Aug	Sept - okt	Okt-des	Ansvar:
Presentasjon av forskrift om ledelse og kvalitet på avd.møte.	x				Avd.leder
Avdelingsseminar, Trender og tendenser, viktige føringer; planer, strategier og ledelsesperspektiv;		x			Arr.komite.
Behovsanalyse ²			x	x	Teamledere

² - Oversikt over metoder, prosesser og verktøy som understøtter tjenesten med kontinuerlig kvalitetsforbedring
- Oversikt over rapporter, evalueringer, undersøkelser etc. som kan si noe om effekt

Prioritere oppgaver i virksomhetsplanen med hensyn til relevans og verdi for oppdragsgiver, tjenesten og brukerne.				x	Teamledere
Utarbeide forslag til verktøy når ledere i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere tiltak. Gjøre dette kjent (fortrinnsvis gjennom veileder om ledelse og kvalitet/kvalitetsprogram Helsedirektoratet).				x	Teamledere

Budsjett

Endringsoppgaven dekkes innenfor eksisterende budsjетtrammer.

Sammendrag og konklusjon

Målsetting på lang sikt: Tilrettelegge for gode og likeverdige helsetjenester til mennesker med psykiske lidelser og rusmiddelproblemer gjennom å bruke de samlede ressursene best mulig.

Målsetting på kort sikt: kritisk prioritere oppgavene i min avdeling med hensyn til relevans og verdi for oppdragsgiver, tjenesten og brukerne, med særlig fokus på å understøtte ledere i spesialisthelsetjenesten.

Det er tre grunner til at vi ønsker å prioritere strengere. Det ene er nedbemanning og effektiviseringskrav i Helsedirektoratet. Det andre er tilsvarende krav til helsetjenestene om effektivisering. Det tredje er økte forventninger til ledelse, resultat og kvalitet både fra tjenestene og fra myndighetene. Disse tre forholdene gjør at vi ønsker å sikre at vi prioriterer de rette oppgavene fremover i tett samarbeid med tjenestene.

4 vedlegg:

Vedlegg 1: Interessentanalyse

Vedlegg 2: Risikoanalyse

Vedlegg 3: Kommunikasjonsplan

Vedlegg 4: Kort status på psykisk helse og rusområdet