



## Endringsoppgåve:

Vidareutvikling av samarbeid mellom seksjonane i Psykisk helsevern for barn og unge i Helse Førde og kommunane i Sogn og Fjordane

Nasjonalt toppleiarprogram

Toril Taklo

Nordfjordeid, 18. april 2017

# ENDRINGSOPPGÅVE

## **Tema/problemstilling:**

Vidareutvikle samarbeidet og samarbeidsklimaet mellom seksjonane i avdelinga Psykisk helsevern for barn og unge i Helse Førde, og skape eit nærare samarbeid på område der det er fagleg nyttig, samt skape eit tettare samarbeid med kommunane.

## **Rammer, bakgrunn og organisatorisk forankring for endringa**

Helse Førde omorganiserte psykisk helsevern for barn og unge i 2011. Tidlegare var dei tre poliklinikkane Førde Bup, Sogndal Bup og Nordfjord Bup, samt den fylkesdekkande sengeposten Ungdomsavdeling for Psykisk Helsevern (UPH), sjølvstendige einingar. Etter omorganiseringa vart einingane samla til ei avdeling; Psykisk helsevern for barn og unge, Helse Førde. I den samanheng arbeidde ein med å etablere felles prioriteringar, arbeidsmåtar og ressursbruk i dei ulike seksjonane. Ein ønska å få meir heilskaplege pasientforløp innan tilbodet til barn og unge i psykisk helsevern.

Det var viktig å utvikle felles kultur når fleire einingar vart samla i ei avdeling.

Hovudmålet med samanslåinga var å sikre barn og unge med psykiske lidingar eit likeverdig behandlingstilbod i Helse Førde, og bidra med endringsforslag i arbeidsmåtar som skulle gje optimal bruk av ressursane i avdelinga.

Samanslåinga har ført til tettare band mellom seksjonane, men det er framleis potensiale for utvikling av samarbeidet. Vi må arbeide vidare med teamsamarbeid og kva faglege områder det kan vere nyttig å samarbeide om. Dette kan blant anna vere for å stå sterkare som ei eining framfor at fagområda blir sårbare i små einingar. Ein vil kunne stå sterkare i forhold til å gje likt tilbod til pasientane.

Innan 2020 skal det vere tilsett kommunepsykologar i alle kommunar i landet. I Sogn og Fjordane har dette vore utfordrande å få til på bakgrunn av at vi har mange små kommunar. Kommunepsykologane blir tilsette i små fagmiljø der dei er mykje åleine i yrkesutøvinga si. Det har vore vanskeleg å få søkjarar til desse stillingane, og mange av psykologane som har vore tilsette i kommunane, sluttar etter ei kort tid. Dette er ei utfordring for kommunane og gjer det vanskeleg for oss i spesialisthelsetenesta å opparbeide stabile samarbeidsrelasjonar med denne tenesta.

Eit samarbeid med kommunane om tilsetjing av kommunepsykologar vil kunne styrkje samarbeidet, forenkla behandlinga for pasientane, gjere overgangen mellom tenestene mindre sårbar og sikre eit fagmiljø for kommunepsykologane. Ein kan innlemme kommunepsykologane i poliklinikkane sine fagmiljø, slik at dei delvis kan ha arbeidsplassane

sine i våre kontor, eller på annan måte ha tilknytning til våre seksjonar. Dette kan vere gjensidig stimulerande for fagmiljøa våre.

Endringa i det interne samarbeidet er forankra i alle ledd i spesialisthelsetenesta. Helseministeren understreka i sjukehuslaga 2017 at tilbodet skal vere likt. Styret i Helse Førde melder i styringsdokumentet for 2017 at ein skal «Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttinga» og at «pasientforløpa skal vere gode og effektive.» Dette er i samsvar med styrevedtak frå sommaren 2016 om «pasientens helseteneste» som er forankra i heile organisasjonen.

Endring i samarbeid med kommunane er forankra i samhandlingsreforma og er i tråd med føringane frå Helseministeren, Helse Vest og Helse Førde.

Endringa som er tenkt er såleis todelt; fyrst er det ei intern endring og vidareutvikling som blir ein føresetnad for å få til eit heilskapleg og godt samarbeid med kommunane. Eg vil heretter skildre endringane kvar for seg, ettersom utfordringane blir noko ulike.

## **Kvifor er endringa naudsynt? Skildring av behov**

### **Internt samarbeid**

Endringa er naudsynt for å gje pasientane eit meir likeverdig behandling og for å styrke tenesta så fagområda blir mindre sårbare.

### **Eksternt samarbeid**

Sjølv om samarbeidet med kommunane er bra, har vi eit stort utviklingspotensiale for å gjere overgangane mellom spesialisthelsetenesta og den kommunale helsetenesta betre for pasientane våre. Eit samordna tenestetilbod, vil kunne gje eit betre utgangspunkt for eit nærare samarbeid.

## **Målsetting på kort og lang sikt**

### **Internt og eksternt samarbeid**

På kort sikt er det viktig å definere fagområder ein kan ha fordel av samarbeid internt i Helse Førde. Dette kan vere eit samarbeid om autismeforstyrningar, området spe- og små barn og andre områder der seksjonsleiarane og terapeutane meiner det kan vere nyttige å samarbeide. Vidare kan ein vurdere eit samarbeid med vaksenpsykiatrien om ungdom rundt 18 år, som skal over i vaksenpsykiatrien, samt barn av psykisk sjuke vaksne. Ein kan utvikle samarbeidet med barneavdelinga om barn som har både somatiske og psykiske plager, eller som ligg i grenseland mellom dei to avdelingane. På lengre sikt er det viktig å etablere eit effektivt samarbeid, som er fagleg styrkande, og effektivt på dei områda dette vil gje pasientane eit betre helsetilbod.

På kort og lang sikt bør vi etablere ei endå sterkare teamkjensle slik at ein kan møte framtidige utfordringar på best mogeleg vis. På lengre sikt er det viktig å etablere eit effektivt samarbeid som er meir fagleg styrkande og effektivt. Arbeidet med å etablere eit tettare samarbeid med kommunane må fyrst forankrast internt og deretter arbeidast med for å få forankra i kommunane. Dette vil av praktiske årsaker ta meir tid og vere noko vi må arbeide med på lengre sikt for å sikre at vi får dette til på ein god måte. Den største risikoen vil vere å starte på ein prosess som vi ikkje kjem i hamn med. Det kan hindre eit vidare godt samarbeid.

Målet med eit nærare samarbeid, både internt og med kommunane, er å få til ei meir heilskapleg behandling for pasientane våre på tvers av seksjonane og behandlingsnivåa, og å styrke fagmiljøa og samhandlinga mellom tenestene.

## **Leiarskap-perspektiv/leiarutfordringar**

### **Internt samarbeid**

Utfordringane med styrka intern samhandling vil vere å få etablert ei sterkare «vi-kjensle» framfor at leiarane og dei tilsette har fokus og lojalitet fyrst og fremst til eigen seksjon. Vidare vil det vere ei utfordring å få terapeutane til å sette av tid til samarbeid i ein allereie hektisk kvardag. Det blir viktig å bruke tid på å definere riktige samarbeidsarenaer, slik at den einskilde leiar og terapeut vil sjå nytte av å prioritere for å få til ei betre heilskapleg teneste. Dei tilsette må ikkje oppleve samarbeidet som ein «tidstjuv» som tek tid frå pasientarbeid, men som ei endring som tilfører pasientbehandlinga betre kvalitet.

### **Eksternt samarbeid**

Utfordringane med tettare samarbeid med kommunane, blir i fyrste omgang å få til eit forpliktande samarbeid. Dette har ikkje vore prøvd ut her i landet tidlegare. Systema ligg ikkje til rette for at ein skal arbeide så tett saman, og her må ein få med seg leiinga i dei 26 kommunane vi har i Sogn og Fjordane til eit forpliktande samarbeid.

## **Analyse knytt til modellar og teori**

### **Internt samarbeid**

Endringa vil være både på eit strukturelt, handlings og haldningsplan. Målet er å få til ei endring der det strukturelle skillet mellom dei ulike seksjonane blir mindre framtrudande; der ein får til arbeidsprosessar og aktivitetar på tvers, slik at ein kan løyse arbeidsoppgåvene på ein meir solid måte. Det overordna målet er at kvar einskild tilsett skal sjå seg sjølv som ein del av eit fagleg samarbeid utover eigen seksjon. Vidare at seksjonane får ei sterkare samkjensle personleg og fagleg, og at det opplevast som verdifullt for kvar einskild å samarbeide tettare. Samla sett er målet at haldninga til avdelinga som ein heilskap blir sterkare og at dette viser seg i handlingar.

Denne endringa skal skje mellom seksjonane som eg har styringsrett over, og vil vere mogeleg å gjennomføre om dei tilsette får tid til å omstille seg og vere med å velje ut kva fagområde vi skal satse på. Vi har hatt ein del felles prosjekt i avdelinga, så dette vil nok ikkje opplevast som ei stor endring. Vi skal ha ei felles samling for heile avdelinga i november. Vi kan arbeide konkret med problemstillinga der, slik at alle får felles informasjon og utgangspunkt for endringa. Etter dette håpar eg det er klart for gjennomføring. Noko av bakgrunnen for endringane i internt samarbeid, er å betre utnytte og fordele kompetansen til dei tilsette. Dette trur eg det vil vere semje om er god ressursutnytting, men utfordringa vil truleg vise seg når det gjeld kapasitet, då terapeutane har stort arbeidspress og kanskje vil oppleve at eit samarbeid på tvers av avdelinga vil vere tidkrevjande. Forankring i organisasjonen blir difor avgjerande for å få til den ønska endinga.

Målet med det skisserte endringsarbeidet i avdelinga vår, er å få til eit forpliktande samarbeid der alle ser det heilskaplege målet som det overordna utover måla for kvar seksjon. I den grad vi klarar å oppnå eit heilskapsperspektiv i gruppa, vil det vere mål på om endringa er vellukka.

Ulikskapar mellom avdelingane når det gjeld kompetanse og kultur vil kunne gje utfordringar, men vil truleg samstundes motivere for at alle skal tileigne seg kunnskap slik at pasientane våre får gode vurderingar og behandling.

Endringa er forankra hos klinikkdirektør og seksjonsleiarar, noko som gjev eit godt utgangspunkt for å lukkast.

### **Eksternt samarbeid**

Å få til eit samarbeid mellom poliklinikkane og kommunane er meir usikkert enn det interne samarbeidet. Her blir vi avhengige av at leiarane i kommunane er samde i premissane. Prosessen vil truleg verte meir tidkrevjande, då vi etter å ha forankra forslaget i eigen organisasjon, må presentere forslaget for gruppene av kommuneleiarar. Kommunane varierer i storleik, har ulike behov og ulike føresetnadar. Endringa medfører ei rekke utfordringar og har eit stort omfang. Vi må bli samde om rammene for samarbeidet, både internt i spesialisthelsetenesta og mellom kvar einskild poliklinikk og deira kommunar. Deretter må vi saman finne ut av praktiske utfordringar; til dømes grad av samarbeid, korleis vi kan løyse utfordringa med teieplikt på tvers av nivå og om vi har nok kontor dersom dei kommunalt tilsette psykologane skal ha tilhaldsstad på poliklinikkane. Det blir viktig å bruke den tida vi treng for å skape eit felles utgangspunkt for endringane vi ynskjer, framfor å gjennomføre endringar som ikkje er grundig nok gjennomarbeidde. Nivå skal bestå som før, så vi må skape ein endå sterkare felles kultur på tvers av 1. og 2. linje som inneber respekt for kvarandre sine kulturskildnadar og ulike oppgåver. Dette blir truleg ei større utfordring enn eventuelle skilnadar i kompetanse. Endringane vil kunne føre til betre utnytting av kapasiteten på begge nivå, så lenge ein lukkast med å etablere tettare samarbeid. Endinga er ikkje ferdig forankra i eigen organisasjon. Det må gjerast før ein tek kontakt med

kommunane. Ordførarane og rådmennene i områda Sogn, Sunnfjord og Nordfjord møtast jamleg, og vi kan invitere oss inn i desse gruppene for å presentere forslaget. Så får ein sjå korleis dette kan forankrast på kommunalt nivå.

## **Budsjett**

Prosjektet skal dekkast innanfor eksisterande økonomiske rammer.

## **Samandrag/konklusjon**

Målsettinga er å skape eit nærare samarbeidsklima slik at vi sikrar sterke fagmiljø som utviklar seg godt saman, internt i spesialisthelsetenesta og eksternt med kommunepsykologane i primærhelsetenesta. Dette for å sikre god og lik behandling for pasientane våre og gode overgangar mellom tenestenivåa. Samstundes er målet å styrke fagmiljøa både på 1. og 2.linje-nivå.

## **Vedlegg**

Interessentanalyse  
Risikoanalyse  
Framdriftsplan  
Teoretisk forankring