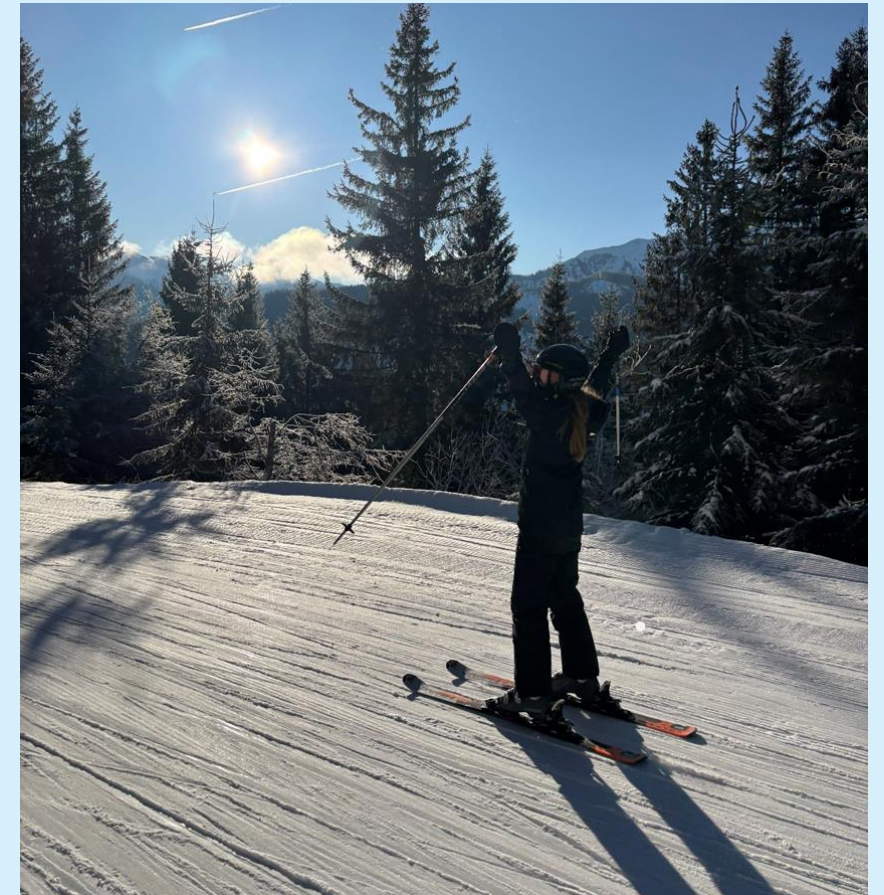


Fra hospitalsledelse til sundhedsledelse - lad os hoppe på toget, mens det holder på stationen



Akutmodtagelsen - personale

Fastansatte	Antal
Plejepersonale	210
Læger	25
Sekretærer	70
Stab	10
I alt	315



Patienter

Fordeling	Nye patienter pr. døgn
Skadepatienter	150
Indlagte patienter	100
Vurderingspatienter	60
Lægevagten	40
I alt	350

Hvor skal vi hen?

Hovedmålene med sundhedsreformen

1. Styrkelse af det nære sundhedsvæsen

Mere behandling fra hospitalerne og ud til borgerne i deres nærområde.

2. Bedre behandling for borgere med kroniske sygdomme
Indførelse af såkaldte "kronikerpakker"

3. Reduceret ulighed i sundhedstilbud
Mindske forskelle i sundhedstilbud på tværs af landet.

4. Styrkelse af almen praksis og lægedækning
Tiltrække læger til områder med lav lægedækning.

5. Øget national styring og koordinering
Ensartet ressourcefordeling og prioritering i sundhedsvæsenet.

Sundhedsreformens konsekvenser for det nære sundhedsvæsen

- **17 sundhedsråd** bliver den lokale motor for planlægning, investering og sammenhæng i nære indsatser (Almen praksis, kommuner, hospitaler).
- **Opgaveflytning fra kommuner til regioner bl.a.**
 - *Akut specialiseret sygepleje* samles regionalt og kobles tæt til præhospital indsats og hjemmebehandling.
 - *Hjemmebehandling/teams* udbygges med regionalt ansvar – monitorering og behandling i eget hjem.
 - *Patientrettet forebyggelse og specialiseret rehabilitering* løftes regionalt for mere ensartet kvalitet.
- **Styrket almen praksis og kronikerpakker** – mål om mere ansvar og kapacitet uden for hospital.
- **Markante investeringer** i nære tilbud, digital hjemmebehandling og datadeling på tværs.

Et mere fleksibelt sundhedsvæsen

Destinationen

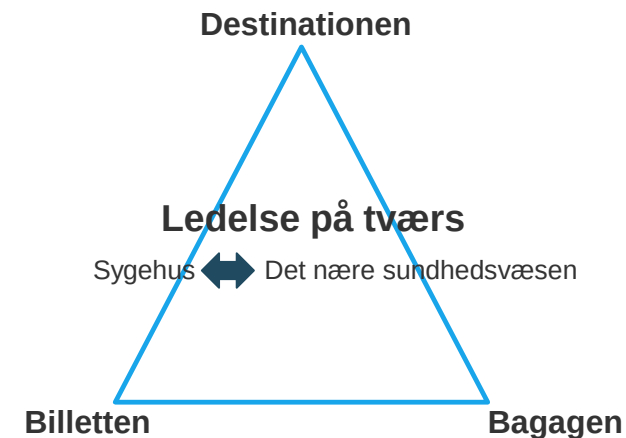
Styrkelse af det nære sundhedsvæsen med mere sammenhængende patientforløb, mere effektiv drift og øget kvalitet.

Bagagen

Vores kompetencer og de erfaringer vi slæber med for at nå dertil.

Billetten

Sundhedsreformen med bl.a. mere behandling fra hospitalerne og ud til borgerne i deres nærområde.

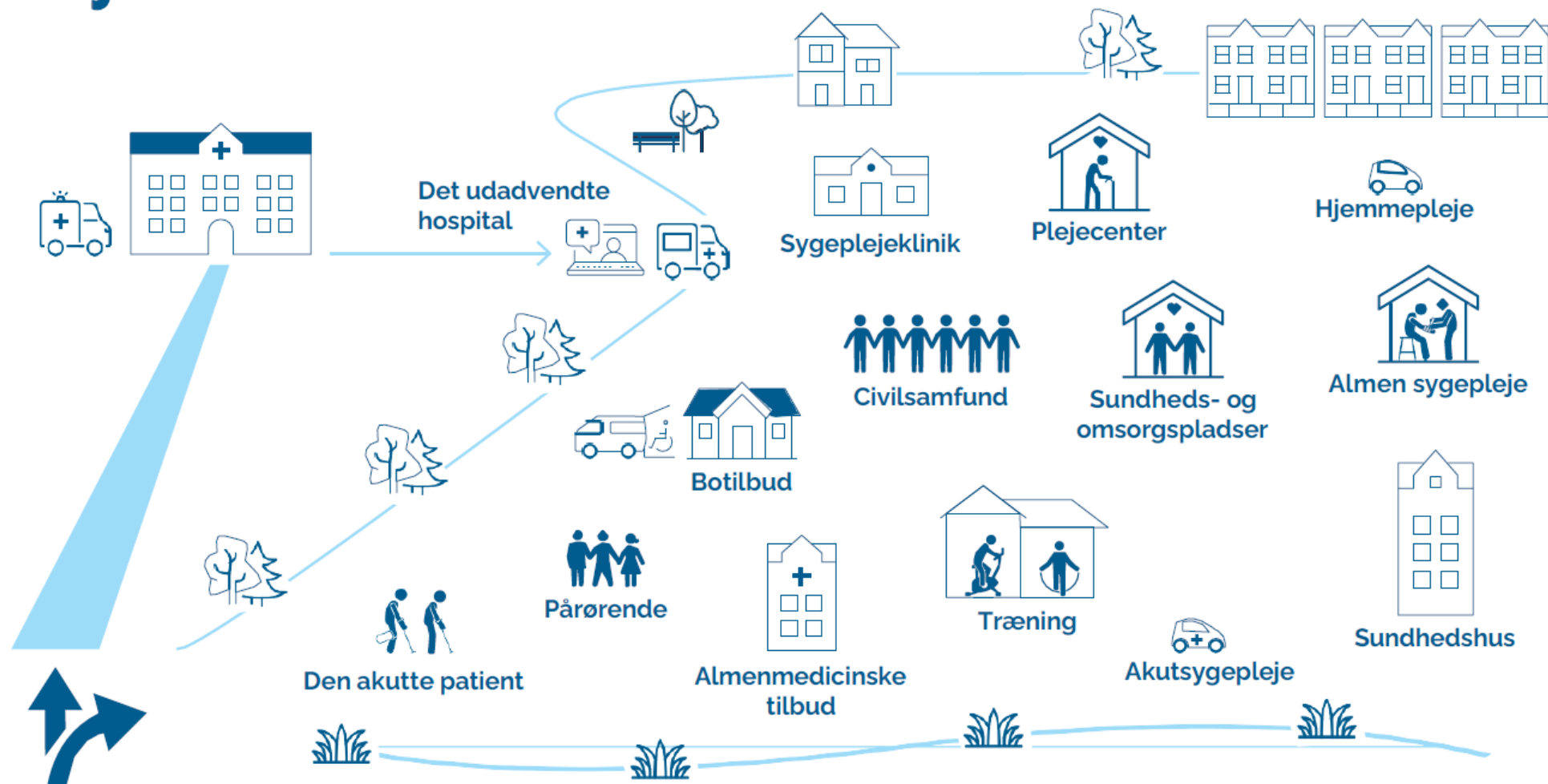


Ledelsesmæssig konsekvens

Hospitalet skal vende sig mere **udad**:

- Flere grænseflader og dermed større behov for samarbejde
- Fælles kapacitet – sammenhængende patientforløb
- Fælles mål for at undgå unødige akutte kontakter og indlæggelser.

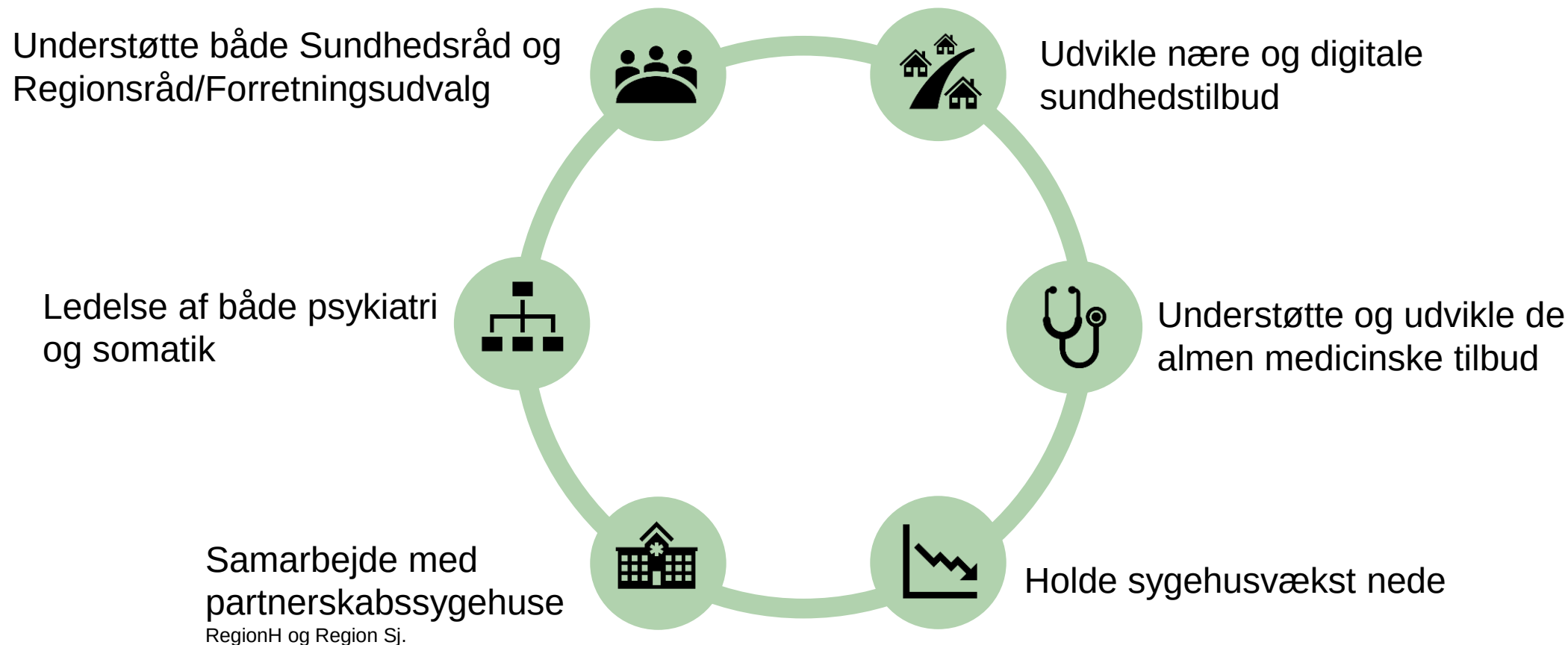
Det nye sundhedslandskab



Budskab til sygeplejeledelsen

- Hvis det skal lykkes for os, skal vi bliver bedre til at lede i **grænsefladerne** og vi skal bruge sygeplejen og vores kompetencer som drivkraft
- Omsorg er en kerneydelse i vores sundhedsvæsen – ikke en tillægsydelse

Fra hospitalsledelse til sundhedsledelse



Målsætning for organiseringen

Indgå **bindende aftaler i sundhedsrådet fx om:**

- Grænseflader – ”gråzone” patienter
- Svartider og ansvar ved tilbagefald
- Dataudveksling og fælles læringsloop

Én **regional akut platform:**

- Akutmodtagelsen, præhospital, akutsygepleje og hjemmebehandling med fælles ledelsesforum og daglig kapacitetsstyring

Fra specialisering til det udadvendte hospital

"Vi har lært igennem rigtig mange år at tale ned i specialisering som det, der skulle være vejen frem. Nu skal vi prøve at træde et skridt tilbage uden at smide specialisering væk.

Det er ikke 90% af os, der skal være meget specialiserede. Vi skal have en noget bredere horisont.

Det er en udfordring at lave om på det mindset og i stedet værdsætte det brede og det almene rigtig meget mere, end vi har været vant til"

Erik Jylling, koncerndirektør Region Hovedstaden

Kompetencer og kultur

Kompetencer

- Oprustning af sygeplejen på akutmodtagelsen
- Fx den nye specialuddannelse til akutsygeplejerske og tilsvarende tiltag i kommunerne.
- Klinisk beslutningsstøtte og standardiserede forløb

Tværasektorielt "mindshift"

- Fra "færdigbehandling" til "færdigkoordination"
- Udskrivning starter ved ankomst.

Dvs. mindre sektortænkning og mere forløbstænkning.



Sygeplejens opgaver i den nye sundhedsledelse



Ledelse på tværs kræver

Fælles mål og retning

- Man skal være enige om **hvad et godt patientforløb er** – fx sammenhæng, kvalitet og tryghed frem for sektorlogik. Fokus flyttes fra “min afdeling” eller “min sektor” til patientens forløb.

Relationel ledelse og tillid

- Samarbejde på tværs kræver **relationer mellem ledere** i kommuner, almen praksis og hospitaler.
- Tillid og kendskab er afgørende – uden det bliver samarbejdet formelt og skrøbeligt.

Fælles styring frem for silo-styring

- Det er svært at lykkes, hvis sygehuset måles på aktivitet og kommunen på budgetoverholdelse, uden fælles incitament.
- Fælles styring kan fx være **fælles indikatorer** (genindlæggelser, ventetid, borgerens oplevede kvalitet).

At lede sammen kræver

Samledelse af patientforløb

- Samledelse betyder, at **ansvar deles**, også når opgaver skifter hænder.
- Eksempel: En KOL-patient med fælles forløbsansvar, hvor både hospital og kommune ved, hvem der gør hvad.

Ledelse gennem partnerskaber

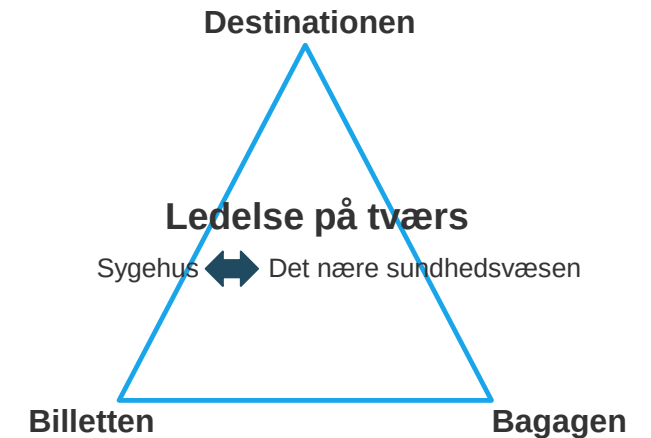
- Partnerskabskultur i stedet for “bestiller-udfører”-relation.
- Det kræver at man tør **forhandle og prioritere sammen**: hvad er vigtigst for borgerne, og hvordan bruger vi ressourcerne smartest?

Praktiske redskaber

- Tværsektoriel dialog.
- Fælles actioncards eller forløbsprogrammer, så der er klarhed om roller.
- Data på tværs, så man ikke leder i blinde, men på fælles grundlag.

Hvordan kommer vi med som sygeplejersker – mit bud

- Sygeplejersker arbejder tæt på patienten i både sygehus, kommuner og almen praksis
- Ledelse sammen med andre handler derfor også om at tage en **koordinerende og faciliterende rolle** i patientforløbene.
- Så vi skal steppe op og være aktive i Ledelse på tværs.



Tak for opmærksomheden

