

Ledelse i pandemiens tid

Erfaringer, problemer, post pandemi

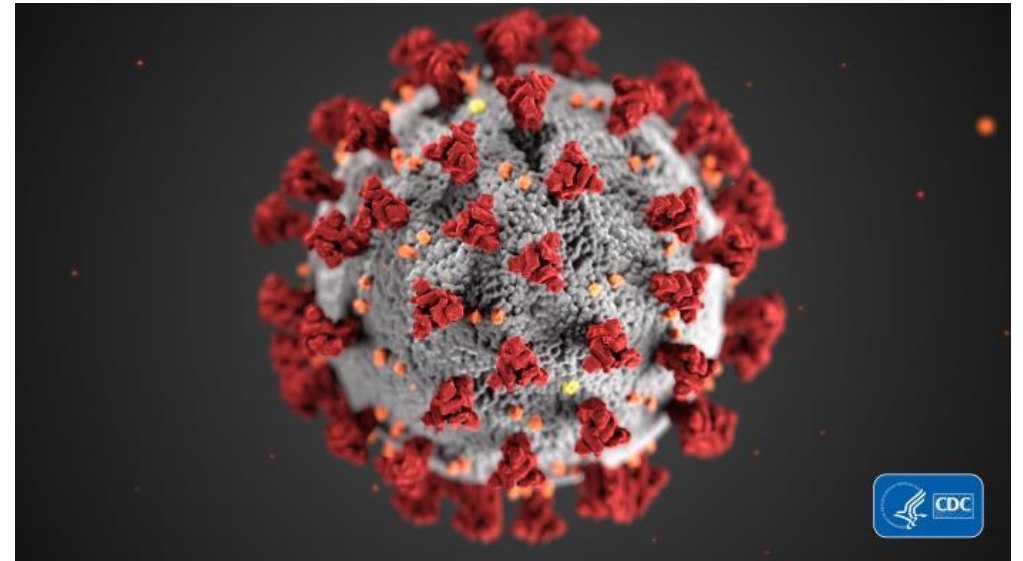
Bjørn Atle Bjørnbeth,
februar 2021

Hva jeg kommer inn på

- Konsekvenser av pandemien
- Hvordan dette har påvirket ledelse
- Hva som ikke har gått så bra...
- Utviklingstrekk i kjølvannet av pandemien

Erfaringer etter et år med Covid-19

- Sykehusene viser stor evne til endring og omstilling når det virkelig gjelder
- Pasientene endrer atferd raskt
- Må vi tenke nytt om framtidens sykehus?



III: CDC/Alissa Eckert

Nå er det få pasienter innlagt med Covid, da er vel alt som før?

- Det kommer færre pasienter til sykehus enn tidligere
- De kommer seinere i sykdomsforløpet
- De ligger kortere tid på sykehus
- Mange avbestiller planlagt innleggelse eller poliklinisk avtale like før
- Pasienter ønsker ikke reise
- Flere telefon- og videokonsultasjoner

Høye utgifter

- Det koster å kontrollere alle som skal inn på sykehus (pretriage)
- Adgangskontroll alle innganger
- Pasienter det haster med blir behandlet som kontaktsmitte inntil de kan testes ut av situasjonen
 - Bruk av ekstra personell
 - Krever ekstra areal
 - Ekstra bruk av smittevernutstyr

Lavere aktivitet

OUS: Om lag 10 % færre pasienter i august 2020 enn i august 2019.

	Antall liggedager
August 2019	40 940
August 2020	37 138

Omlag 450 millioner kroner i tapte inntekter per august 2020

Ledelse i pandemiens tid

- I krise og beredskap er det svært viktig å bruke de samme strukturene for ledelse som de som brukes til vanlig
 - Understøttes av krisestab
- Større vekt på operativ ledelse
 - I OUS viktig å etablere stedlig ledelse
- Planlegge for den «store bølgen»
 - Omfattende opplæringsprogram internt
- Finansiering av ekstra utgifter samt aktivitetsbortfall

Hva vi må forbedre

- Fleksibel bruk av personell over tid
- Stedlig ledelse må ikke gå på tvers av linja
- Informasjon

Kommunikasjon

Fungerte/bevaring

Daglig oppsummert informasjon i form av nyhetsbrev fra klinikkleder

Mulighet til medlytt i møter bidro til rask og presis informasjonsdeling

Oppdaterte nettsider er god kilde til informasjon

Tidlig tilgang på digital kommunikasjonsverktøy

Bruk av sosiale medier (WhatsUp) for varsling om oppdatering

Forbedring

Samkjøring av informasjon, lik informasjon i ulike informasjonskanaler, med endringslogg

Støtte informasjonsflyten i lederlinjen, lederstøtte kommunikasjon

Sikre informasjon til de som jobber i kohortene (som ikke kan lese eposter)

Presis informasjon som når ut på rett tidspunkt til rett målgruppe

Bruk av kommunikasjonsplan og interessentanalyse, både internt og eksternt

Oppsummering av Internrevisjonens funn

- OUS hadde generelle planer for håndtering av pandemisk influensa forut for pandemien.
- Det manglet imidlertid planer for hvordan foretaket skulle sikre helsetjenestene under en pågående pandemi.
 - skallsikring med risikovurdering av pasienter og besøkende med tanke på smitte
 - sikre virksomheten ved stort fravær blant ansatte som følge av pandemien eller smitteverntiltakene.

Hva blir viktige utviklingstrekk videre og pandemien som katalysator for endring

- Forsterker utviklingstrekk og fører til raske endringer i sykehusdrift
- **Men, hva blir permanent og hva er en forbigående effekt?**

Pasientmøtet – fra seng til skjerm?



Foto: Oslo universitetssykehus



Foto: Shutterstock

Teknologi og informasjonsdeling

- Ny teknologi er avgjørende for bærekraft i framtidens sykehus
- Ny teknologi er avgjørende for fortsatt bedret kvalitet i pasientbehandling
- Informasjonsdeling mellom sykehus, og mellom sykehus og primærhelsetjeneste helt avgjørende for «sømløs» helsetjeneste

Kommunikasjonsløsninger – sikkerhet har en pris

- Vi har i dag store utfordringer med kommunikasjon mellom institusjoner og mellom nivåene i helsetjenesten
- Vi trenger et offentlig ordskifte om personvern
- Hva er sikkert nok?
- Økt sikkerhet har stor kostnad
- Manglende kommunikasjon har også sin pris