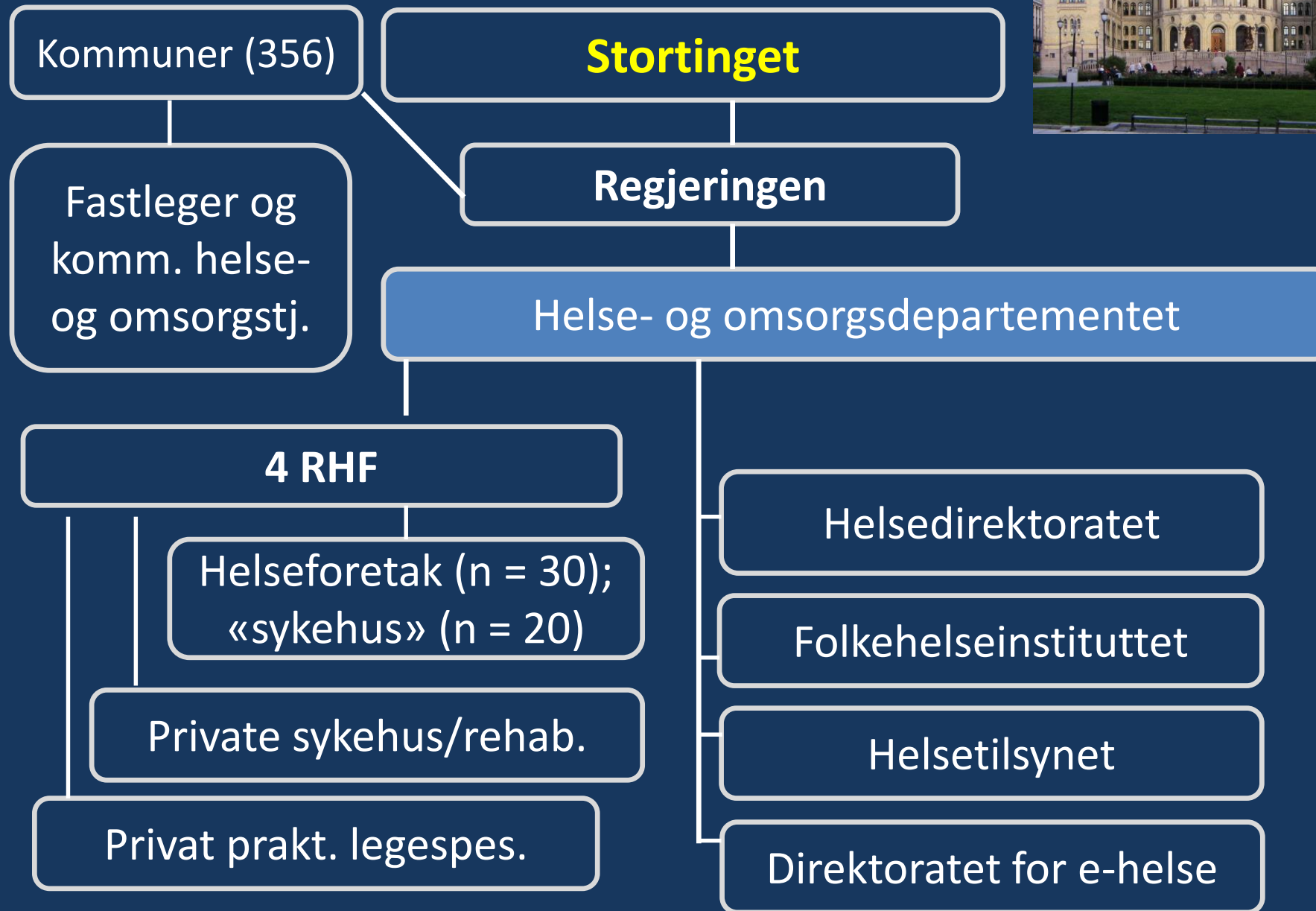


Helseforetakenes rolle

Jan Frich, kst. administrerende direktør

Hva kan vi lære om helseledelse etter pandemien?

HELSE  SØR-ØST



Fokusområder i kriseledelsen i Helse Sør-Øst RHF

Mars 2020-juni 2021

- Behandlingskapasitet
- Bemanning
- Smittevernutstyr
- Legemidler
- Medisinsk teknisk utstyr og annet utstyr
- Testaktivitet, analysekapasitet og prøvetakingsutstyr

- Koordinering og samarbeid
- Mediebildet og kommunikasjon

Beredskap i spesialisthelsetjenesten

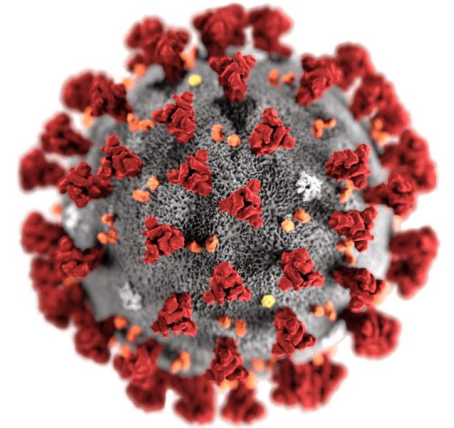
- Helsetjenesten arbeider døgnet rundt til vanlig og er vant til å arbeide med akutt oppståtte problemer
- Omstillingsevnen i virksomhetene er stor
 - Omlegging av drift går raskt
 - Innføring av nye metoder (som telefon- og videokonsultasjoner)
- Spesialisthelsetjenesten har evne til å utvide behandlingsskapasiteten vesentlig



Ambulanshall ble utvidet akuttmottak ved Akershus universitetssykehus HF

Behandlingskapasitet og bemanning

- Utarbeidet planer for stor økning av behandlingskapasitet
 - Særlig vekt på økt intensivkapasitet
 - Oppdrag om å planlegge for 4 500 pasienter på sykehus, hvorav 1200 på intensiv i Norge
- Fokusområder: bemanning, areal, utstyr, infrastruktur
- Økning forutsetter bruk av personell med mindre utdanning/erfaring til å utføre spesialoppgaver



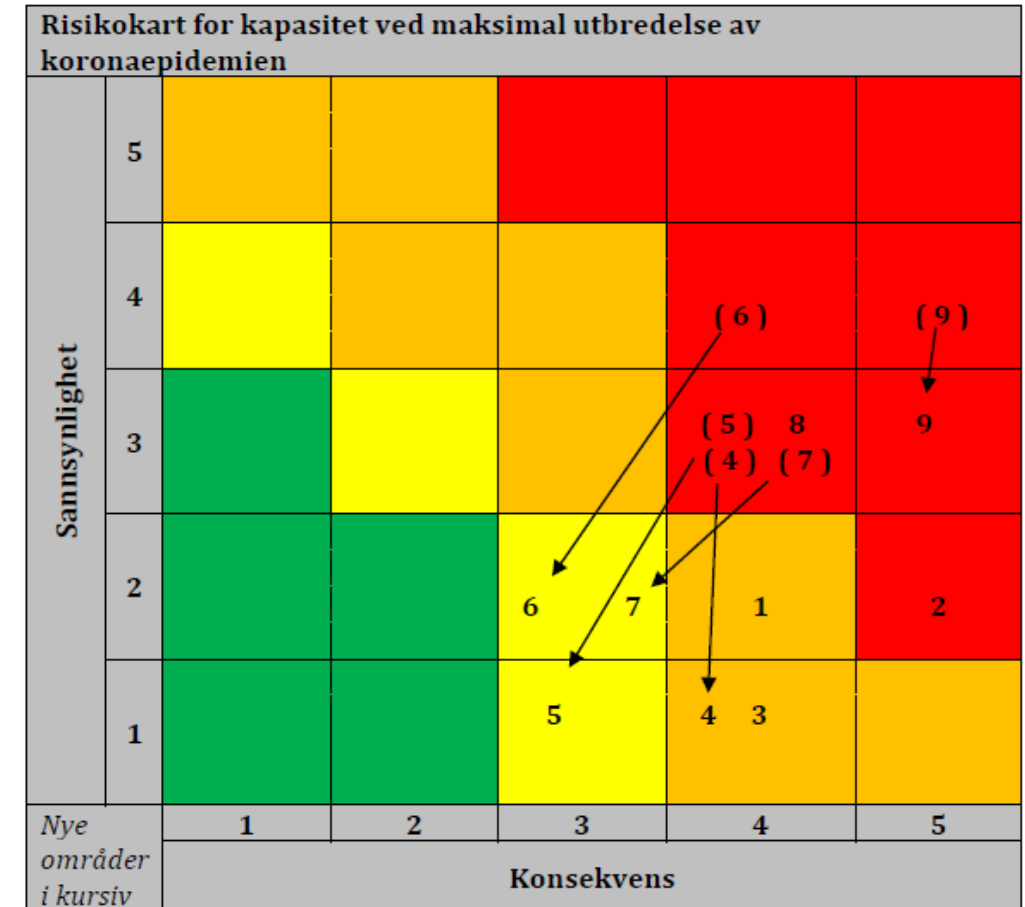
Vurdering

- Tilstrekkelig kompetent personell er viktig, men må også kunne mobilisere ekstrabemanning. Dette må planlegges mer konkret i fremtidige planer
- Etablert planer for økning av behandlingskapasitet mtp areal, infrastruktur og utstyr

Risikovurdering – maksimal utnyttelse av kapasitet

- Utstyr og legemidler anskaffet, men høy risiko knyttet til bemanning/kompetanse innen intensivbehandling

Risikoområdene i tabellen	
1	Manglende areal ordinære sengeplasser
2	Manglende areal intensivplasser
3	Manglende teknisk infrastruktur (vann, gass, strøm etc.)
4	Manglende smittevernutstyr
5	Manglende medisinsk teknisk utstyr (respiratorer, dialyseapparater, overvåkningsutstyr)
6	Manglende forbruksmateriell ved intensivbehandling
7	Manglende legemidler
8	Manglende bemanning/kompetanse generelt
9	Manglende bemanning/kompetanse intensivplasser



Styresak 139-2020, Helse Sør-Øst RHF

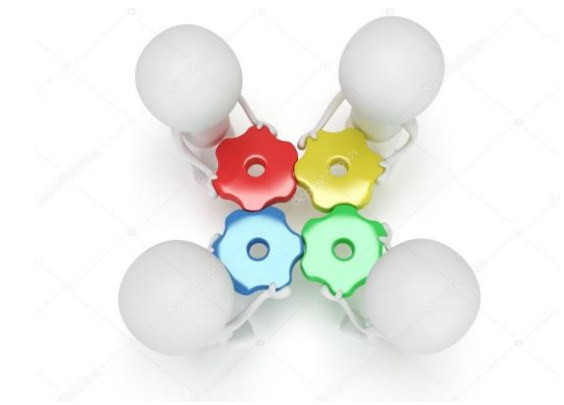
Smittevernutstyr, legemidler og annet utstyr

- Leveranseutfordringer knyttet til like typer forbruksutstyr, medisinsk teknisk utstyr og testutstyr
- Økning av eksisterende beredskapslager i Helse Sør-Øst fra 28. januar 2020
- Enorm forbruksøkning av smittevernutstyr i hele verden, normale forsyningslinjer fungerte ikke, eksportforbud, internasjonal lufttransport stengte ned og produksjonsland rammet av pandemi slik at fabrikker stengte ned
- Legemidler har vært mindre påvirket enn andre områder. Helsetjenesten var tidlige ute med å bygge opp ekstra beredskapslager av legemidler



https://en.wikipedia.org/wiki/File:Terrestrial_globe.svg

Forsyningssikkerhet under en pandemi



- Antall faktisk smittede pasienter sier lite om forbruket av smittevernutstyr
 - Et stort antall personer må håndteres som om de er smittet
 - Forbruket av smittevernutstyr er høyt, også når det er få eller ingen pasienter
 - Testkapasitet påvirker forbruket av utstyr
- Måtte utvikle egen prognosemodell for forbruk av smittevernutstyr; normalforbruk + ekstraforbruk under pandemi + forbruk knyttet til smittetall (R)
- Helse Sør-Øst RHF etablerte eget spedisjons- og frakteam 17. mars – UD og Avinor bistod
- Vurdering av behov, kontraktinngåelse, frakt og spedisjon, tollklareringer, godkjenninger og kvalitetssikring av mottatt utstyr har krevd betydelig innsats fra RHF-et
- I mars/april brukte sykehusene like mye åndedrettsvern på 4 uker som vi normalt bruker på et år – og dette var i en situasjon hvor det var streng rasjonering
- Det er kjøpt inn åndedrettsvern tilsvarende 130 års forbruk og øyebeskyttelse tilsvarende 175 års forbruk

En god dag på jobben – 22. mars 2020



Forsyningssikkerhet under en pandemi



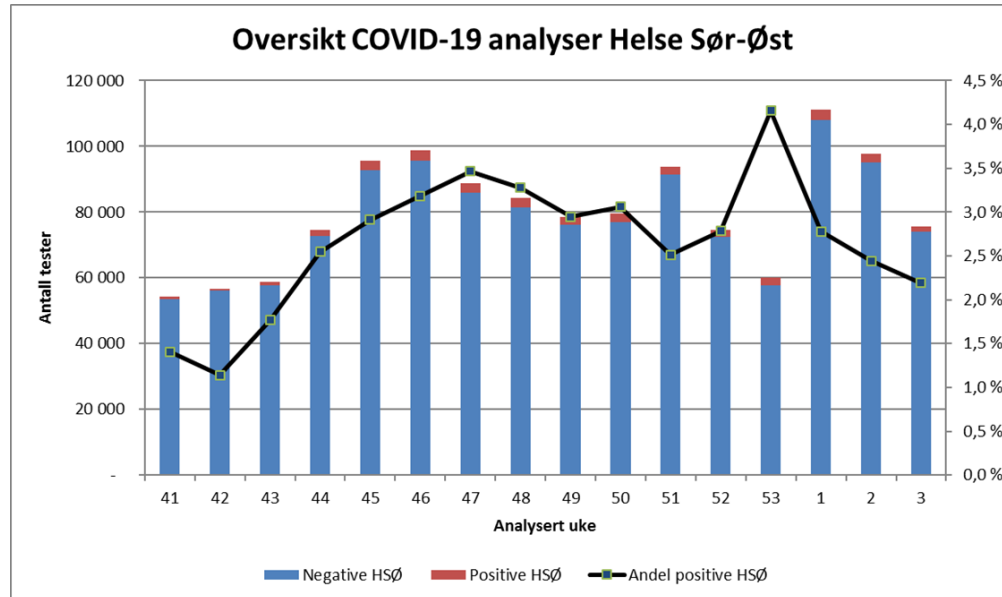
Nasjonalt felleslager, Helse Sør-Øst RHF

Vurdering

- Beredskapslagre for smittevernutstyr og materiell for å øke intensivkapasiteten var for små før pandemien
- En pandemi påvirker den globale forsyningskjeden
- Forsyningssikkerhet med tanke på beredskapssituasjoner bør gjennomgås helhetlig med basis i erfaringene fra pandemien
- Har etablert både pandemilager og nasjonalt lager med smittevernutstyr, i tillegg til regionalt lager
- Har nasjonalt lager med legemidler og regionalt lager med materiell til intensivbehandling

Testaktivitet, analysekapasitet og prøvetakingsutstyr

- Økning i testkapasitet – stadig nye flaskehalser og høyt økt global etterspørsel etter reagenser og engangsutstyr



Vurdering

- Viktig å redusere avhengighet til enkeltleverandører og samtidig viktig å ha en posisjon i markedet gjennom nasjonale avtaler
- Har nå testkapasitet til 5% av befolkningen

Koordinering og samarbeid

- Behov for faste møtearenaer ved beredskap
 - På tvers av helseregionene
 - Mellom helseregionene og HOD, Helsedirektoratet og FHI
 - Mellom helseregionene/sykehus og kommuner/fylkesmenn
- Godt samarbeid de fire regionale helseforetakene i mellom
 - Felles oversikter, ordninger for deling og fordeling av utstyr etc.
- Dialog med private leverandører og avtalespesialister
- Rutiner og arenaer for koordinering og samordning med HOD, Helsedirektoratet, FHI, fylkesmenn, kommuner og andre aktører er utviklet underveis
- I kriser og under beredskap får RHF-ene oppdrag både fra Helsedirektoratet og eier, noe som kan være krevende/gi uklarhet

Vurdering:

- Rutiner for samarbeid bør beskrives klarere i overordnet planverk



Mediebildet og kommunikasjon



VG SPORLEN VG LIVE TV-GUIDE VG+ TIPS OSS

MENINGER Innenriks Utenriks **Meninger** Nyhetsdøgnet

MIN KONTO LOGG INN

CORONAVIRUSET Tall Tiltak Vaksiner Siste Spør oss Artikler



Debatt

Et halvt år med corona

Verdens helseorganisasjon erklærte 30. januar at utbruddet av coronavirus i Kina representerte en global helsetrusel. Det var da under 100 bekreftet smittede personer utenfor Kina. På seks måneder har coronaviruset spredd seg til 216 land. Over 16 millioner mennesker i verden har fått bekreftet smitte og over 650 000 er så langt døde av sykdommen covid-19.

Av TRINE SAUGESTAD HATLEN
31. juli 2020

Cathrine M. Lofthus, administrerende direktor, Helse Sør-Ost RHF
Jan Frich, viseadministrerende direktor og fagdirektør, Helse Sør-Ost RHF

Vurdering:

- Rutiner for kommunikasjon ble styrket
- Daglig informasjon om antall pasienter
- Ukentlig status for legemidler, testkapasitet, smittevernutstyr, koronarelatert fravær etc.

Ledelse

- Tekniske utfordringer
 - Adaptive utfordringer
- (Heifetz m.fl.)

1997

BEST OF HBR

The Work of Leadership



Followers want comfort, stability, and solutions from their leaders. But that's babysitting. Real leaders ask hard questions and knock people out of their comfort zones. Then they manage the resulting distress.

by Ronald A. Heifetz and Donald L. Laurie

TO STAY ALIVE, Jack Pritchard had to change his life. Triple bypass surgery and medication could help, the heart surgeon told him, but no technical fix could release Pritchard from his own responsibility for changing the habits of a lifetime. He had to stop smoking, improve his diet, get some exercise, and take time to relax, remembering to breathe more deeply each day. Pritchard's doctor could provide sustaining technical expertise and take supportive action, but only Pritchard could adapt his ingrained habits to improve his long-term health. The doctor faced the leadership task of mobilizing the patient to make critical behavioral changes; Jack Pritchard faced the adaptive work of figuring out which specific changes to make and how to incorporate them into his daily life.

Companies today face challenges similar to the ones that confronted Pritchard and his doctor. They face adaptive

Sometimes an article comes along and turns the conventional thinking on a subject not upside down but inside out. So it is with this landmark piece by Ronald Heifetz and Donald Laurie, published in January 1997. Not only do the authors introduce the breakthrough concept of adaptive change—the sort of change that occurs when people and organizations are forced to adjust to a radically altered environment—they challenge the traditional understanding of the leader-follower relationship.

Leaders are shepherds, goes the conventional thinking, protecting their flock from harsh surroundings. Not so, say the authors. Leaders who truly care for their followers expose them to the painful reality of their condition and demand that they fashion a response. Instead of giving people false assurance that their best is good enough, leaders insist that people surpass themselves. And rather than smoothing over conflicts, leaders force disputes to the surface.

Modeling the candor they encourage leaders to display, the authors don't disguise adaptive change's emotional costs. Few people are likely to thank the leader for stirring anxiety and uncovering conflict. But leaders who cultivate emotional fortitude soon learn what they can achieve when they maximize their followers' well-being instead of their comfort.

BREAKTHROUGH LEADERSHIP DECEMBER 2001 131



Consensus Statement | Global Health

Guidance for Health Care Leaders During the Recovery Stage of the COVID-19 Pandemic

A Consensus Statement

Jaason M. Geerts, PhD; Donna Kinnair, LLB/MA; Paul Taheri, MD; Ajit Abraham, MBBS; Joonmo Ahn, PhD; Rifat Atun, PhD; Lorena Barberia, PhD; Nigel J. Best, MA; Rakhi Dandona, PhD; Adeel Abbas Dhahri, MBBS; Louise Emilsson, MD, PhD; Julian R. Free, MA; Michael Gardam, MD; William H. Geerts, MD; Chikwe Ihekweazu, MBBS; Shanthi Johnson, PhD; Allison Kooijman, BA; Alike T. Lafontaine, MD; Eyal Leshem, MD; Caroline Lidstone-Jones, MIR; Erwin Loh, MBBS, PhD; Oscar Lyons, MBChB, DPhil; Khalid Ali Fouda Neel, MBBS; Peter S. Nyasulu, PhD; Oliver Razum, MD; Hélène Sabourin, MHA; Jackie Schleifer Taylor, PhD; Hamid Sharifi, PhD; Vicky Stergiopoulos, MD; Brett Sutton, MBBS; Zunyou Wu, PhD; Marc Bilodeau, MD

Abstract

IMPORTANCE The COVID-19 pandemic is the greatest global test of health leadership of our generation. There is an urgent need to provide guidance for leaders at all levels during the unprecedented prerelation recovery stage.

OBJECTIVE To create an evidence- and expertise-informed framework of leadership imperatives to serve as a resource to guide health and public health leaders during the postemergency stage of the pandemic.

EVIDENCE REVIEW A literature search in PubMed, MEDLINE, and Embase revealed 10 910 articles published between 2000 and 2021 that included the terms *leadership* and variations of *emergency*, *crisis*, *disaster*, *pandemic*, *COVID-19*, or *public health*. Using the Standards for Quality Improvement Reporting Excellence reporting guideline for consensus statement development, this assessment adopted a 6-round modified Delphi approach involving 32 expert coauthors from 17 countries who

Key Points

Question What leadership imperatives are most essential for health leaders following the emergency stages of the COVID-19 pandemic?

Findings In this consensus statement, 32 coauthors from 17 countries with expertise in various aspects of health leadership, health care, public health, and related fields outline 10 imperatives to guide leaders through recovery from the emergency stages of the pandemic. Key leadership capabilities and reflection questions are presented to

1. Anerkjenn medarbeidernes innsats og synliggjør hva medarbeiderne har fått til
2. Gi støtte til medarbeiderne
3. Sørg for å ha en god og tydelig forståelse av den aktuelle situasjonen, sammen med gode modeller for den fremtidige utviklingen
4. Vær forberedt på at situasjonen kan forverres igjen
5. Vurdere fortløpende hva som må gis prioritet

6. Få teamene, organisasjonen og systemet til å fungere så bra som mulig
7. Håndter ventelister og oppgaver som er blitt satt på vent samtidig som du søker å unngå at medarbeidere blir utslitt og utbrent
8. Vektlegg hva som kan læres av krisen, som innovasjon i arbeidsmåter og samarbeid, og vurder hva man kan ta med seg videre inn i fremtiden
9. Vektlegg regelmessig kommunikasjon på en måte som gir tillit
10. Gi råd til myndigheter, del informasjon med andre og arbeid for å styrke tjenestene og beredskapen

Spørsmål? Kommentarer?