

# Undersøgelse om ledelse og organisering af den kommunale sundhedsindsats



Master of Health Management, CBS, & Center for Ledelsesudvikling, KL

November 2010

© [www.efficiens.nu](http://www.efficiens.nu)

Anvendelse af data fra analysen er tilladt med udførlig kildeangivelse

## Indhold

Forord.....	4
2- Metode.....	5
3- Summary.....	6
4- Analysens spørgsmål .....	9
Spørgsmål 1: (Generelle informationer) Hvad er din titel? .....	9
Spørgsmål 2: (Generelle informationer) Hvad er din uddannelsesmæssige baggrund i relation til din ledelsesopgave? .....	12
Spørgsmål 3: (Generelle informationer) Hvor mange medarbejdere er du ansvarlig for? .....	13
Spørgsmål 4: (Om forandringer) Hvad er den største udfordring i løsningen af de kommunale sundhedsopgaver efter din vurdering? .....	14
Spørgsmål 5: (Om forandringer ) Hvad er de tre igangværende forandringsområder, der har størst betydning for jeres organisation? .....	16
Spørgsmål 6: (Om forandringer) Hvorfra kommer de fleste initiativer til forandringer? .....	18
Spørgsmål 7: (Om forandringer ) I hvilken grad oplever du, at der er overensstemmelse mellem kravene til din enhed og så enhedens muligheder for at leve op til dem?.....	19
Spørgsmål 8: (Om forandringer) Hvis krav og muligheder ikke falder sammen, hvad skyldes det så? Vælg de tre væsentligste årsager. ....	20
Spørgsmål 9: (Om tværgående koordinering) Hvordan koordinerer I aktiviteterne i dagligdagen på tværs af de organisatoriske enheder internt i kommunen? .....	21
Spørgsmål 10: (Om tværgående koordinering) Koordinering - internt og eksternt.....	23
Spørgsmål 11: (Om styringsinformationer/viden) Hvilke indikatorer måles din enheds ydelser på? .....	29
Spørgsmål 12: (Om styringsinformationer/viden ) Oplever du, at du får synliggjort din enheds arbejde overfor de relevante aktører i kommunen?.....	31
Spørgsmål 13: (Om styringsinformationer/viden ) Oplever du, at disse aktører kender din enheds indsats? .....	32
Spørgsmål 14: (Om lederrollen) Hvordan opfatter du din lederrolle? .....	33
Spørgsmål 15: (Om lederrollen ) Hvordan oplever du lederrollen?.....	34
Spørgsmål 16: (Om lederrollen) Vurder nedenstående faktorerets betydning i forhold til forventningerne til din ledelsesrolle? .....	35
Spørgsmål 17: (Om lederrollen ) Hvordan har du anvendt din tid til forhandlinger med nærmeste leder? .....	36
Spørgsmål 18: (Om lederrollen ) Vægt vigtigheden af nedenstående kompetencer i din nuværende stilling? .....	37
Spørgsmål 19: (Om lederrollen) I hvilken retningen ligger kontaktfladen i din nuværende stilling?.....	38

Spørgsmål 20: (Om lederrollen) Kommende ledere til din eller en tilsvarende position - hvilke uddannelsesmæssige profiler bør de have? .....	39
Spørgsmål 21: (Om lederrollen) Vægt betydningen af følgende udsagn: .....	40
Spørgsmål 22: (Om lederrollen) Sammenlignet med i dag, hvilken betydning mener du så, at følgende kompetencer har indenfor de næste 3 år? .....	41
Spørgsmål 23: (Om balance) Har du udfordringer med balancerne i dit job?? .....	42
Kommentarer i fritext:.....	43

Analysen er udarbejdet i samarbejde mellem Master of Health Management, CBS; Center for Ledelsesudvikling, KL og Efficiens med deltagelse af:

- Morten Knudsen, lektor, Ph.d., studieleder, Master of Health Management , Institut for Organisation, CBS
- Jacob Møller, Chefkonsulent, Center for Ledelsesudvikling, KL og Astrid C. Jensen-Kanstrup, Konsulent, Center for Ledelsesudvikling, KL
- Per Østergaard Jacobsen, Direktør, Efficiens

Det er tilladt at anvende data fra analysen, når der oplyses udførlig kildeangivelse. Kilden angives som:

Rapport om ledelse og organisering af den kommunale sundhedsindsats, Master of Health Management, CBS, Center for ledelseudvikling , Kommunernes Landsforening og Efficiens. (2010)

## Forord

Med kommunernes overtagelse af en række nye sundhedsopgaver har kommunerne også fået helt nye organisatoriske og ledelsesmæssige udfordringer. Ikke alene skal kommunerne nu udføre opgaver, de ikke tidligere har haft, de har også skullet finde ud af, hvordan de organiserer og leder arbejdet med opgaverne.

Det rejser både nogle praktiske spørgsmål om konkrete måder at organisere og koordinere opgaveløsningen i og på tværs af forskellige sektorer og forvaltninger på – og det rejser nogle mere grundlæggende og principielle spørgsmål om forholdet mellem kommunen, borgerne og andre aktører i kommunens omverden.

Center for Ledelsesudvikling ved KL og lederuddannelsen Master of Health Management (MHM) ved CBS er optaget af, at vores arbejde med lederudvikling og lederuddannelse til stadighed sker i en tæt kobling til de aktuelle organisatoriske vilkår, udfordringer og praksis. Ledelsesopgaverne og dermed også de relevante ledelseskompetencer er tæt forbundet med de organisatoriske forandringer, med samarbejds- og koordinationsformer, med styringsværktøjer, med ledelsesrum og ledelsesroller. Vi ønsker at uddanne og udvikle ledere, som er på højde med tidens udfordringer. Denne undersøgelse er et bidrag til at diagnosticere nogle af disse udfordringer.

Tak til de kommunale ledere, som ved at svare på spørgeskemaet har gjort undersøgelsen mulig.

Mikkel Haarder  
Leder af Center for Ledelsesudvikling

Morten Knudsen  
Studieleder, Master of Health Management, CBS

For yderligere oplysning kontakt:

Morten Knudsen: Telefon: 3815 2898 / 2396 2394 eller e-mail: [mk.ioa@cbs.dk](mailto:mk.ioa@cbs.dk)

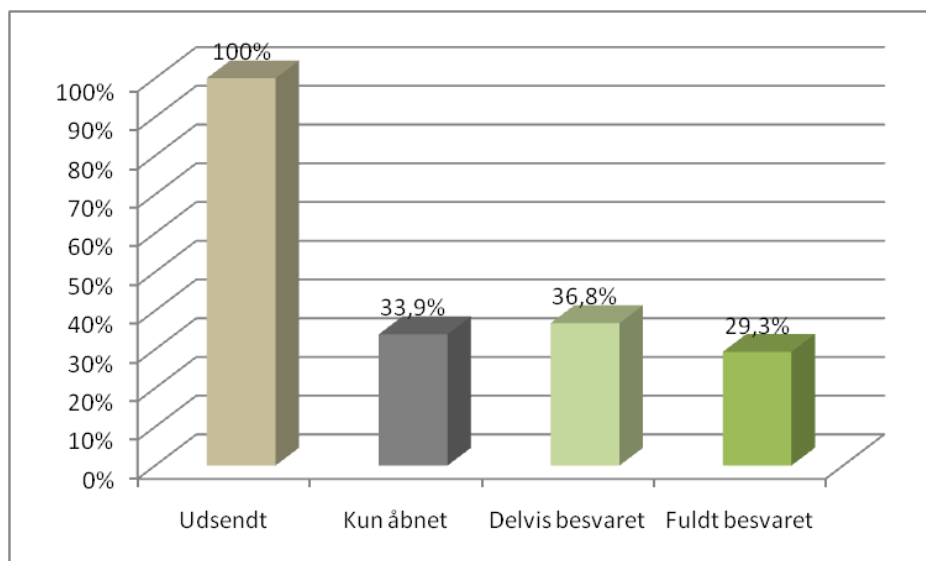
Mikkel Haarder: Telefon: 3370 3356 eller e-mail [mik@kl.dk](mailto:mik@kl.dk)

## 2- Metode

Vi har udsendt et digitalt spørgeskema via en e-mail til landets 98 kommuner til relevante enheder indenfor sundsområdet. Via et unikt link i e-mail fik respondenter adgang til det digitale spørgeskema.

Der er udsendt 968 mails. Der var 284 respondenter der besvarede spørgeskemaet fuldstændigt. En stor gruppe på 356 personer har besvaret spørgsmålene delvist. Disse data er ikke medtaget i undersøgelsen.

Fordelingen af respondenter ser således ud:



Der er fortaget afrundinger i forbindelse med databehandlingen. Dette betyder at der kan være data hvor sum afviger marginalt fra 100 % fx 99,9 %

### 3- Summary

Hovedkonklusionen på undersøgelsen er:

#### **At få helhed i den kommunale sundhedsindsats er den største udfordring.**

Et af undersøgelsens mest interessante resultater er, at respondenterne vurderer, at opnåelsen af helhed i indsatsen er den største udfordring i løsningen af de kommunale sundhedsopgaver (jf. sp.4). Det har 63,4% vurderet.

Respondenterne vurderer, at opnåelsen af helhed er en større udfordring end manglende økonomiske ressourcer, hvilket er markeret af 46.8% (det var ved spørgsmålet muligt at afgive flere svar). Kun 2.1 % af de adspurgte ledere har markeret, at mangelfuld viden er blandt de største udfordringer.

#### **Helhedsudfordringen kan skyldes flere ting.**

I undersøgelsen vurderer en meget stor del (76.5%) af respondenterne, at det i nogen eller i høj grad er en udfordring at etablere/fastholde et velfungerende samarbejde på tværs af interne organiseringer (sp. 10-3).

Her er det altså de interne organiseringer, der skaber helhedsudfordringen. Men også traditionelle fagskel giver en helhedsudfordring. Således vurderer 60.2% af de adspurgte, at det i nogen eller i høj grad er en ledelsesmæssig udfordring at håndtere traditionelle fagskel mellem fx fysioterapeuter og social- og sundhedsassistenter i kommunerne (sp. 10-2).

Forskellige opfattelser af, hvad "sundhed" er (og dermed også hvad sundhedsindsatsen er) kan til dels være med til forklare noget af helhedsudfordringen. Knap en tredjedel (31%) vurderer, at der i ringe eller i mindre grad er en fælles forståelse af sundhed og opgavernes vigtighed på tværs af enhederne i respondentens kommune (sp.10-4).

#### **Helhed i indsatsen er ikke et selvstændigt måleparameter**

Selvom den manglende helhed i indsatsen ses som den største udfordring i løsningen af de kommunale sundhedsopgaver, peges der ikke på, at helhed i indsatsen er et isoleret måleparameter. Det kan dog ikke dermed konkluderes, at der ikke måles på sammenhæng i indsatsen.

Mere end 50% angiver, at de måles på henholdsvis brugertilfredshed, kvalitet og aktivitet (det var ved spørgsmålet muligt at afgive flere svar). Helhed i indsatsen er ofte et af de aspekter, man spørger ind til i brugertilfredsheds- eller kvalitetsmålinger. Til gengæld kan de øvrige målinger være med til at gøre udfordringen i at få skabt helhed i indsatsen større. En af respondenternes medfølgende kommentar kan give en del af forklaringen på problemerne i at få skabt helhed i indsatsen:

*"Som direktør og dermed som leder på strategisk niveau er det en spændende udfordring at sikre udmøntning af en tværgående sundhedspolitik, der er vedtaget af Byrådet og som ønskes udmøntet i hele kommunen – samtidig med at det vigtigste fokus for hver direktør (og det som direktøren bliver målt på) er: overholdelse af budget i eget regi.*

*Det giver ikke det store ønske om at være med til indsats på tværs. Så den sundhedsfremmende og forebyggende indsats, som politisk ønskes prioriteret, bliver for andre forvaltninger/enheder i kommunen et forstyrrende element..."*

Citatet viser, at her måles der ikke isoleret på den største udfordring, nemlig at få helhed i indsatsen. Citaten antyder også, at det er problematisk at skabe helhed i indsats der er tværgående – når organisationen er sektoropdelt og den enkelte kun har ansvar for økonomien i egen sektor.

**Den største udfordring drøftes – men økonomistyringen fylder mest.**

På spørgsmålet om, hvordan respondenterne har anvendt sin tid til forhandlinger med nærmeste leder er gennemsnittet, at respondenterne har brugt 20.8% af tiden på drøftelser om etablering/fastholdelse af eksterne og interne samarbejdsrelationer. Tilsvarende er 24.4% af tiden gået med at diskutere økonomistyring (sp. 17).

**Ledere med tilknytning til den kommunale sundhedsindsats er generelt ledelsesmæssigt veluddannede.**

Lederne med relation til den kommunale sundhedsindsats er relativt veluddannede. På spørgsmålet om den uddannelsesmæssige baggrund i relation til ledelsesopgaven svarer 62.7 % af respondenterne, at de har en diplom- eller masteruddannelse (eller tilsvarende). 25.7% af respondenterne har en masteruddannelse eller tilsvarende.

Tilsvarende svarer et klart flertal af respondenterne, at kommende kommunale ledere på sundhedsområdet bør have lederuddannelse på master- eller diplomniveau.

**Møder er den suverænt mest anvendte koordinationsform.**

På spørgsmålet om, hvordan respondenterne koordinerer aktiviteterne i dagligdagen på tværs af de organisatoriske enheder internt i kommunen svarer 70.4% af respondenterne, at møder er blandt de tre vigtigste koordinationsmetoder.

På andenpladsen kommer koordinerende instans/person, som 39.8% har peget på som en af de tre vigtigste koordinationsformer. Når møder er en så udbredt koordinationsform vil det forventeligt være relevant at overveje at kaste et blik på mødeformer, mødekultur og mødeledelse.

**At håndtere fagskel og etablere samarbejde på tværs af interne organiseringer er store ledelsesmæssige udfordringer.**

Som allerede anført, vurderer 76.5% af respondenterne, at det i nogen eller i høj grad er en ledelsesmæssig udfordring at etablere/fastholde et velfungerende samarbejde på tværs af interne organiseringer (sp. 10-3). 60.2% vurderer, at det i nogen eller i høj grad er en ledelsesmæssig udfordring at håndtere traditionelle fagskel mellem fx terapeuter og social- og sundhedsassistenter (sp. 10-2).

**De kommunale sundhedsledere er hybrid-ledere med mangefacetterede ledelsesopgaver og en bred kontaktflade.**

Respondenterne forstår primært sig selv som ledere af tværfaglige organisatoriske enheder (84.2% er enige eller meget enige i det udsagn), men også rollerne som personaleledere (66.4% er enig eller meget enig i at de primært forstår sig som leder af en personale) og ledere af professioner (42.6% er enige eller meget enige i at de primært forstår sig selv som ledere af en profession) er ganske udbredte.

Ser man forhandlingerne med nærmeste leder som udtryk for noget af ledelsesrollens indhold, så tegner der sig et billede af en ganske sammensat rolle med mange opgaver. 20% af tiden går med etablering/fastholdelse af eksterne og interne samarbejdsrelationer, 8% af tiden går med faglig ledelse; support til det politiske niveau, kvalitetssikring og –udvikling samt personaleledelse ligger hver især omkring de 15%, mens økonomistyringen vurderes til i gennemsnit at tage 24.4% af tiden (sp. 17).

Ledelsesopgaverne er således mangefacetterede. Det er tilsvarende signifikant at en lang række generelle ledelseskompetencer vurderes som meget vigtige mens det selv at være fagligt i front for egen profession angives som relativt mindre vigtigt (sp. 18).

Sammen med de mangefacetterede ledelsesopgaver hører også en bred kontaktflade. På spørgsmålet om, i hvilken retning kontaktfladen i stillingen ligger, svarer 62%, at den i høj grad ligger som leder-til-lederkontakt, lidt færre, nemlig 60.2% svarer i høj grad til medarbejderkontakt. Mere påfaldende er det, at over 50% af respondenterne svarer i høj eller i nogen grad til at kontakten ligger som politikerkontakt (52.8%), kontakt til omgivelserne (51.8%) eller til borger/brugere (54.5%). Ifølge ledernes egen vurdering er der således en ganske bred kontaktflade i ledelsesjobbet.

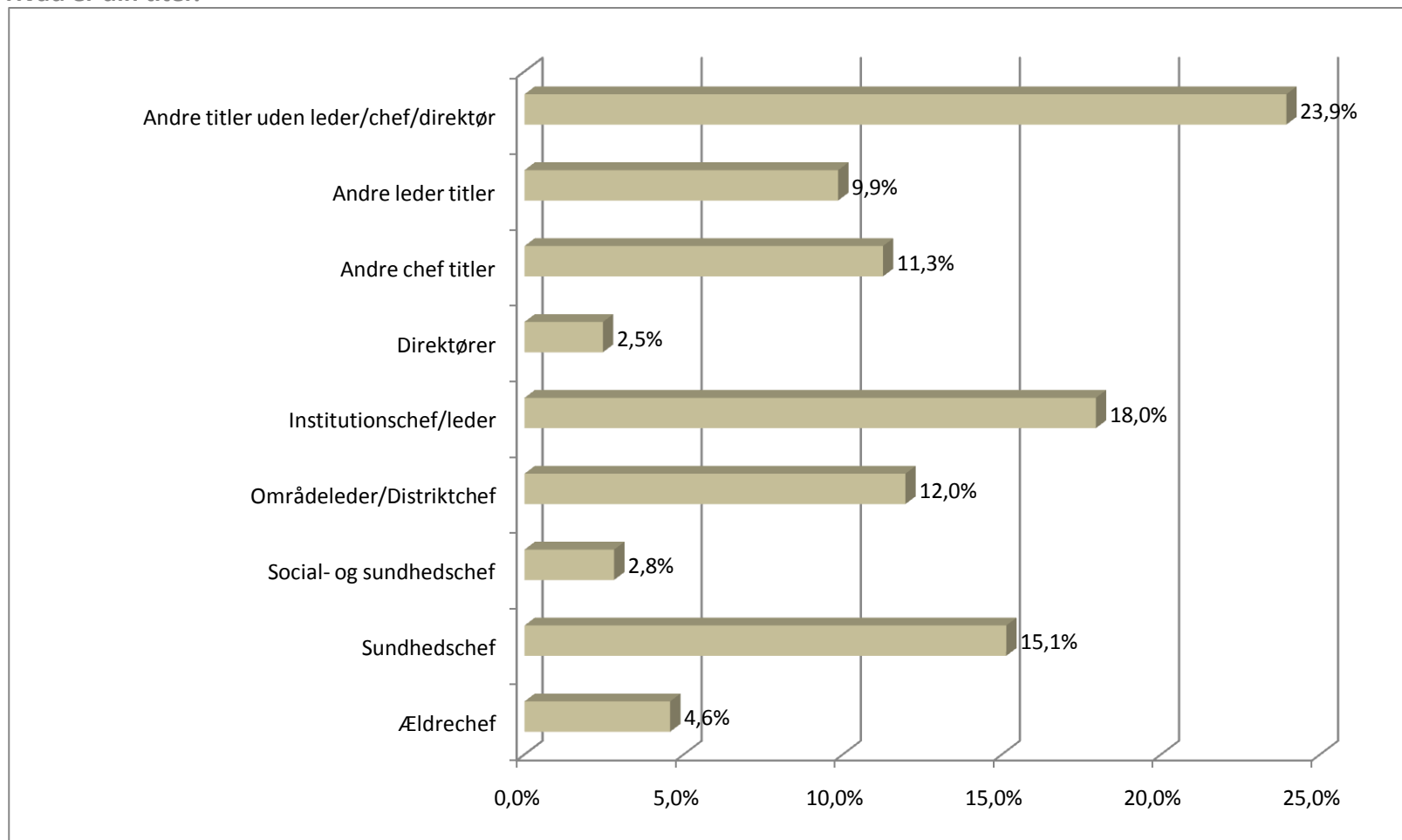
### **Ledelsesrollen er selvdefineret**

På spørgsmålet om, hvorvidt respondenterne selv definerer sin lederrolle svarer 91.4%, at det gør de i høj eller i nogen grad. Så respondenterne vurderer, at de selv har relativt stor indflydelse på definitionen af deres egen rolle.

## 4- Analysens spørgsmål

### Spørgsmål 1: (Generelle informationer)

#### Hvad er din titel?



I nedenstående liste er de titler som respondenterne har oplyst under andet gengivet i uredigeret form.

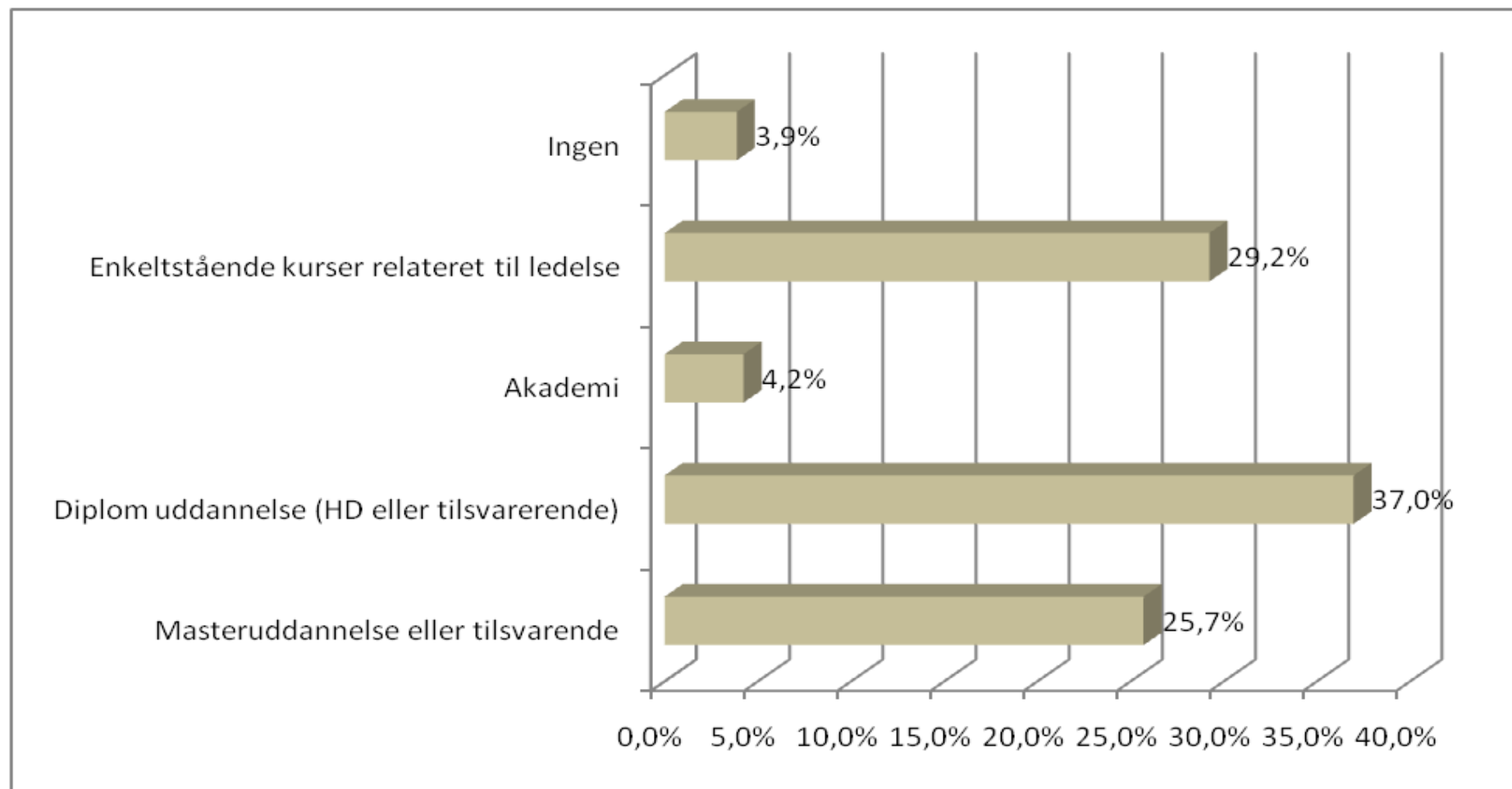
**Besvarelser under andre titler:**

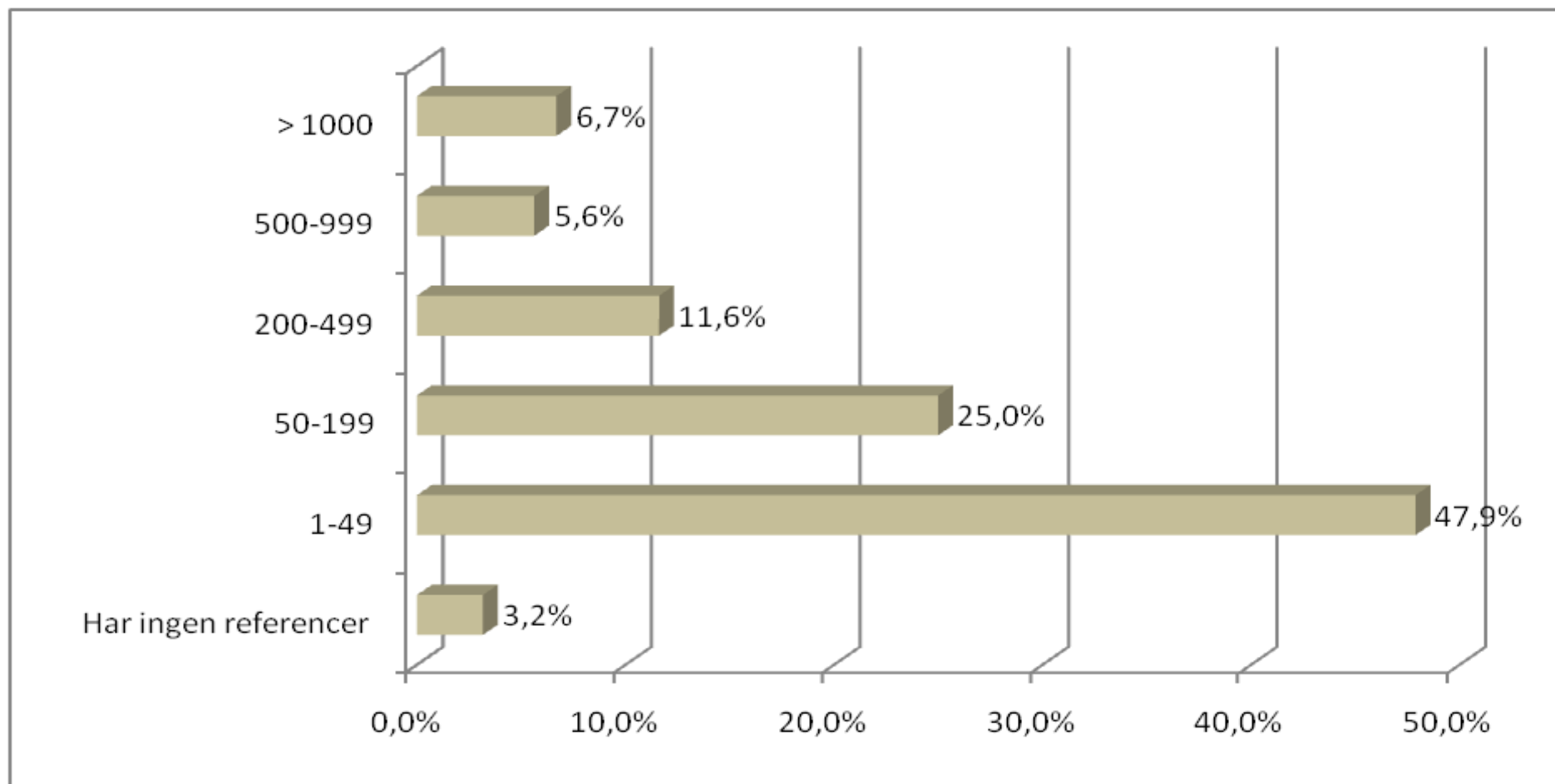
afdelingsleder  
 overtandlæge  
 teamleder  
 direktør  
 Ledende sundhedsplejerske  
 Forstander  
 sektionsleder  
 Sundhedscenterleder  
 sundhedskordinator  
 Afdelingschef  
 Centerchef  
 centerleder  
 koordinator  
 afdelingsleder i sundhedsfremme  
 Afdelingsleder Sundhed  
 afdelingsleder. Ældre og sundhedschefstillingen vakant  
 afsnitsleder  
 aktivitets-og cafeleder  
 Aktivitetsleder og leder for sygeplejerskerne  
 assisterende områdeleder  
 ældre og sundhedschef  
 Børnesundhedschef  
 Bestillerchef  
 centerchef Sundhed og Pleje  
 centerleder/genoptræningscenteret  
 chef for sundhedstjenesten Børn og Unge  
 chefkonsulent  
 Direktør Sundhed og Handicap  
 distriktsleder  
 Distriktsleder  
 Distriktsleder i Sundhedsplejen  
 Distriktsleder tandplejen  
 Distriktsleder

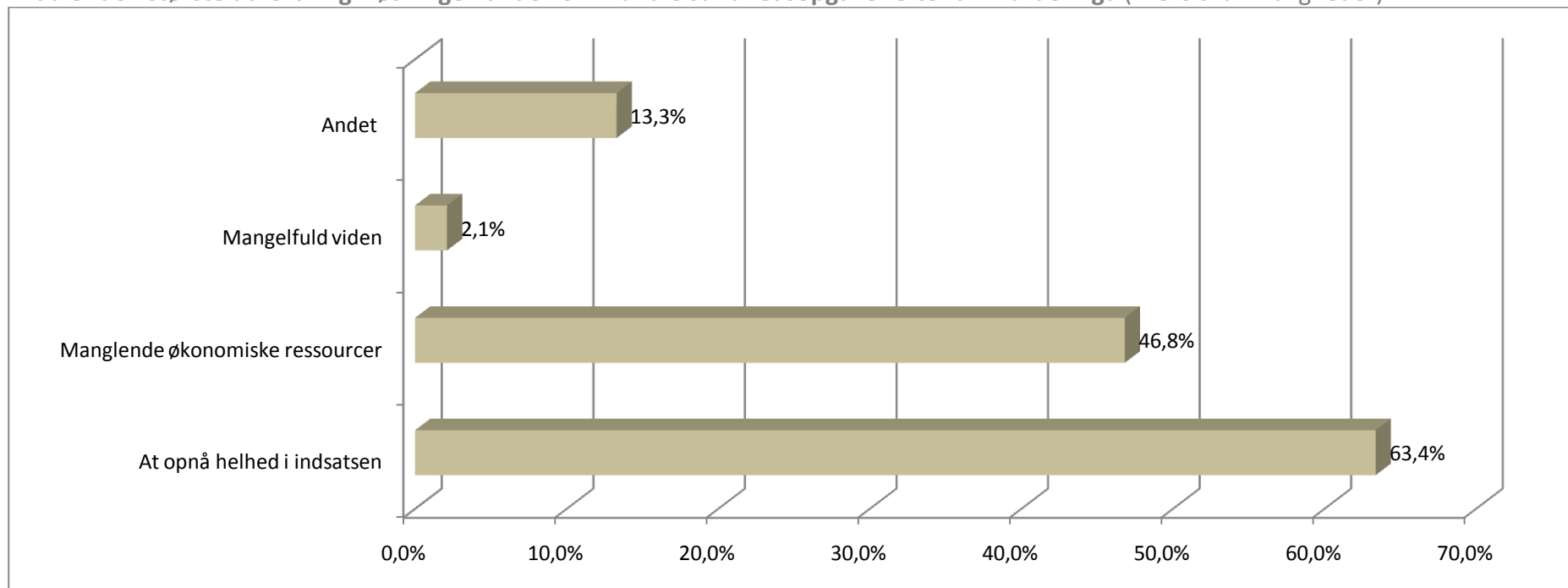
Driftchef  
 enhedsleder  
 Familiehus/leder  
 filialleder tandlæge  
 Filialleder  
 filialleder i tandplejen  
 filialleder tandklinik  
 Forvaltningschef social, sundhed og kulturforvaltning  
 funktionsleder  
 Gruppeleder  
 Hjemmeplejechef  
 Hjerneskadekoordinator  
 HR konsulent  
 jobcenterchef  
 klinikchef  
 klinikchef tandplejen  
 kompetenceudvikler  
 Konstitueret Overtandlæge  
 Konsulent  
 Konsulent forebyggelse og Sundhedsfremme  
 koordinator  
 ledende sundhedskordinator  
 Ledende sygeplejerske  
 ledende terapeut  
 Leder af B&U Sundhed  
 leder af kommunal tandpleje  
 leder af kommunal vagtcentral  
 leder af sundhedscenter  
 Leder af Sundhedsservice  
 leder af sundhedsstaben  
 Leder af træningsenheden  
 Leder af udførelsenheden  
 (hjemmepleje, hjemmesygepleje, trænende terapeuter, daghjem og dagcenter)

Leder af visitationen  
Leder Børne- og Familiecentret  
Leder Sundhedscenter  
Ledr Sundhedscenter Vest  
overtaendlæge  
Plan og udviklingschef  
Pleje & Sundhedschef  
Plejecenterleder  
Plejhjemsforstander  
Sekretariatschef  
social, sundhed og ældreområdet  
social- og psykiatrichef  
Social- og Sundhedsdirektør  
socialcenterchef  
Souschef  
specialkonsulent  
Stabsleder  
Stedfortræder i socialpsykiatrien  
Sundhed og Omsorgsdirektør

sundheds og omsorgschef  
Sundheds- og Ældrechef  
Sundheds- og omsorgschef  
Sundhedsforvaltningschef  
sundhedsfremmechef  
sundhedsplejerske  
tandklinik filialleder  
tandlæge filialleder  
tandlæge, filialklinikleder  
tandplejechef  
Tandplejeleder, overtandlæge  
Teamchef  
teamleder for Visitationen  
Teamleder i sundhedsplejen  
teamleder sundhedsfremme og forebyggelse  
Udførerchef  
Udviklingskonsulent og leder af den forebyggende indsats  
Virksomhedsleder, overtandlæge  
Visitationschef

**Spørgsmål 2:** (Generelle informationer)**Hvad er din uddannelsesmæssige baggrund i relation til din ledelsesopgave?**

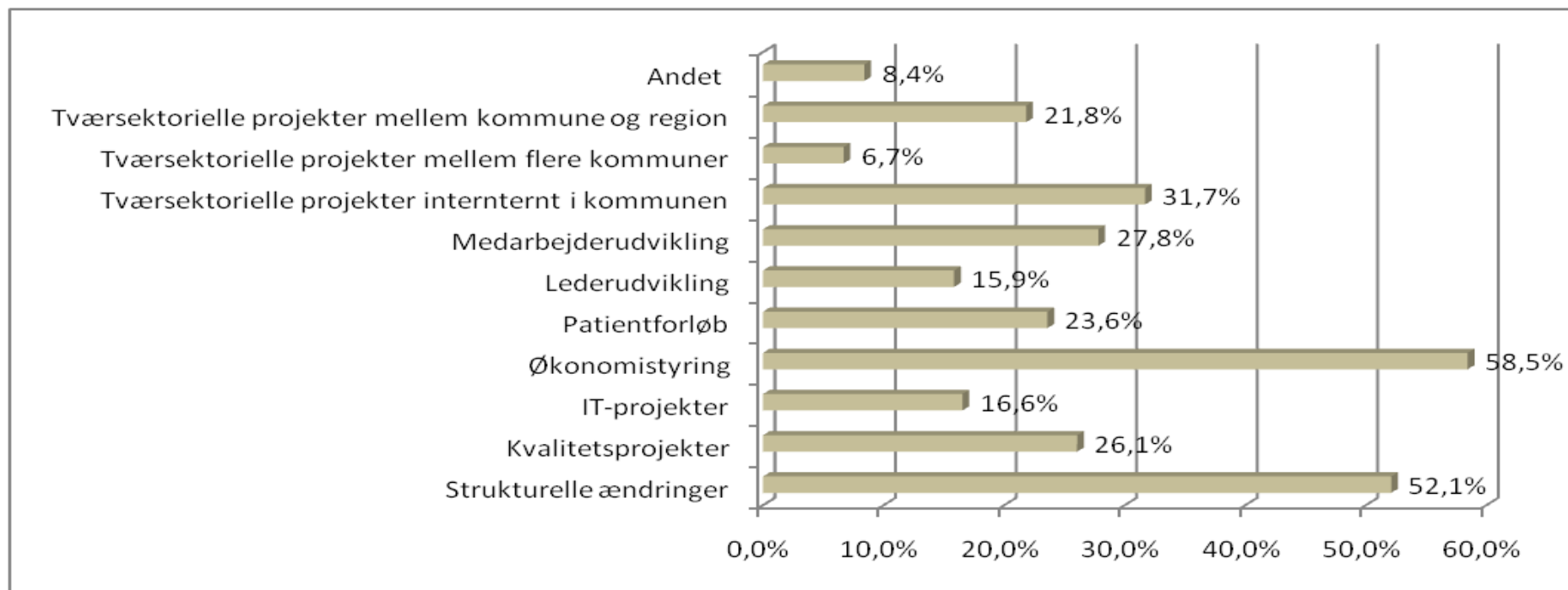
**Spørgsmål 3:** (Generelle informationer)**Hvor mange medarbejdere er du ansvarlig for?****Skriv det samlede antal medarbejdere med direkte reference og med indirekte reference**

**Spørgsmål 4: (Om forandringer)****Hvad er den største udfordring i løsningen af de kommunale sundhedsopgaver efter din vurdering? ( Flere svar muligheder)**

Der har været mulighed for at vælge svar – Det betyder at summen er større end 100 %. Svar under andet er gengivet i nedenstående liste i uredigeret form.

At få inddraget praksissektoren
at få tildelt økonomi og lønudgift til at matche i den hastighed der er påkrævet. fx nedskrives pakkepriserne med dags varsel hvilket er svært at agere i i forhold til personalepolitiske processer og ordentlighed overfor medarbejderne
at finde ressourcer til udvikling og faglig dygtiggørelse
at foretage den rette prioritering, opgaverne der er at prioritere imellem er uendelige,
At komme på tværs i kommunen, så indsatsen bliver forankret i de institutioner som har kontakte med borgeren. En enkelt sundhedsafdelinger gør ingen forskel, hele skoleområdet skal fæks med! etc.
at turde tænke utraditionelt og uddelegere opgaver
økonomi i kombination med demografi og innovation
decentral struktur
Den sociale ulighed

det tværgående samarbejde med andre fagområder og den manglende dokumentation for kommunale forebyggelsesindsatsers effekt
det tværsektorielle samarbejde
diffuse opgavedefinitioner
dokumentation af effekt
Dokumenteret viden om
En overordner meningsfuld sundhedspolitik, som alle er forpligtede til at arbejde med
for mange opgaver samtidig
For medfinansering - adgang til data fra Regionen
For megen topstyring af stort set alt
Fornuftig ressourceanvendelse
generationsskifte
Helhed i indsatsen, men økonomien er pt en stor begrænsning.
ikke alt kan delegeres til andre, så tiden kan være et problem
Inovation og udvikling inden for de rammer vi har
Integration af amtsinst. i kommunen
Itandplejen i mit område: at rekruttere velkvalificerede tandlæger
Kommunens størrelse i forhold til opgavernes mangfoldighed og mængde.
manglende dokumenteret viden
manglende evidens for langtidseffekter; multikulturelle udfordringer
Manglende forståelse for sundhedsfremme og forebyggelse
manglende forståelse hos dele af kommunen for nødvendigheden af kommunal del af sundhedsvæsenet
manglende totalt overblik
Medarbejder indsigt
Mest grundet kommunesammenlægning
og manglende lovgivning, der stiller det som et krav, at sundhed og forebyggelse skal opprioriteres.
Regionernes uhensigtsmæssige udnyttelse af kommunal medfinansiering som indtægtsstyrende redskab
sikre faglighed med de økonomiske ressourcer der er
tandlægemangel
Vi planlægger året med særlige indsatsområder som der skal lægges vægt på og pludselig bliver budgettet åbnet og vi skal spare 200.000kr!!!

**Spørgsmål 5: (Om forandringer )****Hvad er de tre igangværende forandringsområder, der har størst betydning for jeres organisation?**

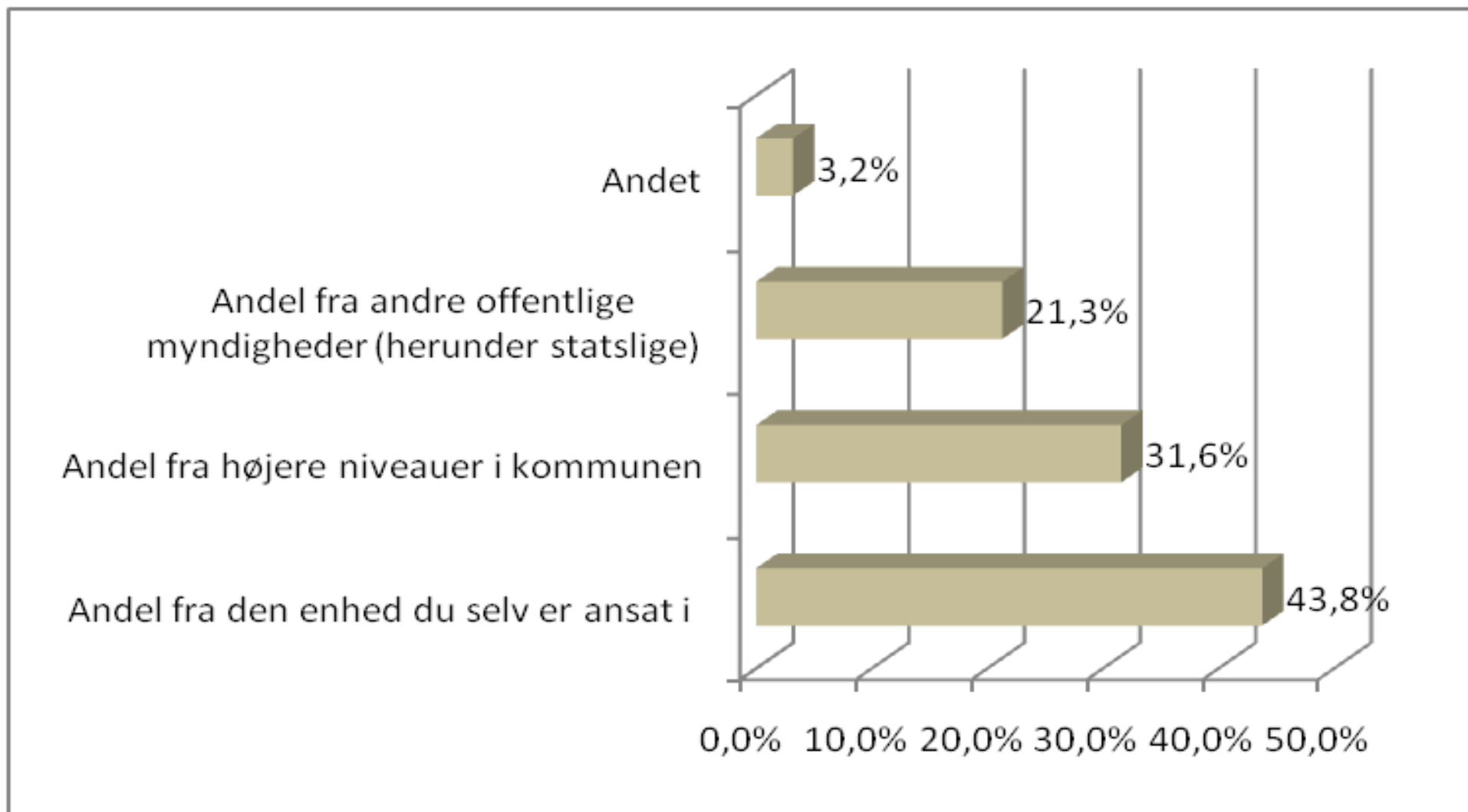
Svar under andet er gengivet i nedenstående liste i uredigeret form.

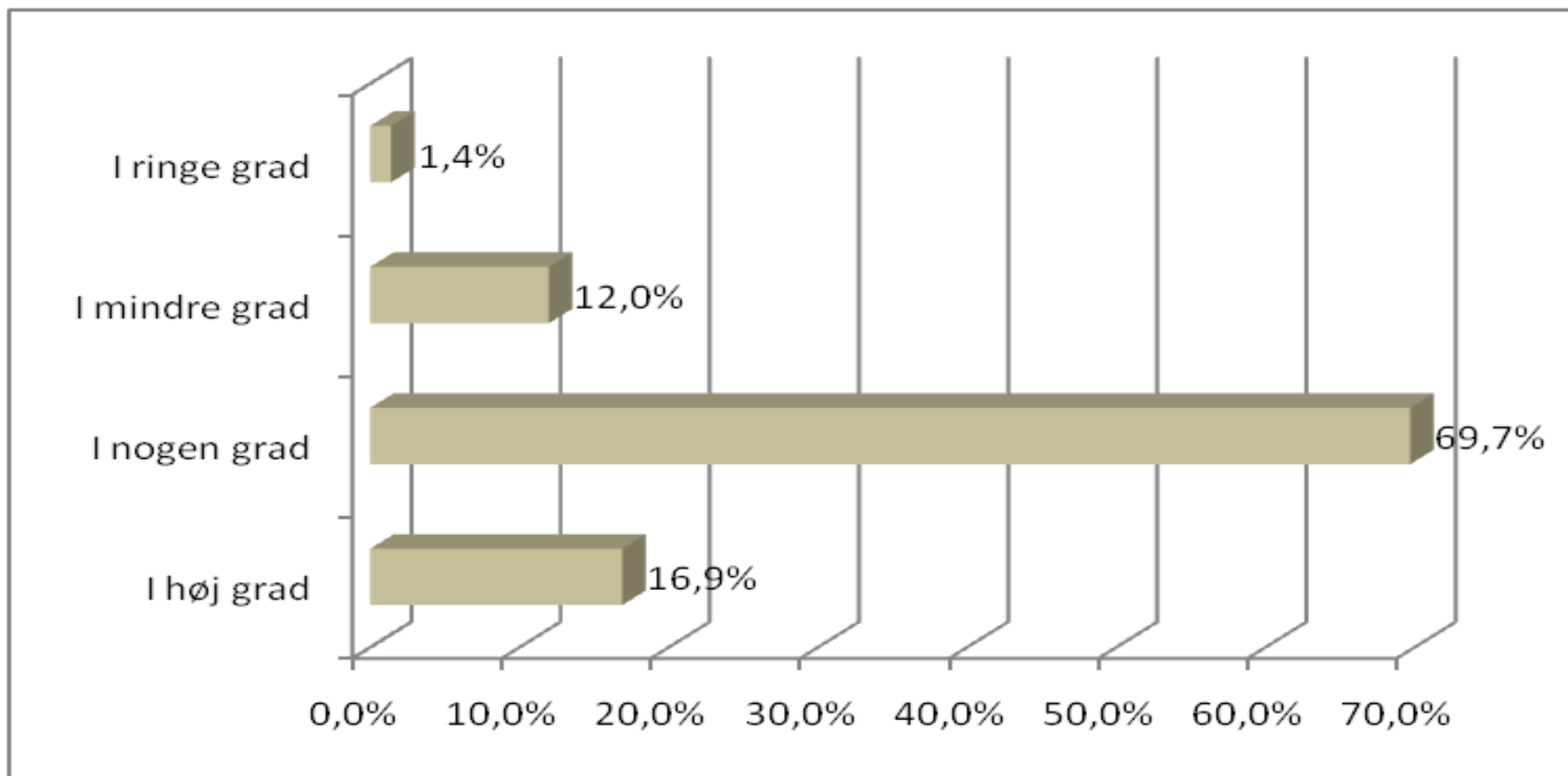
Der har været mulighed for at vælge 3 områder – Det betyder at summen er større end 100 %.

Arbejds miljøcertificering
Ændring af serviceniveau
faglig udvikling
Fokus på faglig udvikling
gennemfører besparelser
implementering af nye tiltag
Indgåelse af nye sundhedsaftaler
Jeg er helt ny leder
Koordinering
Kortere indlæggelsestid, og dermed opgaveglidning uden at der medfølger ressourcer
Læsø Kommunes størrelse er der ikke taget højde for i spørgsmålene. Læsø passer ikke ind i forhold til disse spørgsmål.
LEAN-projekt i egen organisation
Manglende forståelse strategisk niveau
Manglende kendskab til fremtidens organisering
nedskæringer
nyt sundhedscenter
organisationsændring, det koordinerede borgerforløb, kompetenceudvikling
Organisatoriske ændringer
Patientforløbsprogrammer i 'sundhedstrekanten'
personalepolistiske processer
sammenhæng i borgerydelser
Serviceudvikling pga besparelser
Siden vores fusion i 07 har det tværfaglige samarbejde i forhold til børn og unge været meget dårligt. Dette fungerer fortsat ikke optimalt, der er parallelløb i flere sager!!!!
Udvidelse på den ene institution

**Spørgsmål 6:** (Om forandringer)

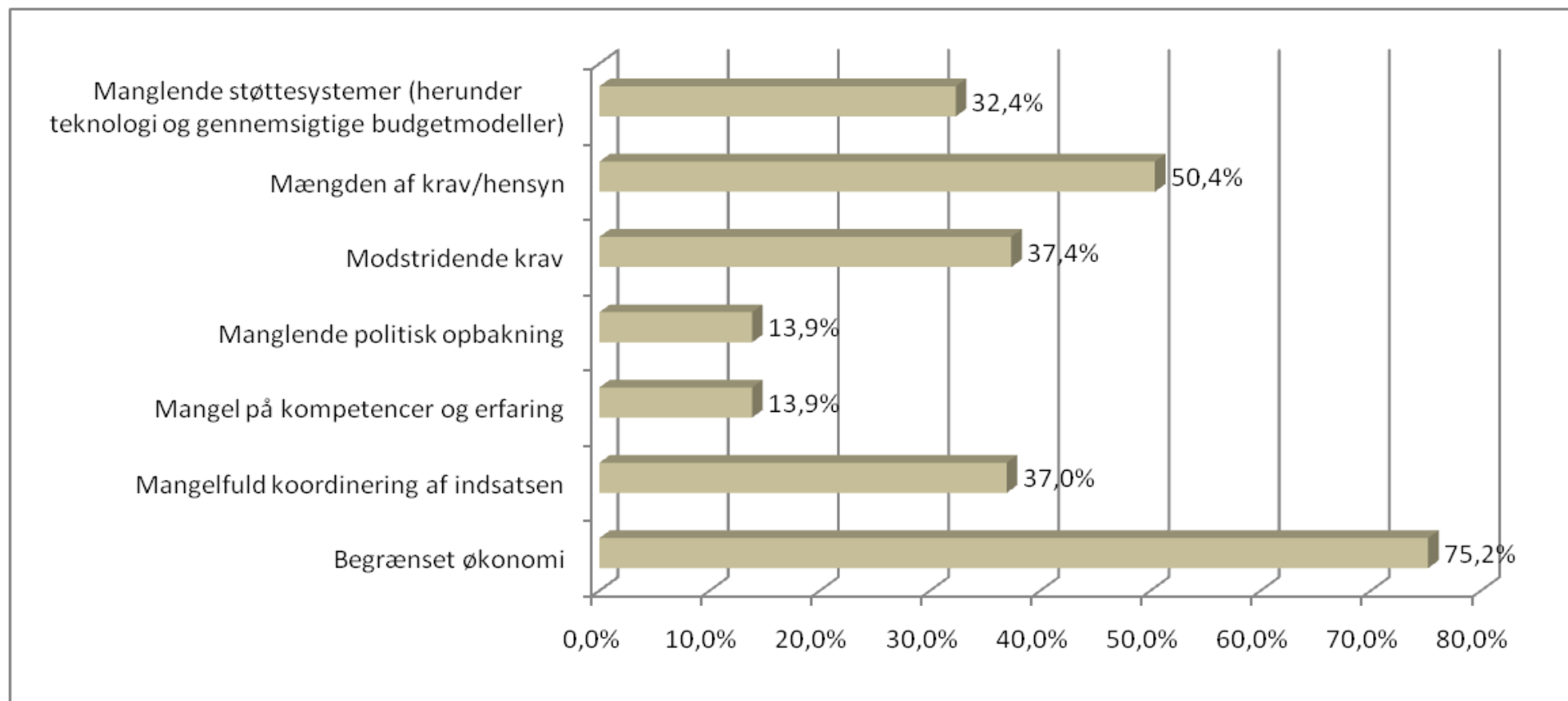
Hvorfra kommer de fleste initiativer til forandringer? Angiv den forholdsmæssige fordeling i form af et tal. Sum skal være = 100



**Spørgsmål 7:** (Om forandringer)**I hvilken grad oplever du, at der er overensstemmelse mellem kravene til din enhed og så enhedens muligheder for at leve op til dem?**

**Spørgsmål 8:** (Om forandringer)**Hvis krav og muligheder ikke falder sammen, hvad skyldes det så? Vælg de tre væsentligste årsager.**

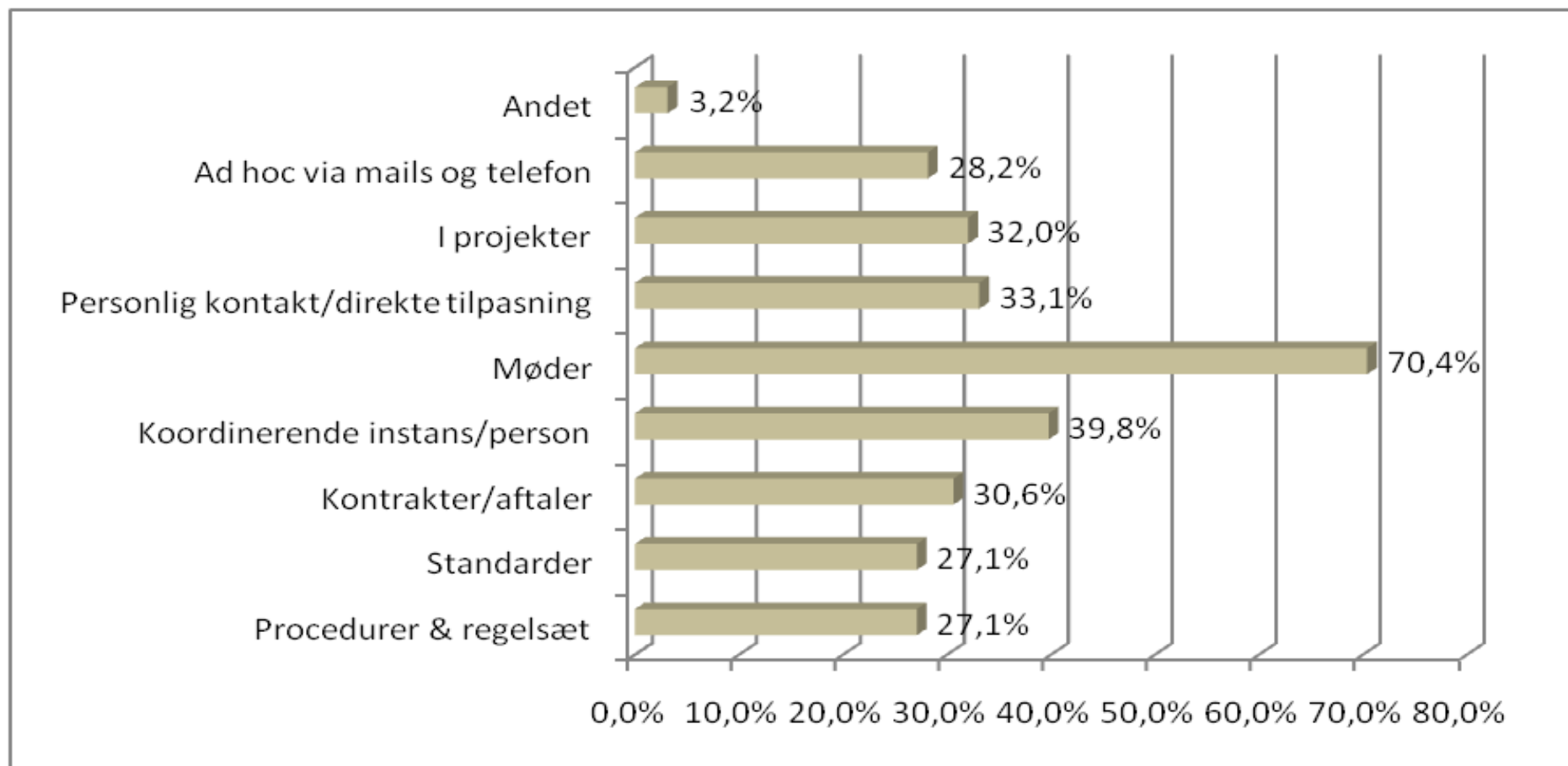
(Respondenter er de som ikke har svaret i 'høj grad' i spørgsmål 7. Respondenter = 238)



Der har været mulighed for at vælge 3 områder – Det betyder at summen er større end 100 %.

**Spørgsmål 9:** (Om tværgående koordinering)

Hvordan koordinerer I aktiviteterne i dagligdagen på tværs af de organisatoriske enheder internt i kommunen? Marker de tre vigtigste koordinationsmetoder.



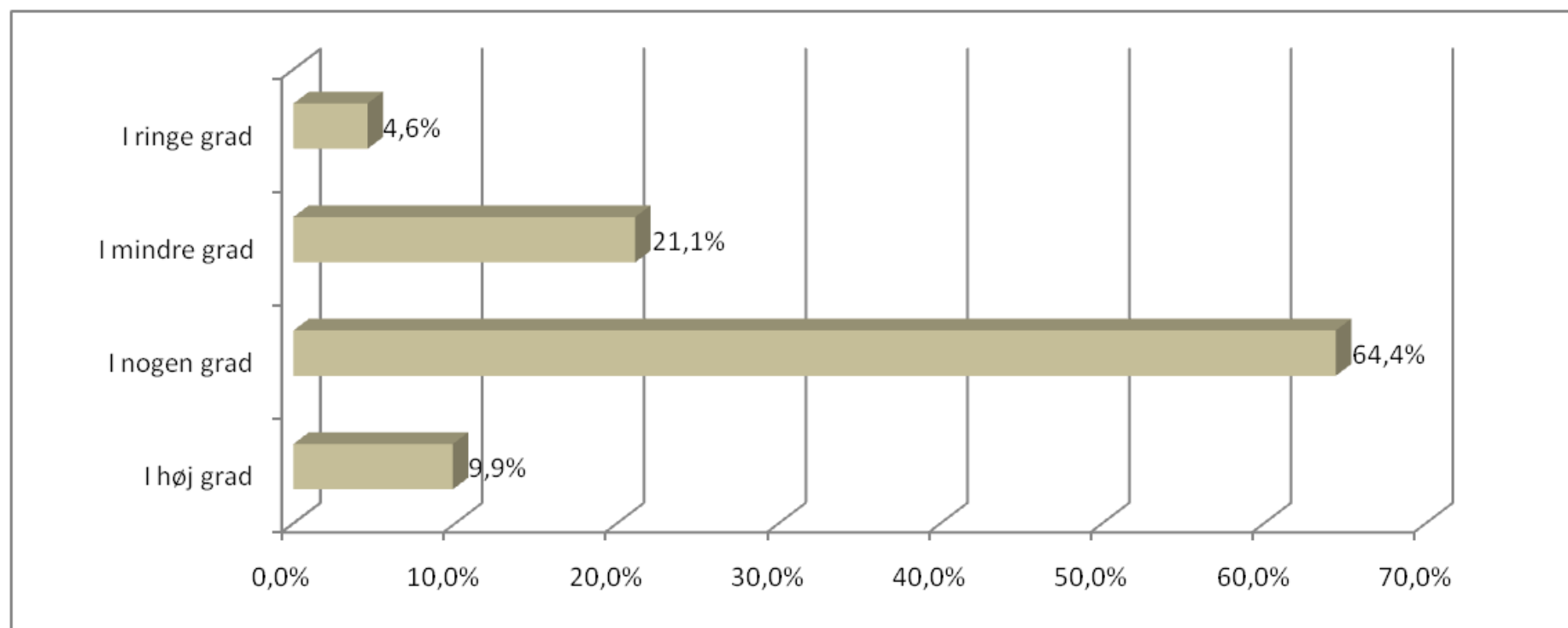
Svar under andet er gengivet i nedenstående liste i uredigeret form.

Der har været mulighed for at vælge 3 områder – Det betyder at summen er større end 100 %.

Dårlig koordinering
Der ligger en stor udfordring her.
fælles mål og handleplaner
har velfungerende tværgående udvalg med repr. på chefniveau for alle afdelinger
Ikke nødvendigt. Forvaltningen dækker alle vedlfærdsområderne.
Manglende rekruttering og økonomi forhindrer os
Selvejende institution
team ledelse
værdistyret ledelse

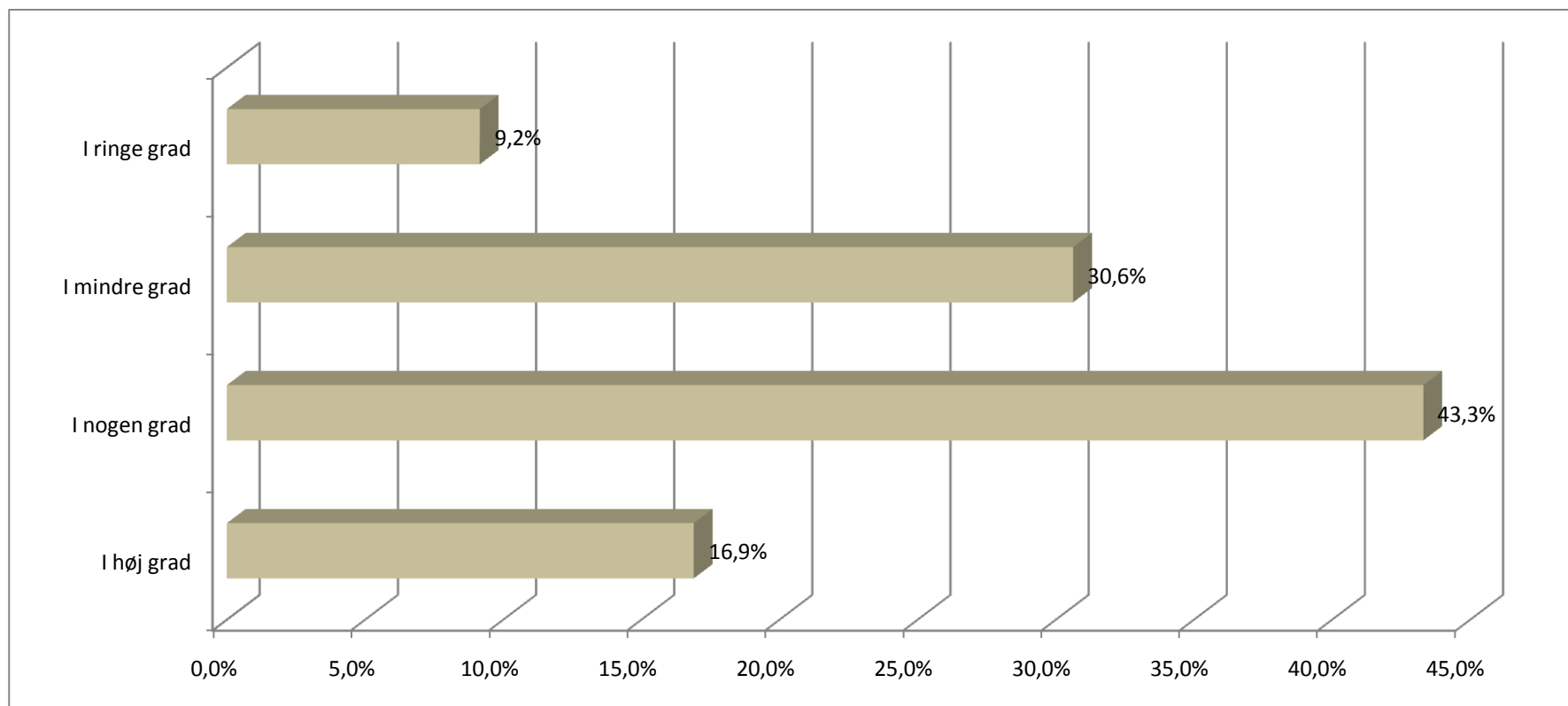
**Spørgsmål 10:** (Om tværgående koordinering)**Koordinering - internt og eksternt****10 – 1:**

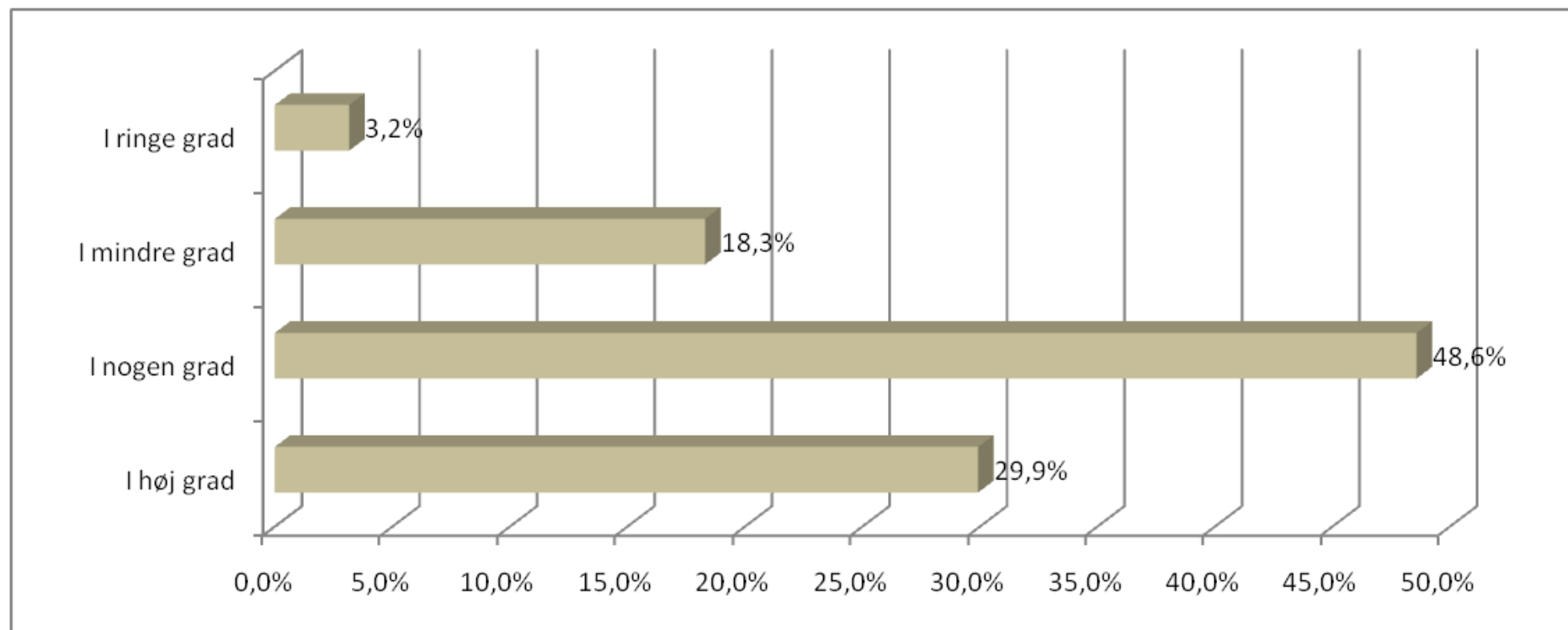
**Er det tværgående samarbejde mellem forvaltninger eller mellem kontorer/enheder tilfredsstillende så der kommer en samlet indsats i kommunens sundhedsydelse?**

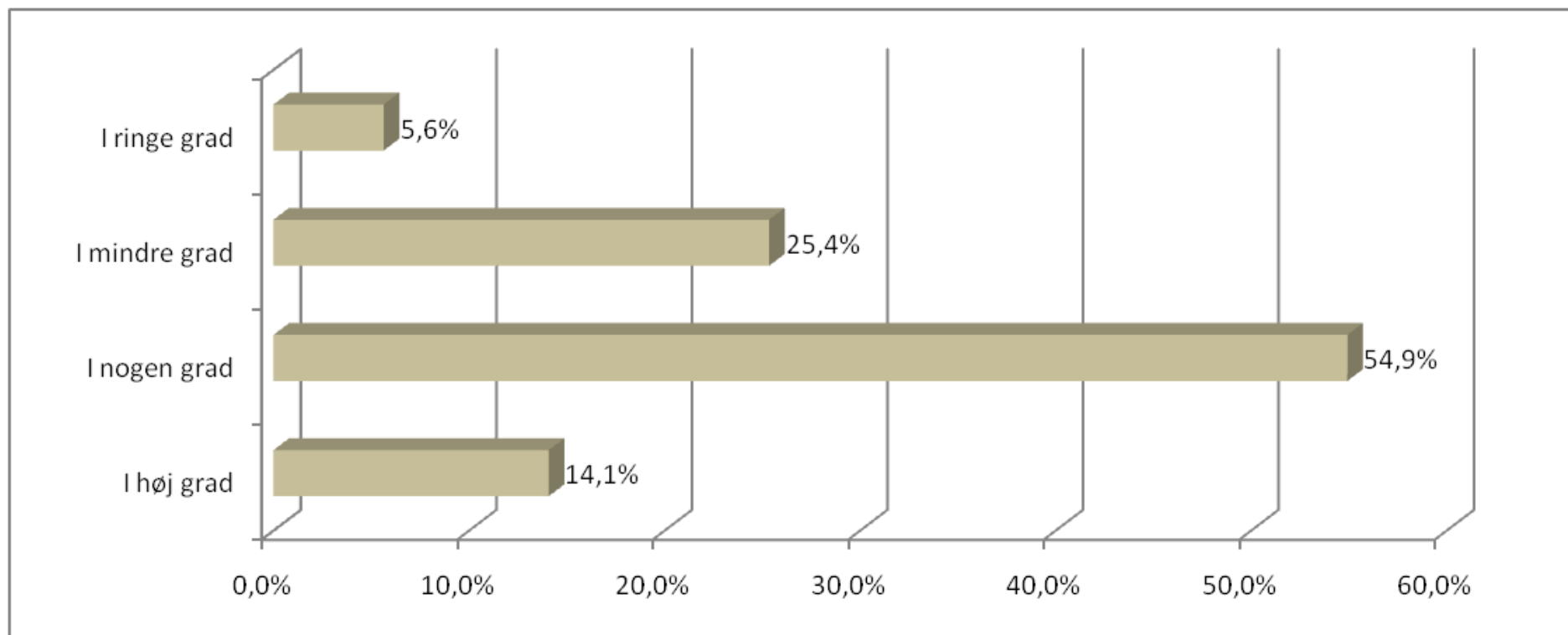


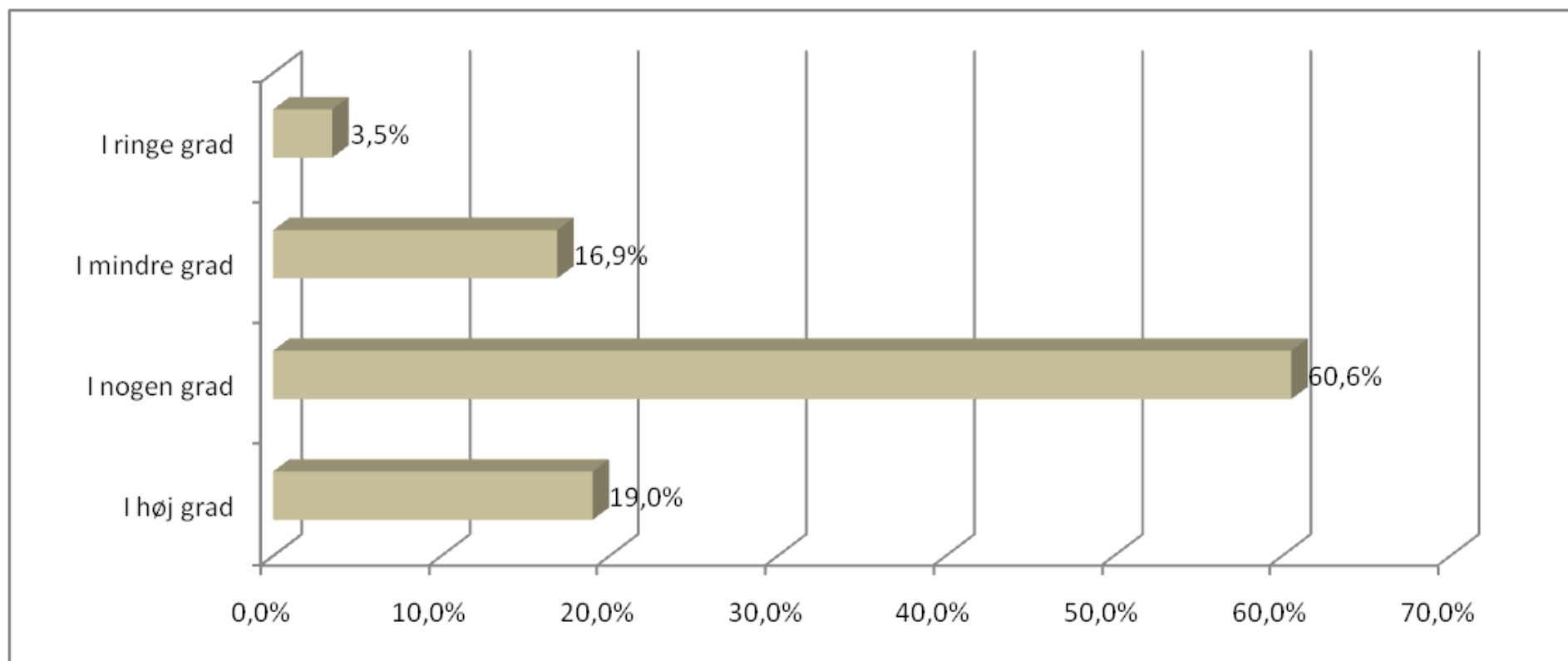
**10-2:**

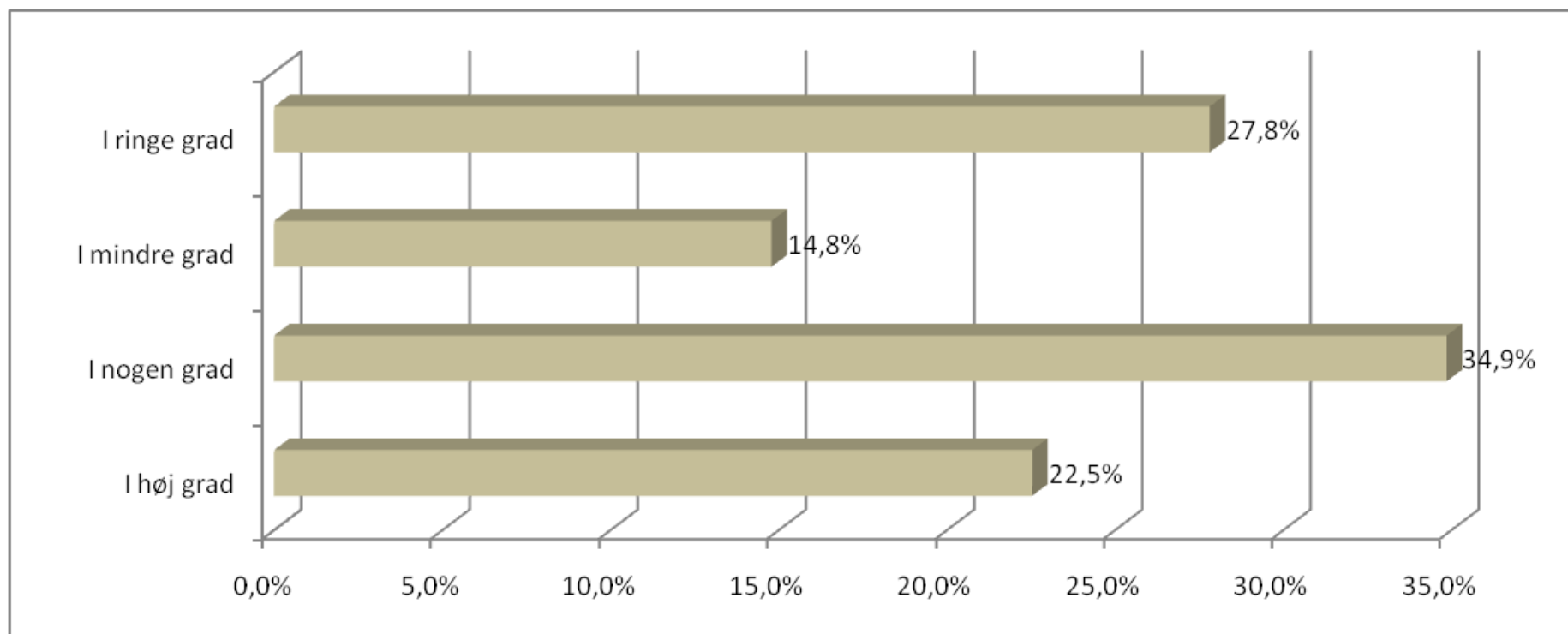
Er det en ledelsesmæssig udfordring at håndtere traditionelle fagskel mellem fx terapeuter og social- og sundhedsassistenter? Eller mellem andre fagprofessionelle grupper?



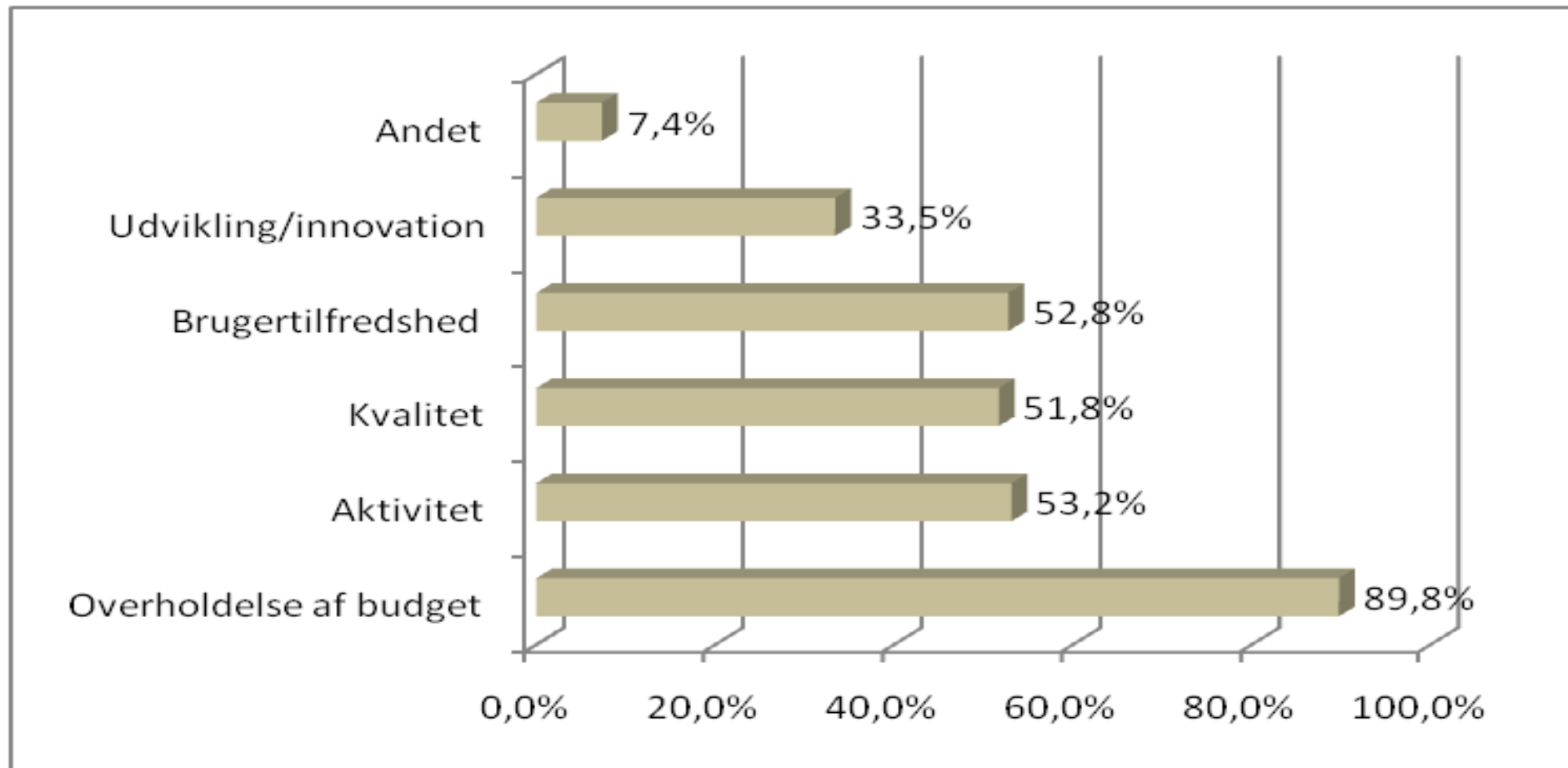
**10-3:****Er det en udfordring at etablere/fastholde et velfungerende samarbejde på tværs af interne organiseringer?**

**10-4:****Er der en fælles forståelse af sundhed og opgavernes vigtighed på tværs af enhederne i din kommune?**

**10-5:****Er kommunens sundhedstilbud koordineret med andre aktører i sundhedsvæsenet, så som sygehuse og praktiserende læger?**

**10-6:****Har din enhed været involveret i fælles udviklingsprojekter med sygehuse og praktiserende læger indenfor det seneste år?**

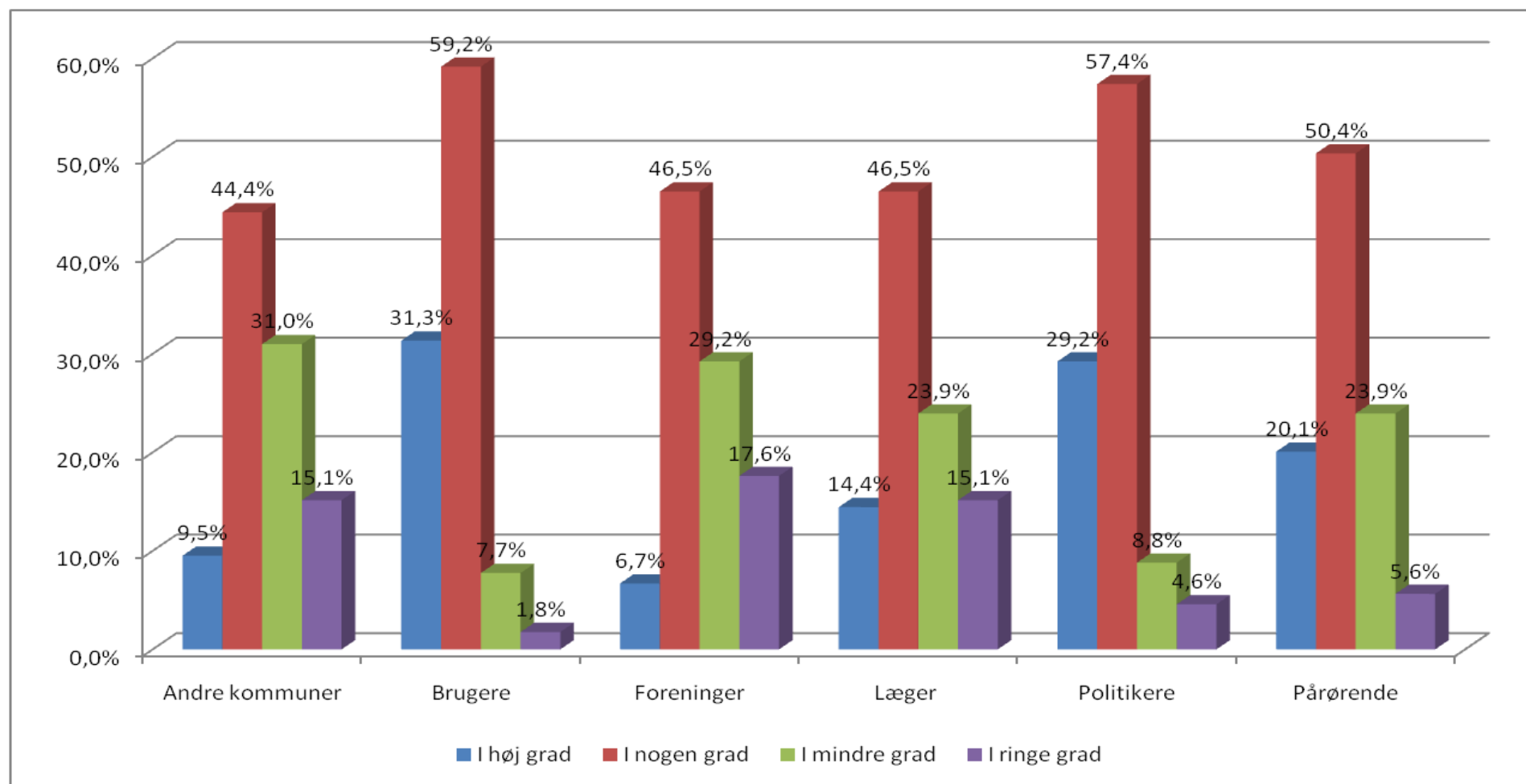
**Spørgsmål 11:** (Om styringsinformationer/viden)  
**Hvilke indikatorer måles din enheds ydelser på?**  
( Flere svar muligheder)



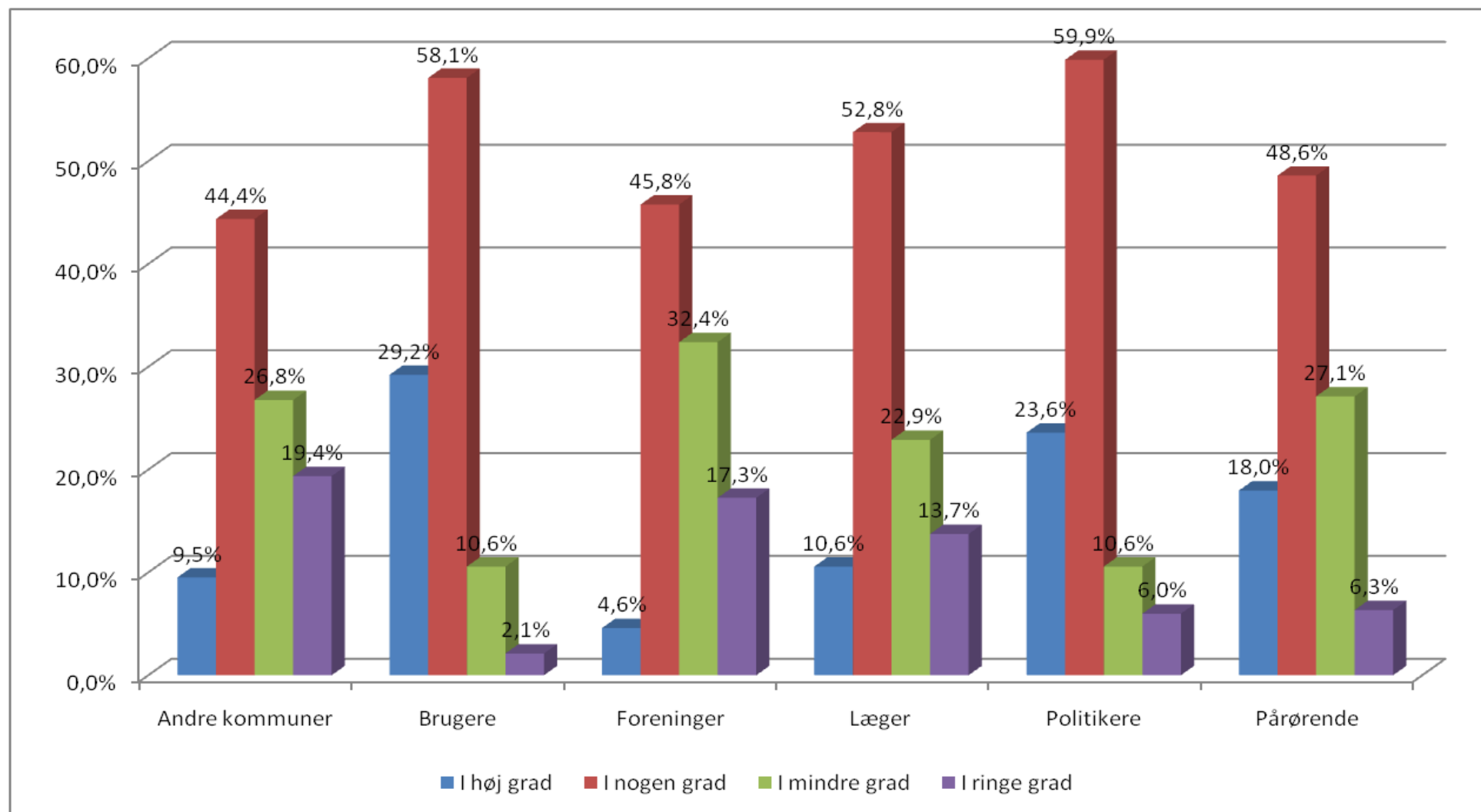
Svar under andet er gengivet i nedenstående liste i uredigeret form.

Der har været mulighed for at vælge flere svar – Det betyder at summen er større end 100 %.

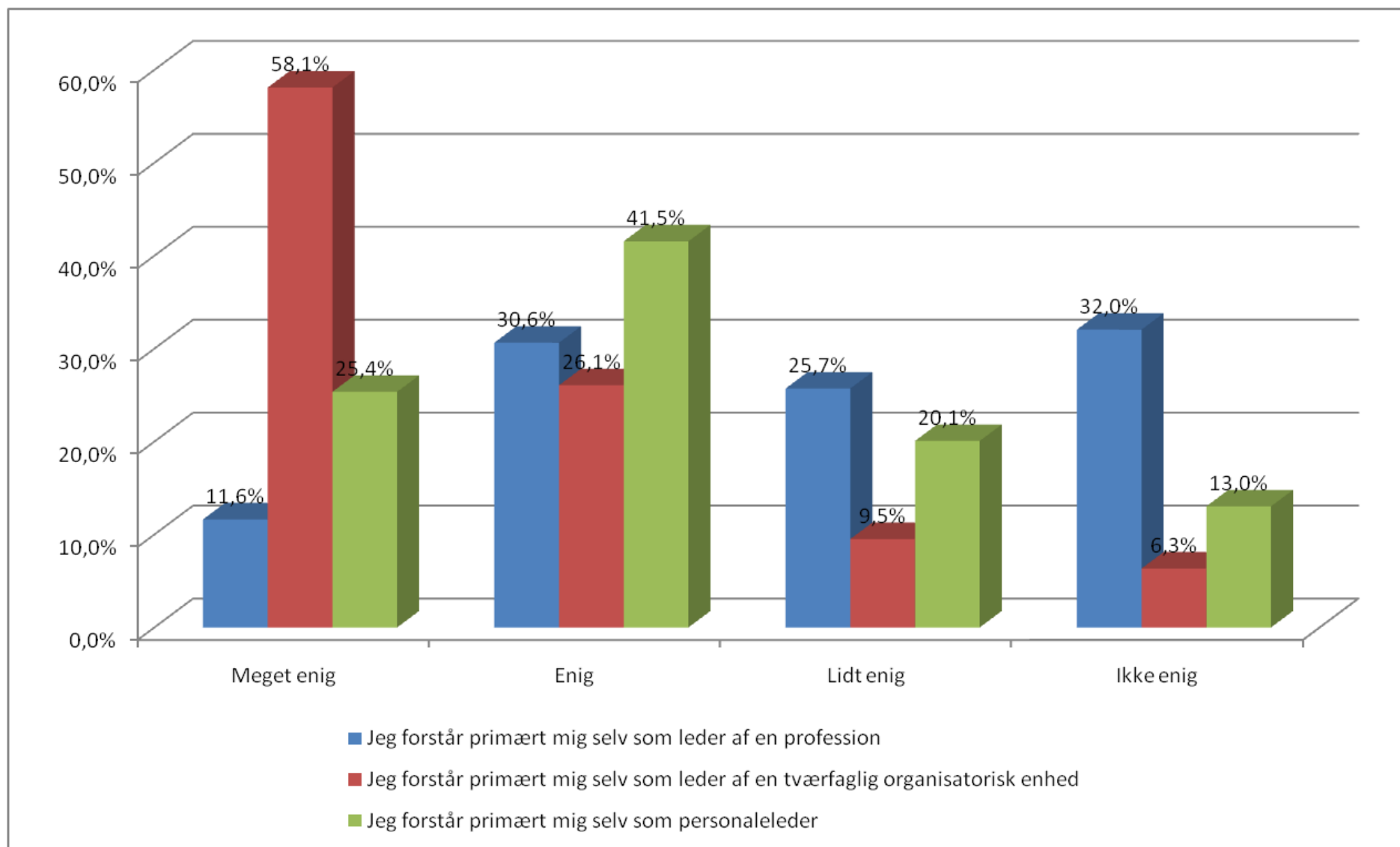
BSC
Der måles ikke
Effekt
Effekt - sundhedsindikatorer
effekt/ evidens
evalueringer
gennemslagskraft
Målopfyldelse af kontrakt
men det sker i en stor pærevælling
overholde målsætninger
overholde sagsbehandlingstider
Politisk fastsatte mål, ventetid f.eks.
Samt proces evaluering
serviceniveau
sundhed
tandsundhed via sundhedsstyrelsen
tandsundhedsresultater
tandsundhedsstatistik
udvikling i tandsundhed
vi arbejder med aftalestyring inden for politiske og faglige indsatser
virksomhedsaftale med aftalte mål

**Spørgsmål 12:** (Om styringsinformationer/viden )**Oplever du, at du får synliggjort din enheds arbejde overfor de relevante aktører i kommunen?**

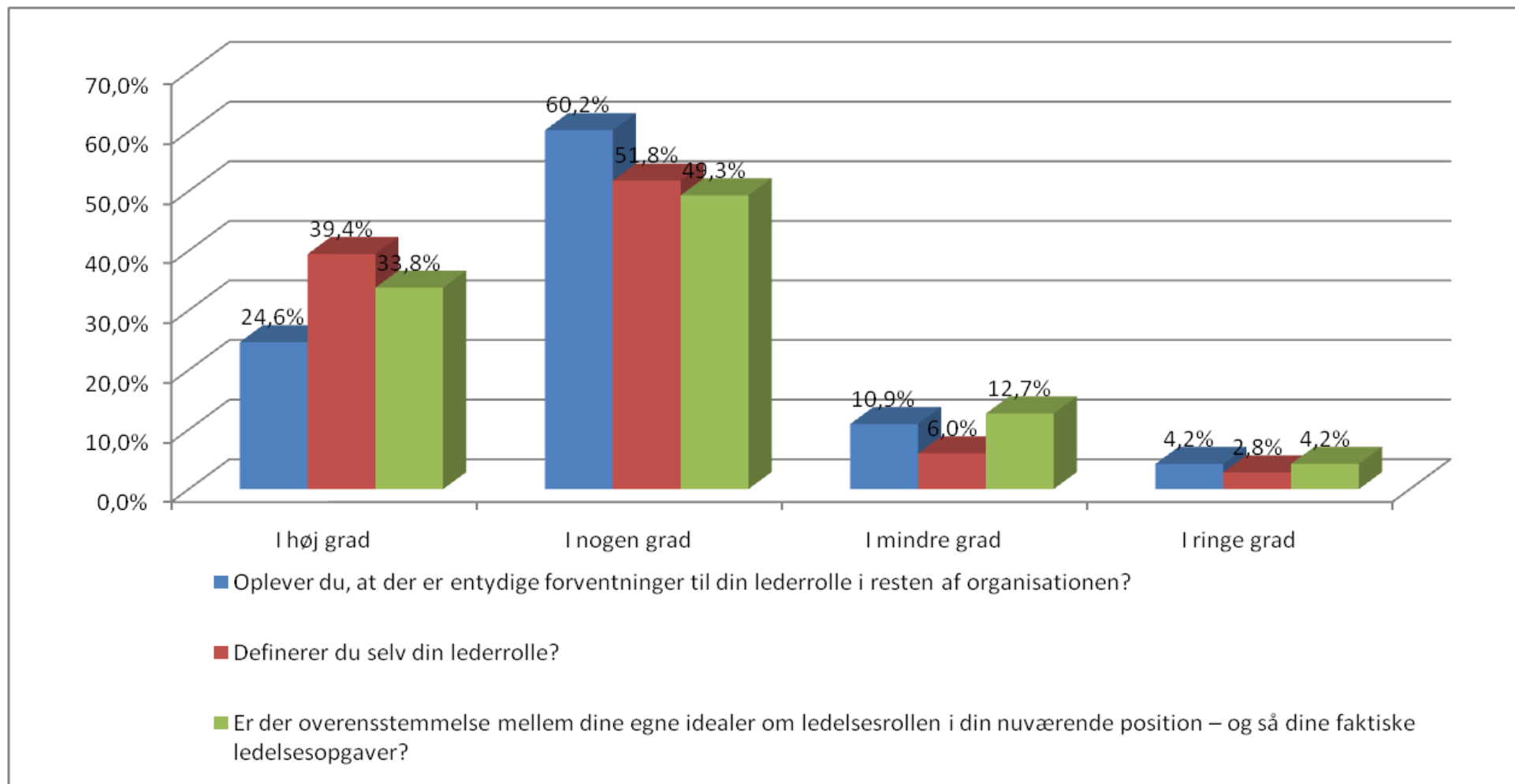
**Spørgsmål 13:** (Om styringsinformationer/viden )  
**Oplever du, at disse aktører kender din enheds indsats?**

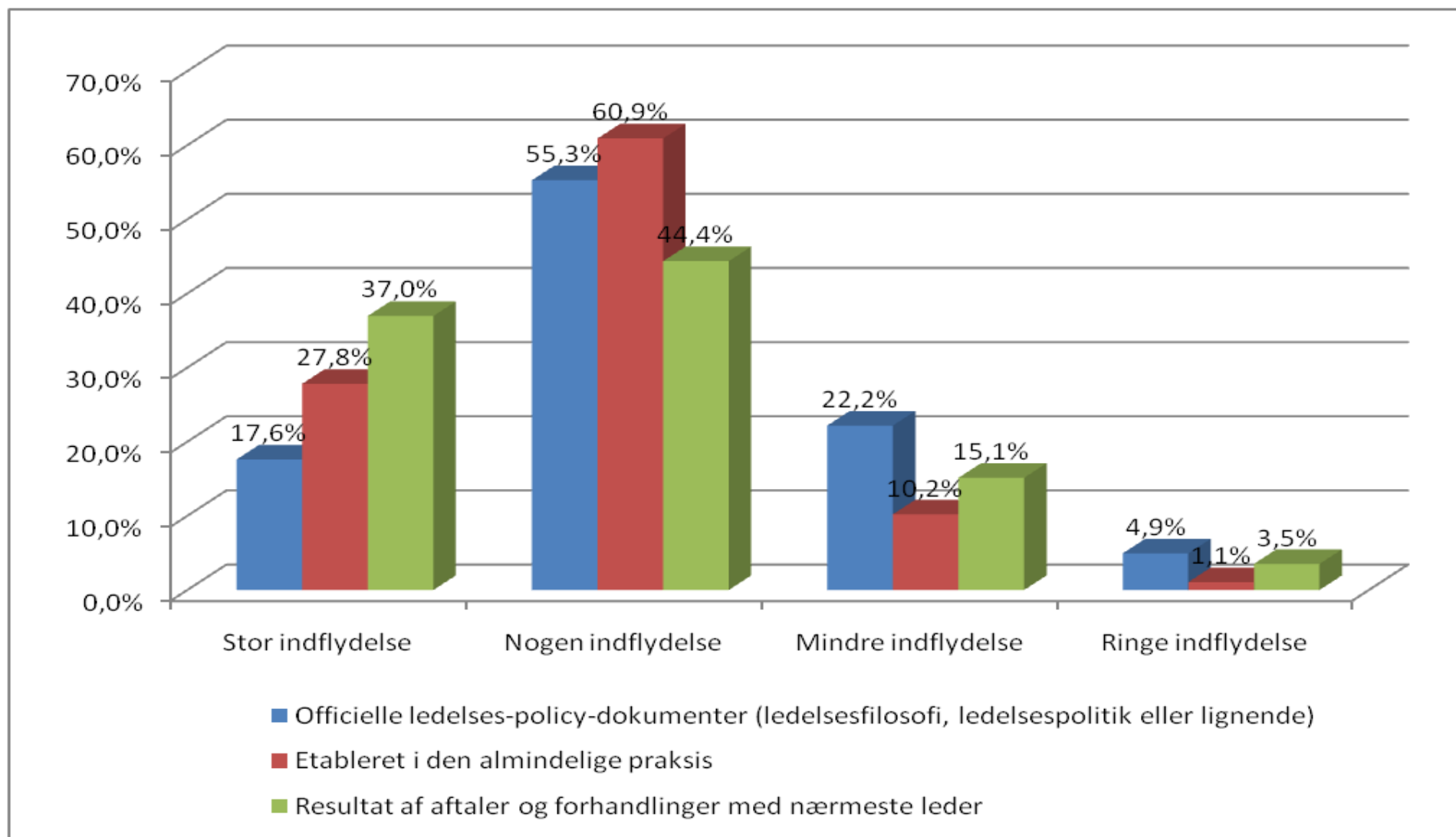


**Spørgsmål 14: (Om lederrollen)**  
**Hvordan opfatter du din lederrolle?**



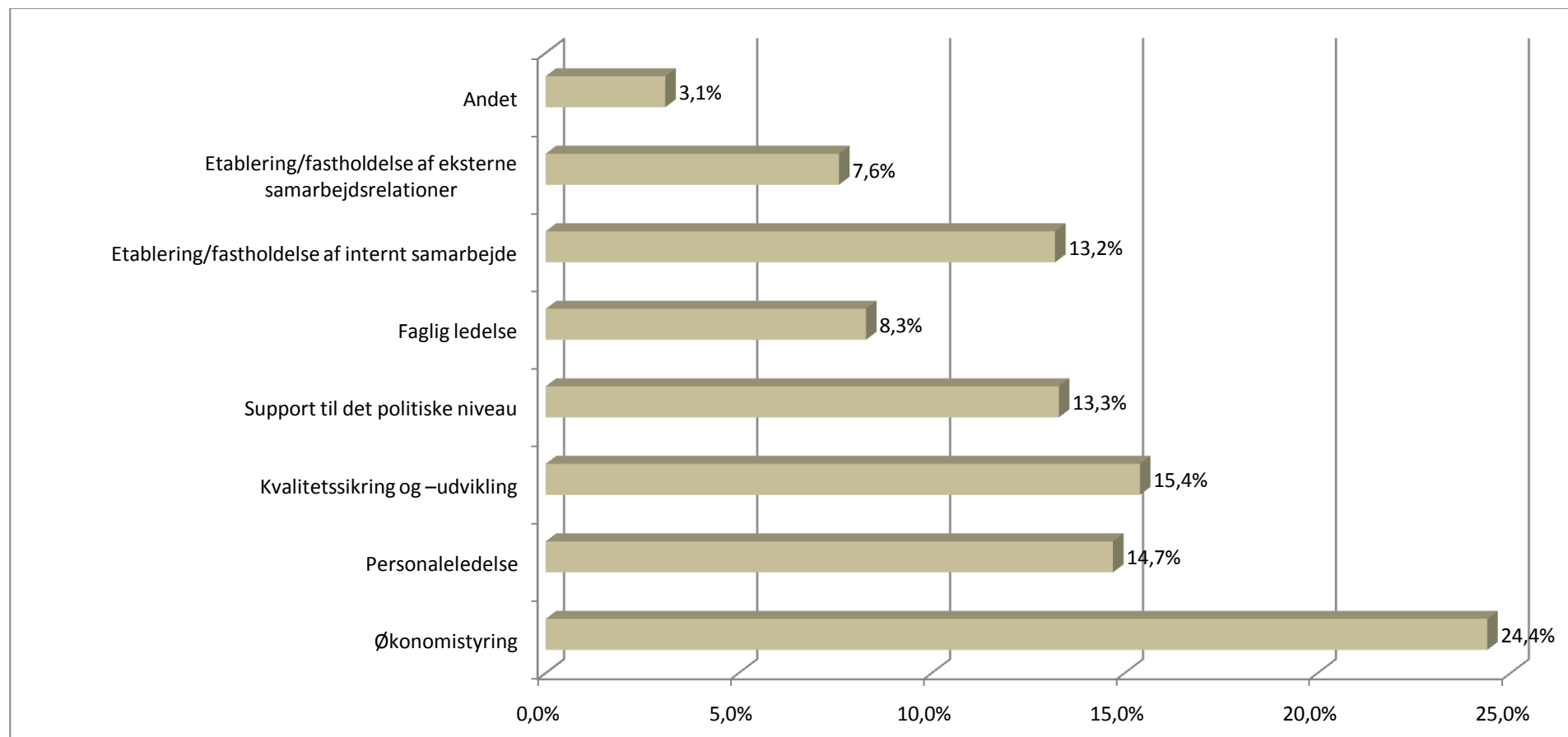
**Spørgsmål 15: (Om lederrollen )  
 Hvordan oplever du lederrollen?**



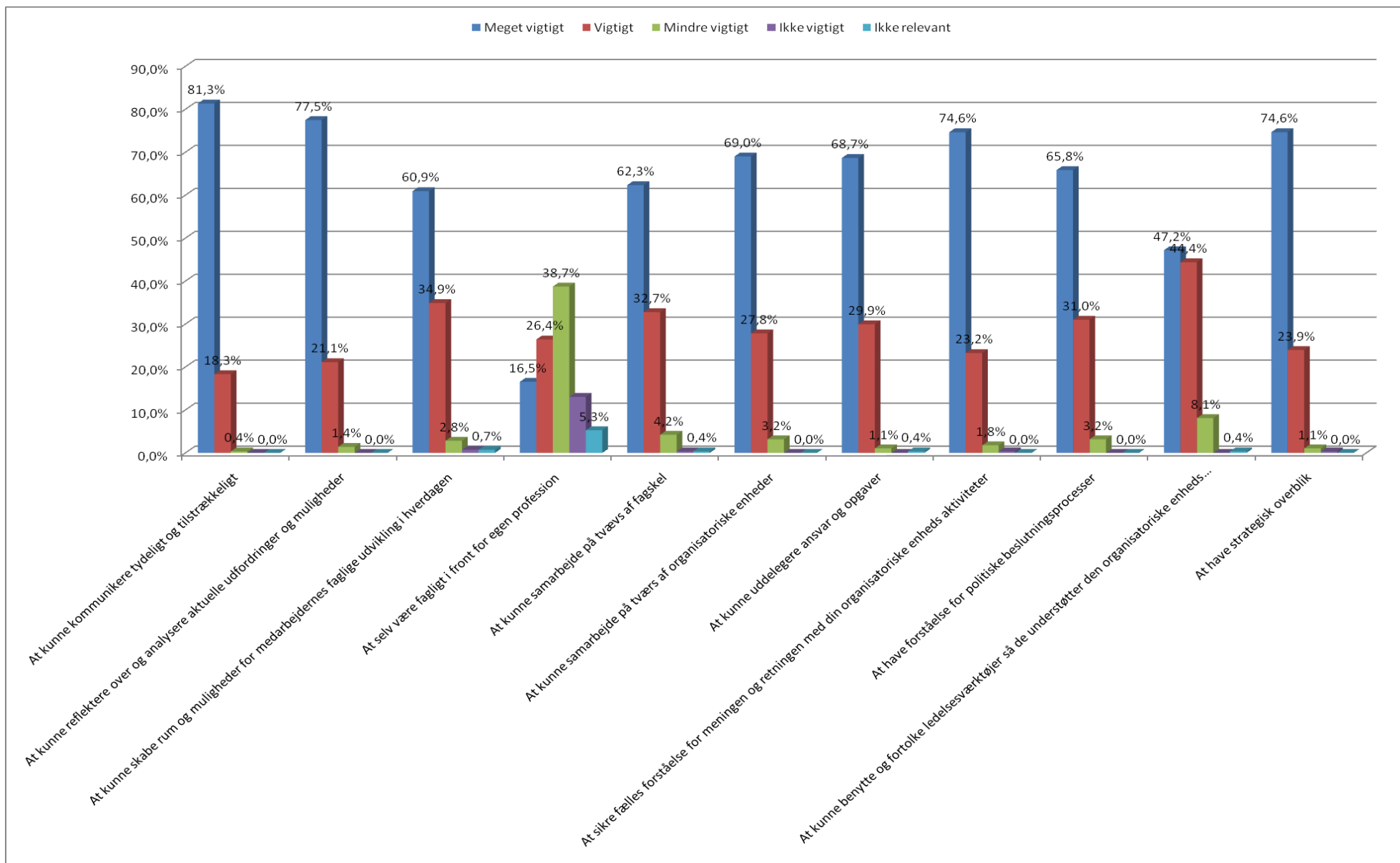
**Spørgsmål 16:** (Om lederrollen)**Vurder nedenstående faktorer betydning i forhold til forventningerne til din lederrolle?**

**Spørgsmål 17:** (Om lederrollen )

Hvordan har du anvendt din tid til forhandlinger med nærmeste leder? Skriv talværdien for den tid du har anvendt i de respektive områder. Sum skal være 100.

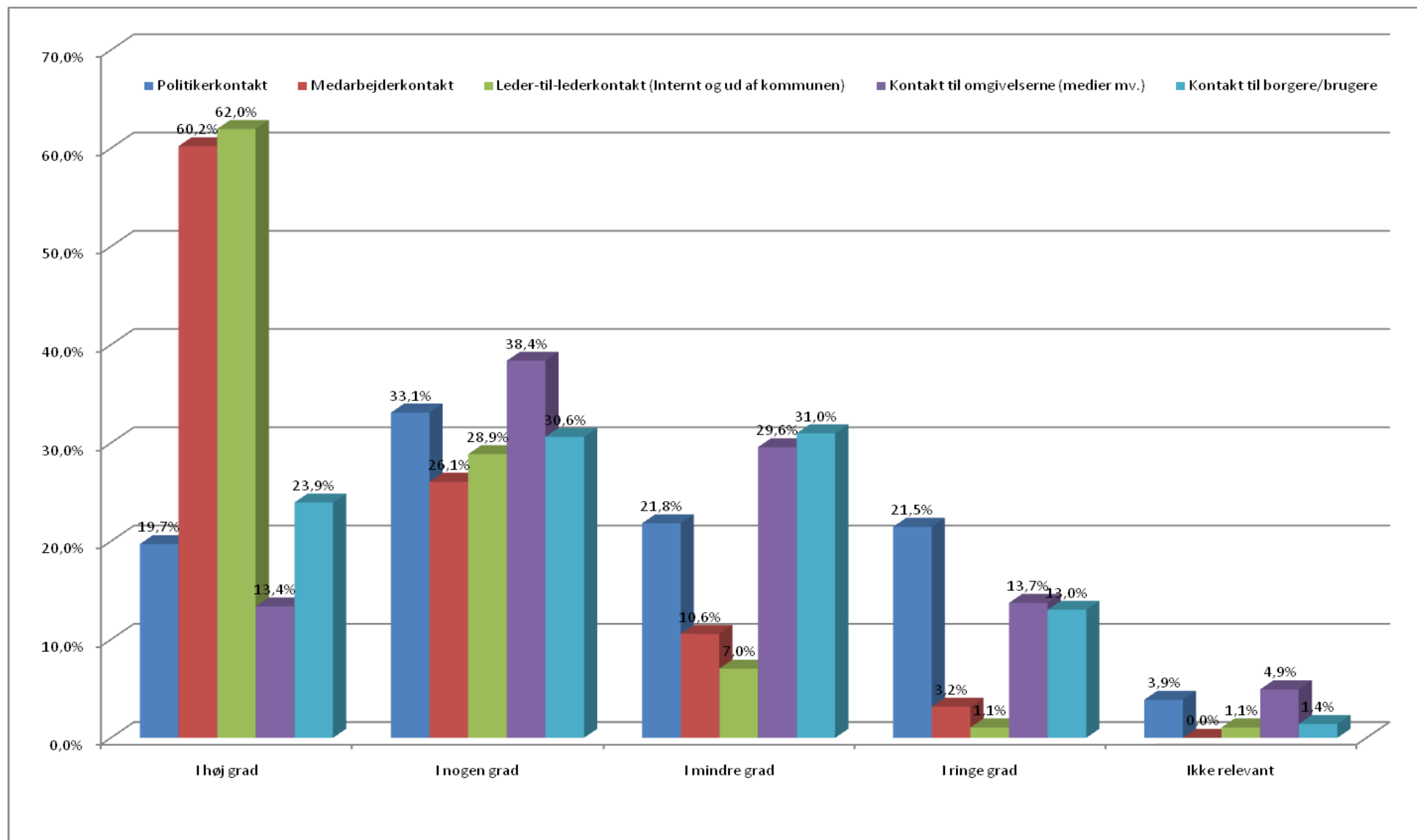


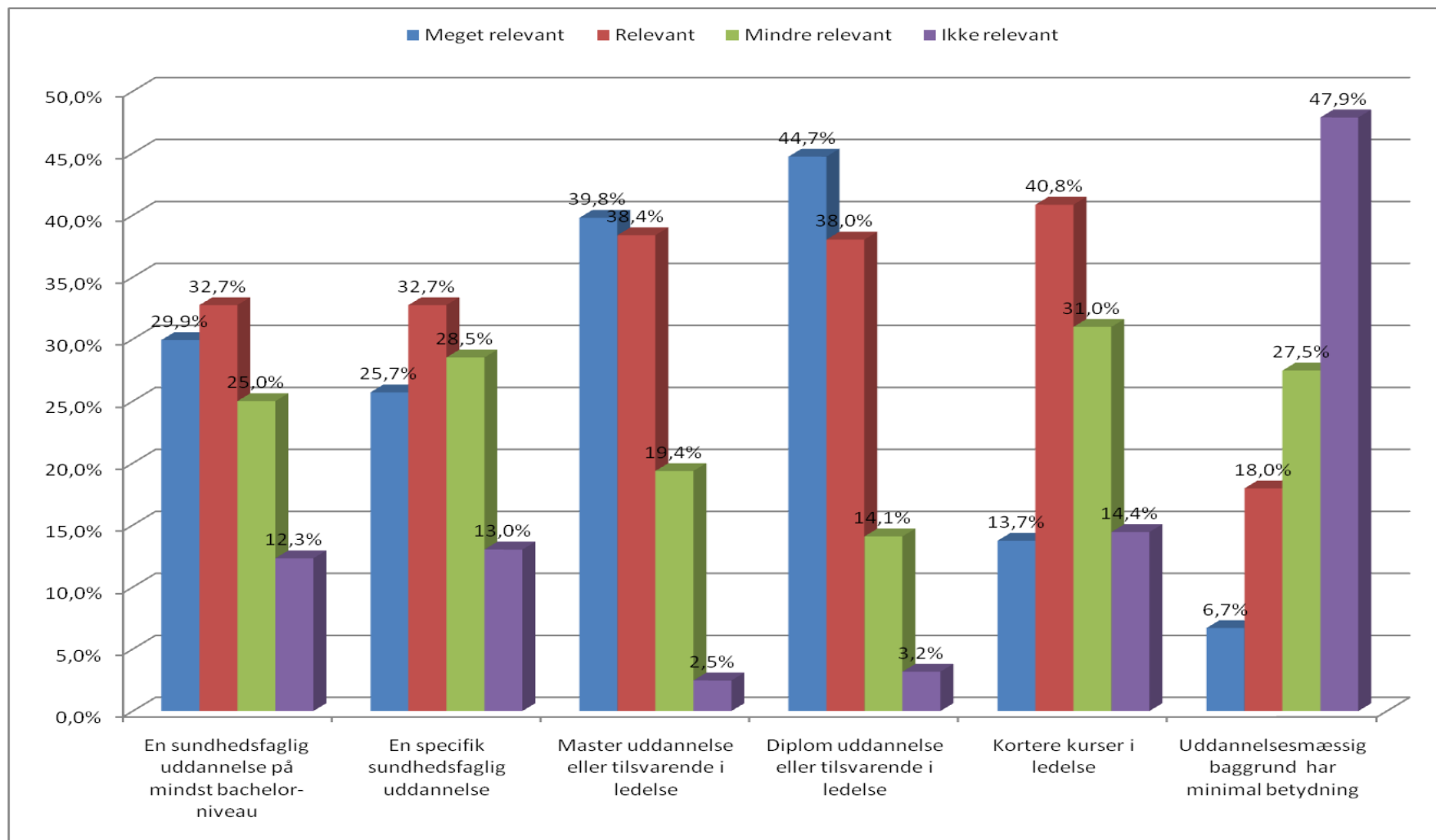
**Spørgsmål 18: (Om lederrollen )**  
**Vægt vigtigheden af nedenstående kompetencer i din nuværende stilling?**

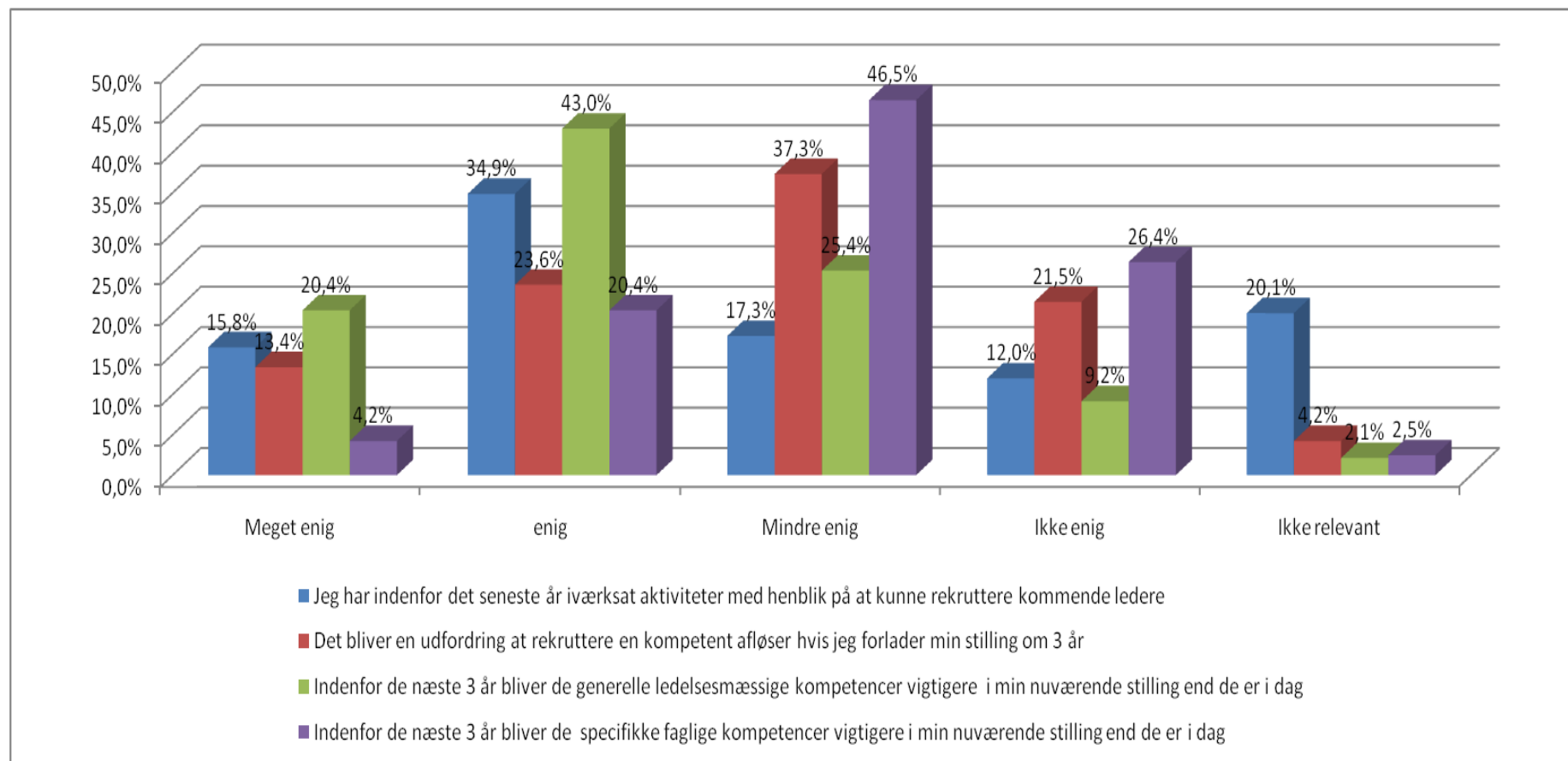


**Spørgsmål 19: (Om lederrollen)**

**I hvilken retningen ligger kontaktfladen i din nuværende stilling?**

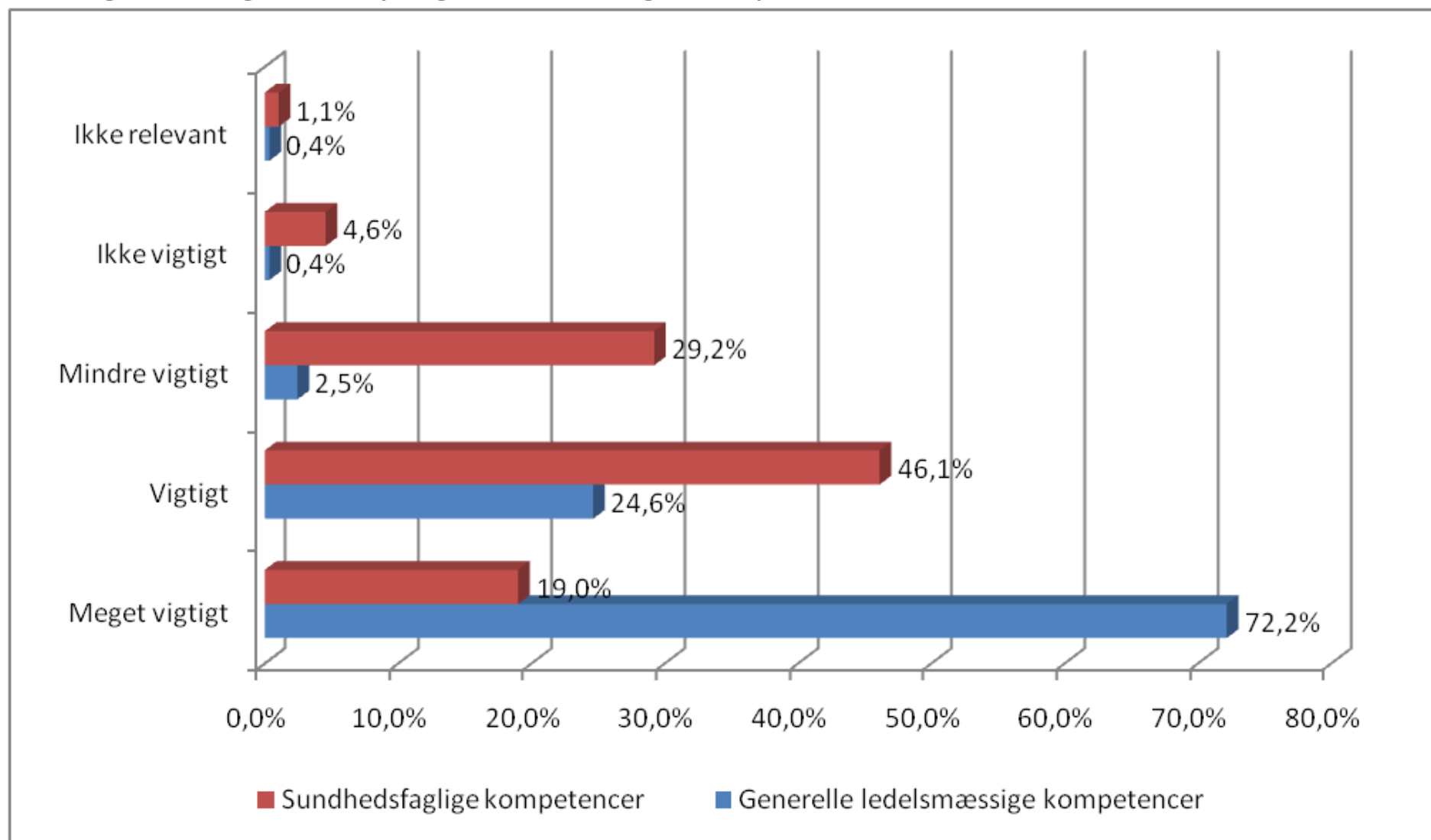


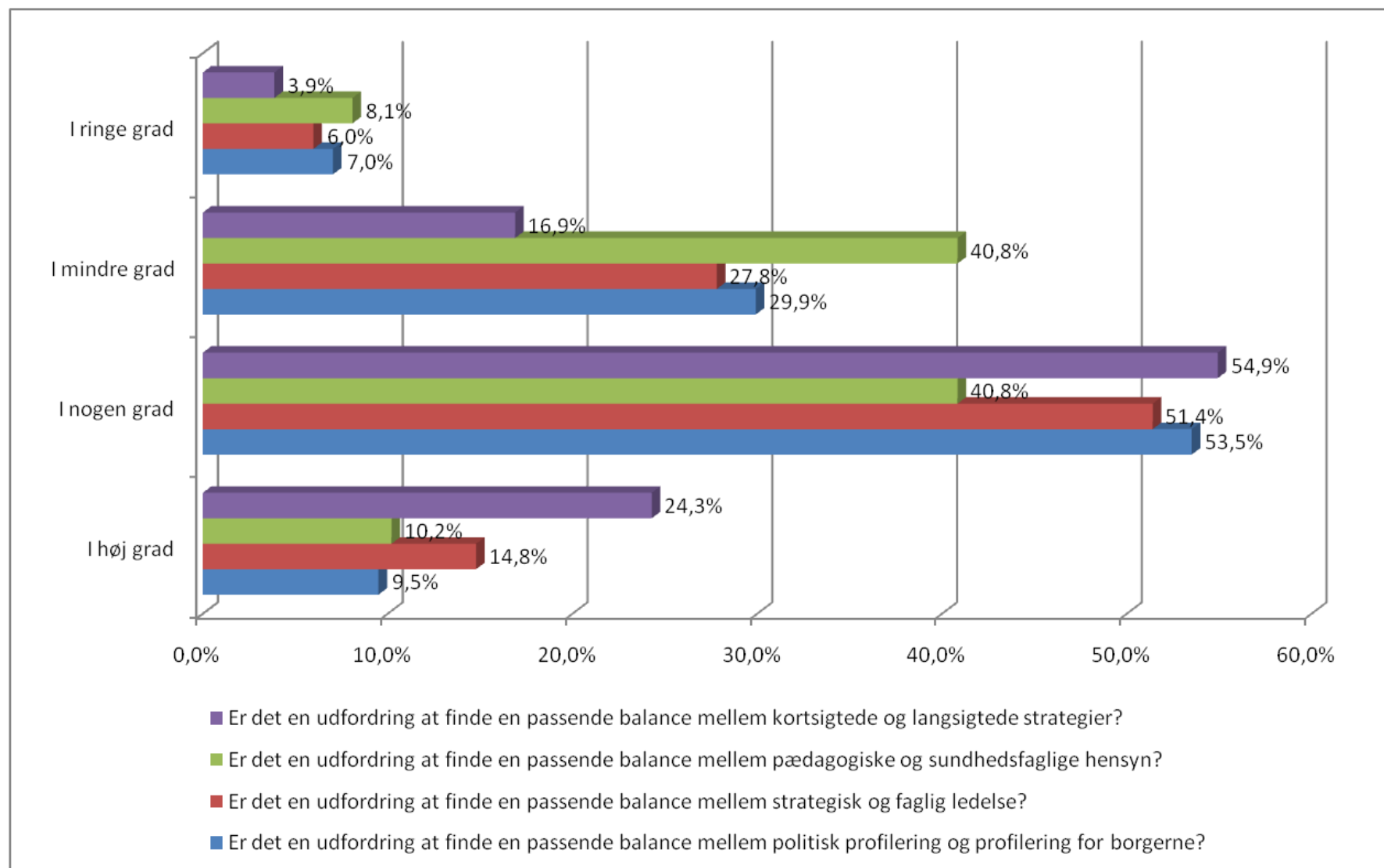
**Spørgsmål 20: (Om lederrollen)****Kommende ledere til din eller en tilsvarende position - hvilke uddannelsesmæssige profiler bør de have?**

**Spørgsmål 21: (Om lederrollen)****Vægt betydningen af følgende udsagn:**

**Spørgsmål 22:** (Om lederrollen)

Sammenlignet med i dag, hvilken betydning mener du så, at følgende kompetencer har indenfor de næste 3 år?



**Spørgsmål 23: (Om balance)****Har du udfordringer med balancerne i dit job??**

## Kommentarer i fritekst:

37 respondenter har skrevet en kommentar. Det svarer til 13 % af respondenterne  
Kommentarer er gengivet i uredigeret form:

Anordninger på policyniveau, viger for eller udfordres af økonomiske muligheder - generelt

Spg. 16 er formuleret på en måde så det er svært at svare meningsfuldt på.

Da jeg er leder af en kommunal tandpleje er alle besvarelser ikke relevante - men idet var ikke muligt at springes over i denne undersøgelse.  
Jeg har 23 års erfaring som institutionsleder i 3 forskellige kommuner, har en del lederkurser, men ingen formel lederuddannelse

Vil oplyse at jeg er leder for 2 forskellige institutioner med forskellige "borger typer"

Jeg har svaret så godt som muligt på spørgsmålene, men da jeg som nævnt har været på posten i godt 2 mdr er det begrænset hvor meget jeg har erfaring med

Den største udfordring overhovedet set fra min stol er at arbejdspresset øges konstant. Flere og flere opgaver skal løses og koordineres på tværs af organisationen. Det har ofte den betydning, at det går ud over kvaliteten.

Min besvarelse kan være præget af at jeg har sundhed under mig som et lille område, beskæftiger mig med sundhedsområdet måske 10 % af min arbejdstid / mængde.

Punkt 20: når jeg svarer ikke relevant på det meste - er det fordi jeg ikke mener, at spørgsmålene er omfattet af det helt relevante.

Det er langt fra tilstrækkeligt med en sundhedsfaglig baggrund, da der ikke bliver tænkt epidemiologisk og sundhedsøkonomisk. Og det er en forudsætning i disse stillinger. Jeg mener således, at der skal en akademisk baggrund til - og gerne med erfaring fra sundhedsvæsenet. Desuden skal lederen have kendskab til alle de regier, der skal arbejdes sammen med.

I dag mener jeg der allerede er mange krav til lederen - vedkommende skal kunne spille på mange strenge.

Ledelse indenfor det offentlige er en meget kompleks sag idag. Trods mange veluddannede ledere med såvel faglig som ledelsesmassig baggrund, så er der mindre og mindre råderum til at lede selv og til at skabe udvikling. Med en lederbaggrund igennem 26 år, to masteruddannelser (herunder MPA) og en sygeplejefaglig lederuddannelse (diplomniveau) opleves det mere og mere som om, at friheden til at lede blive mindre og mindre. Alt måles efter en skala. Alt standardiseres. Eksempelvis indkøb. Vi er meget bundet af faste leverandører.

Det er noget komplekst at vi på den ene side skal opfattes som en leverandører på markedsbasis og på den anden side som offentlige virksomheder, underlagt en stramt styring af

flere og flere DJØFERE uden sundhedsfagligviden. Groft sagt måske, men det er oplevelsen  
Alt måles i kasser og der laves alenlange projekter og efterfølgende rapporter som ikke evalueres eller kommer i gang efter grundet mangel på økonomiske ressourcer.  
Der stilles højere og højere krav om uddannelser og kurser samtidig med, at vi skal seffektivisere og yde en bedre service. Det virker måske i teorien men fungerer ikke i praksis.  
Der er brug for frihed under ansvar og frihed til at passe kerneopgaverne.

Som direktør - leder på strategisk niveau er det en spændende udfordring, at sikre udmøntning af en tværgående Sundhedspolitik, der er vedtaget af Byrådet og som ønskes udmøntet i hele kommunen, samtidig med at det vigtigste fokus for hver direktør og det direktøren bliver målt på er: Overholdelse af budget i eget regi. Det giver ikke det store ønske om at være med til indsats på tværs, så den sundhedsfremmende og forebyggende indsats, som politisk ønskes prioriteret, bliver for andre forvaltninger / enheder i kommunen et forstyrrende element og bemærkninger som: "Kan vi ikke anvende pengene til anbringelser af børn fremfor for forebyggelse?" Det giver mig en stadig positiv udfordring, idet det jeg bliver målt ikke er investering i fremtiden.

Det er en stor udfordring at skabe nysgerrighed og fleksibilitet hos medarbejderne - det gælder både omkring det organisatoriske og det faglige. Og så skal medarbejdernes sygefravær have en særlig opmærksomhed, det gælder bl.a. arbejdsbetinget stress.

- 1) undervurder ikke ledelseskravene. I skriver akademi? hvad betyder det - jeg er ACér med langvarig uddannelsesforløb i bagagen og det samme er flere af mine kolleger. Lad nu være med at undervurdere ledelsesopgavens omfang.
- 2) I spørger ikke ind til den aktivitetsbestemte medfinansiering, hvor dekoblingen mellem myndighedsrolle og indflydelse på sundhedsudgifterne på sygehusene ellers er en kæmpeudfordring for kommunerne.
- 3) Kommunen er med Sundhedsloven blevet en meget tydelig del af hele sundhedsvæsenet, Hvornår finder KL også ud af det og bliver stærkere til at tale kommunernes sag i økonomiforhandlingerne. Vi er en del af et patientforløb og alligevel er der regionerne, der løber med størsteparten af de statslige midler til kronikere og der er ikke penge til kommunal rehabilitering i det nye økonomiforlig - håber at KL, når der nu skal forhandles om kræftpakke 3, husker at kommunerne er tæt på borgeren og har unikke muligheder for at forebygge genindlæggelser og hjælpe borgerne til at forbliver "herrer/kvinder" i eget liv. Kommunen er en del af sundhedsvæsenet, men der skal penge til og alle kommuner skal forpligtes på det. Der er for stor forskel på niveauerne idag.

Mange svære og for mig bagvendte spørgsmål!!!

De borgerrettede forebyggelsesopgaver er for en stor dels vedkommende "kan-opgaver" og finansieres ofte af projektmidler, hvilket jeg ser som en svaghed i forhold til fortsat drift.

Der ligger en stor opgave i koordination af opgaver på tværs af kommunens områder/forvaltninger og denne nedprioriteres til fordel for at løse afdelingens/områdets driftsopgaver.

Det er en spændende udfordring!

Det havde nok været mere retvisende hvis I også havde spurgt ind til hvilke områder chef-stillingen dækker over!

Endnu en udfordring er de forventede krav og forpligtelser der ligger i kommuneregiet i forhold til driften og jobbet, kontra de ressourcer der tildeles. Den udfordring medfører ofte at ledere og medarbejdere overtid tager mere og mere ind og på den lange bane etablerer et dårligt arbejdsmiljø, hvor folk går ned med stress.

Jeg har personligt altid vægtet fagprofessionel og strategisk ledelse lige højt, dvs. sammentænkt dem. Ikke det ene uden det andet.

Jeg har indtil for kort tid siden følt mig lidt alene med det synspunkt; men oplever at det - ikke mindst i økonomisk trængte tider - ingen er blevet moderne af fokusere på DET PROFESSIONELLE. Hvordan agerer organisationen når den er mest fagprofessionel; hvilke af vores kerneydelser er vigtigst i samfundsperspektiv - giver mest sundhed, og mest lighed i sundhed, for pengene, osv.

Jeg mener, at de ledelsesmæssige kompetencer er bedst - når det er en kombination af en sundhedsuddannelse og en master eller tilsvarende lederuddannelse.

Desuden mener jeg at der er stor synergieffekt at hente hvis man har hele hjemmeplejen, personlig pleje og praktisk hjælp og sundhedsområdet under en "hat" - således man kommer til at arbejde hensigtsmæssigt på tværs af disse områder.

Siden kommunal-reformen har overholdelse af budgetter / økonomi fyldt rigtig meget.

Særlige lokale omstændigheder ligger til grund for besvarelsen

Forstår ikke det første spørgsmål.

Mine svar er præget af at jeg er leder for en virksomhed af begrænset størrelse, og som ikke har andre med samme opgaveområde i kommunen. Der er mange praktiske rutineopgaver der er lagt ud til de enkelte virksomheder, som gør os ret sårbare, fordi vi ikke har ressourcer til at dublere kompetencerne. Eksempel: personaleadministration, herunder sygemeldinger, med alt hvad dertil hører vedr. dagpenge mm, og øvrige personaleadministration, indberetninger af mange slags, administration og vedligeholdelse af hjemmeside osv. Vi skal bevæge os rundt i et hav af forskellige fagsystemer, ud over vores eget fagsystem.

Det er sjovt at udvikle og tilpasse organisationen og jeg føler der er stor respekt for min faglighed. Meget inspiration hentes dog uden for kommunen, med kollegaer med samme opgave i andre kommuner.

Oplever at mængden af arbejdsopgaver stiger uden form for kompensation i form af uddelegering af andre opgaver.

Min besvarelse er præget af, at jeg er i en mindre organisation - 38.000 - hvor kommandovejene ikke er så lange - til gengæld er de strategiske ressourcer heller ikke så mange.

Igen igen, det er en stor udfordring at få de gl. amts institutioner indpasset i det kommunale system. Vi taler ikke samme "sprog" og har svært ved at komme igennem med

synspunkter da det er som om at alle på forhånd ved hvad vi er for nogen størrelser men vi jo i den grad kan høre at de ikke ved hvad de taler om. Det er både i forhold til typen af mennesker vi har med at gøre, men også til betydningen af en takstfinansieret verden, som kan tage borgere fra andre kommuner. Så selv om vi er kommunale, så er vi alligevel uafhængig på andre punkter. Kommunen har ikke været tilstrækkelig klædt på i forhold til den opgave de har overtaget på det specialiserede område.

besvarelsen afspejler ledelsesmæssig og strukturmæssig ustabilitet siden kommunalreformen 2007

Jeg var ved at forlade besvarelsen, da den for mig har taget længere tid end angivet i indledningen.

Dette spørgeskema er til tider meget svært at besvare. Især hvis man ikke har en traditionel lederstilling. Spørgsmål 16 forstår jeg simpelthen ikke..

Det er en udfordring at holde arbejdstiden under 37 timer om ugen. Derfor tror jeg også, at det bliver meget svært at finde en afløser, når jeg går af om 4 år. De 30 - 40 årige vil ikke arbejde mere end 37 timer om ugen. Jeg arbejder 45 - 50 timer om ugen.

Jeg sidder ikke som leder af området, men er den eneste der arbejder med sundhedsloven, den borgerrettet og patientrettet forebyggelse. Jeg refererer til en Sundhedsdirektør, der desuden er direktør for ældreområdet, psykiatri og jobcenter .

Der er særskilt ledelse af Rehab og træningsområdet, som også hører under Sundhedsdirektøren .

Nuværende ændres organiseringen på grund af besparelse, hvor der ikke er taget endelig beslutning om den fremtidsige organisering.

Som kommunerne er organiseret nu mangler helheden for brugerne. Vi har i kommunerne delt alle opgaver ud, så hver bruger skal i kontakt med for mange personer for at kunne få den hjælp de efterspørger og har brug for.

Af uddannelsesmæssige kompetencer i forhold til at lede en sundhedsafdeling mener jeg en akademisk generalist uddannelse koblet med erfaring fra sundhedsområdet giver et godt udgangspunkt for at lede en sundhedsafdeling - men andre mix af uddannelser og erfaring er også ok.

Det er som ledelse har fået en alt for afgørende betydning. Det har stor betydning, men det et afgørende element der overses i primær sektoren er efter min mening, at de grundlæggende uddannelser skal løftes op på et højere niveau. Det er for let at komme igennem de uddannelser i dag. Kravene til eleverne/studerende skal øges og der skal være mere faglig læring.

Fagforeningerne (læs især FOA) har for lille viden om det faglige niveau eller rettere det manglende faglige niveau deres medlemmer er i besiddelse af.

Der stilles generelt for mange krav om ensretning i sektoren.

Der er for mange krav og standarder der skal dokumenteres. Kerneopgaverne er for nedprioriteret til forskel for det "skriftlige", så der anvendes generelt for meget tid på ensretning og overholdelse af disse krav. Det betyder at mange ressourcer anvendes til at tilfredstille det politiske niveau og mediernes krav end til selve plejen og omsorgen.

I takt med denne udvikling er der skåret mere og mere ude i det udførende led og ansat flere og flere endda med højere uddannelser i det bureaukratiske led.

Jeg har også en frygt for, at de mange ensrettede krav og standarder forhindre udvikling og nytænkning. Der er behov for friere tøjler og flere eksperimenter.

Endelig skal de pårørende og brugerne til at forstå, at uanset hvor stor en indsats der sker fra kommunal side, så skal den enkelte også selv yde en indsats og endeligt uanset hvor stor indsats der sker, så kan døden ikke undgås. Det er som om, at alt kan helbredes idag! Forventningerne er alt for høje!

På mit område er det svært at rekruttere de sundhedsfaglige medarbejdere, vi har behov for. Samtidig er økonomien så stram, at der ikke er det fornødne overskud til at indgå i tværfaglige projekter. Organisationen har en driftsopgave i form af mange behandlingsopgaver.

Spørgsmålene er tvetydige, og vanskelige at forstå. De er stillet i et indforstået fagsprog. Jeg tvivler på at undersøgelses resultatet bliver dækkende.

Generelle ledelsesmæssige kompetencer er allerede i dag mere vigtige end de sundhedsfaglige på chefniveau. En sundhedsfaglig uddannelsesmæssig baggrund og især erfaring fra andre dele af sundhedsvæsenet end det kommunale - kan gøre det nemmere at kommunikere med fagprofessionelle tværsektorielt, kan opleves som mere effektiv i samarbejdet og beslutningsprocesserne, fordi der er et fælles sprog, forståelse, faglig respekt etc.. Erfaring fra en anden sektor eller fra en privat virksomhed er med til at fremme innovative løsninger af de kommunale udfordringer. Det er min erfaring, at komplementære erfarings- og uddannelsesmæssige baggrunde er en klar fordel ved udvikling og etablering af nye kommunale opgaver og sundhedstilbud. De økonomiske udfordringer skærper kravene til at være innovative i metodeanvendelse og -udvikling og løsning af aktuelle og fremtidige opgaver. Derfor er en 'monitored risikovillighed' og innovativ tilgang til andre måder at løse opgaver på en nødvendighed for at sikre velfærdssamfundet.

Spørgsmålene passer meget dårligt på mit job, måske skulle jeg ikke deltage i undersøgelsen, da næsten al min tid går med behandling af patienter, der er næsten ingen tid afsat til ledelse, selv om jeg har ansvaret. Min rolle er indimellem lidt diffus.