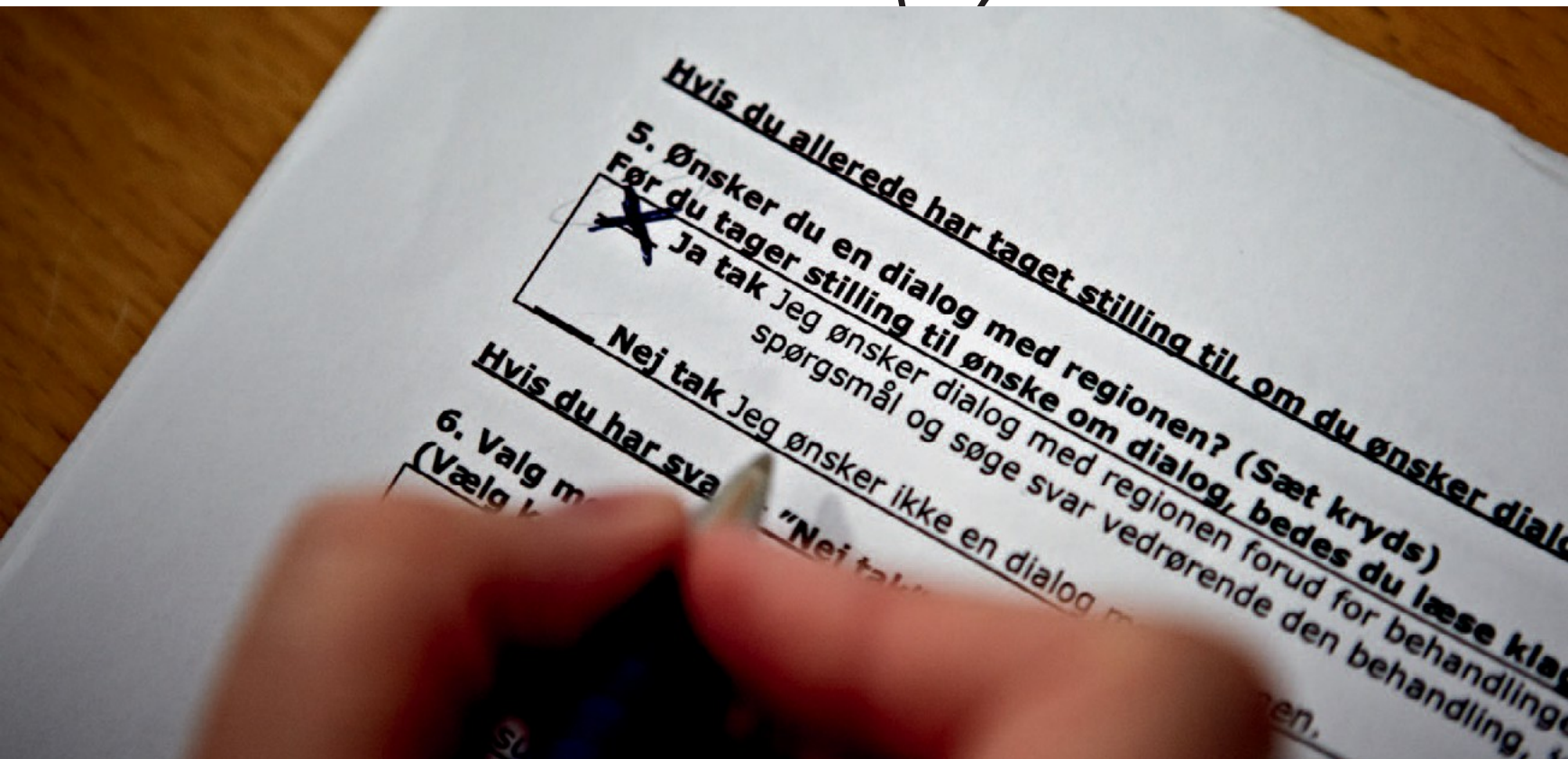


Tidsskrift for

Dansk Sundhedsvæsen

89. årgang □ Nr. 1 □ Februar 2013



• Bornholm gør op med silotænkning i Sundhedsvæsenet

Dansk Selskab for ledelse



Resumé

Det tværsektorielle samarbejde udfordres af forskelle i opgaver, vilkår, lovgivning, incitamenter og kulturer. Patienter og pårørende bliver ofte ufrivillige forløbskoordinatore. Nogle patienter navigerer kompetent i farvandet mellem sektorerne, mens andre lider under mangelfuld koordination. Forbedring forudsætter både en tværgående ledelsesindsats og mest mulig aktivering af patienternes egne ressourcer. Kerneopgaven ser forskellig ud for de to sektorer, så hvordan kan fælles tværgående ledelsespraksis fremmes? Hvordan kan patienter bidrage til formulering af den fælles opgave i overgangene? Artiklen præsenterer et eksempel fra Bornholm på udvikling af en fælles brugerorienteret kultur med tværsektoriel ledelse. Erfaringerne peger på, at tværsektoriel ledelse styrkes ved, at mellemledere lærer hinanden bedre at kende på tværs af sektorer og at lederne får fælles erfaring i brugerinddragelse. Endelig er organisatorisk forankring og opbakning fra den øverste ledelse vigtig.

Ledelse på tværs – fra silo til samarbejde

På Bornholm har lederne på hospitalet og i kommunen sammen sat sig for at forbedre kvalitet og sammenhæng for patienterne på tværs af sektorskel – gevinsten er åbenlys

Af Lene Pedersen, Katrine Kirk og Anette Lykke Nielson

Ledere i sundhedssektoren har hænderne fulde af udfordringer, som ikke kan vælges fra; der er blandt andet et stort økonomisk pres og samtidige krav om kvalitetsforbedringer. Et af de store indsatsområder for kvalitetsforbedringer ligger i at skabe velfungerende patientforløb for de mange mennesker, som har behov for sundhedsydelser hos egen læge, i kommunalt regi og på hospitalerne.

Der er mange kulturelle, organisatoriske og økonomiske forskelle på sektorerne, som skal håndteres for at opnå et godt samarbejde. Ledere belønnes for præstationer og resultater de skaber indenfor deres egen organisation. Så hvad skal få ledere på hospitaler og i kommuner til at kaste sig ud i ressourcekrævende ledelsessamarbejde på tværs af sektorer, med tvivlsom udsigt til opbakning og belønning?

Overgange råber på opgaveløsning og kvalitetsforbedringer. Ledelsessamarbejdet på tværs er i stigende grad nødvendigt i takt

med kortere indlæggelsestider, samt øget ambulant og telemedicinsk behandling. Patienter tilbringer stadig kortere tid i specialiseret behandling på hospitaler og mere behandling sker i eget hjem.

Det betyder at kompleksiteten er stejl stigende for både borgere og professionelle. Borgerne kan for eksempel møde mange forskellige specialister, som ikke koordinerer deres undersøgelser, eller den tidligt hjemsendte patient kan føle sig afskåret fra kompetent hjælp til at vurdere sin tilstand.

I hjemmeplejen møder de ansatte ofte borgere med et mere komplekst plejebehov end de er rustet til at håndtere. Der er brug for kompetenceudvikling i begge sektorer for at styrke fagligheden og koordinationen når patienterne skal have mere behandling og pleje i hjemmet.

Interpersonelle relationer vigtigt indsatsområde

Hvordan skal grænsefladerne mellem sektorerne håndteres? Jody Gittell har forsket i, hvad der skaber effektivitet i den amerikanske flyindu-

stri og sundhedsvæsen. Hun påviser, at koordination ikke bare er en teknisk proces, men også en relationel proces som er afgørende for at skabe effektive arbejdsprocesser.

Opbygning af gode interpersonelle relationer er et vigtigt indsatsområde for en vedvarende forbedring af kommunikation og koordinering på tværs af organisatoriske skel. Dette kan ikke klares alene på medarbejderniveau, men må understøttes af ledelsesmæssig opbakning og en kultur for bedre og tættere samarbejde i overgangene. Ledelsen skal skabe rammerne for styrkelse af de tværorganisatoriske relationer.

Behov for nytænkning og ledelse på tværs

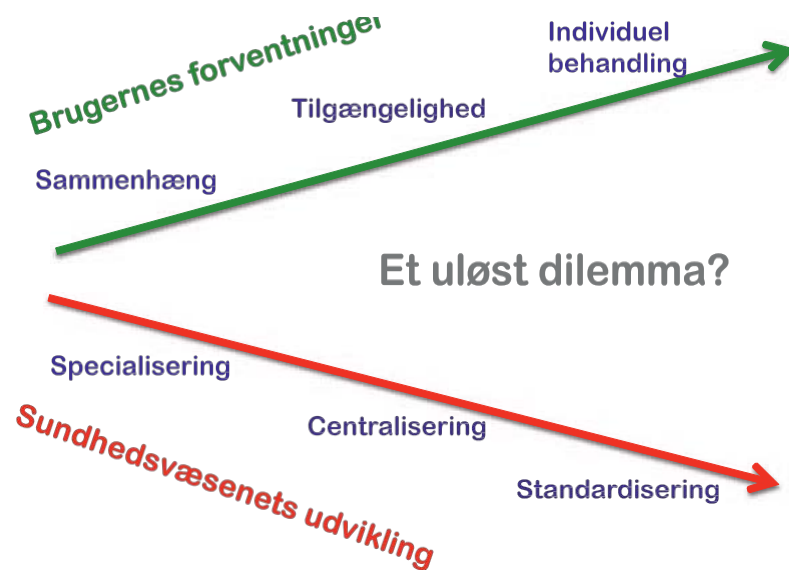
De tværsektorielle patientforløb byder på høj kompleksitet, hvor roller og opgavefordeling kan være vanskelige at definere. Det illustrerer Vinge & Mogensen (2012) i et regnestykke: hvis vi tager en lille medicinsk afdeling med 5 læger og 10 sygeplejersker, der samarbejder med 5 kommuner, 3 koordinerende sygeplejersker og 20 praktiserende

læger giver i alt 15.000 potentielle samarbejdskonstellationer. Det er vel at mærke samarbejder, som skal ske på tværs af fagprofessioner med stærke fagkulturer med forskellige sprog og tilgange.

Ledelsesudfordringen er stor. I takt med at specialisering, centralisering og standardisering øges, forbedres den kliniske kvalitet på de enkelte behandlinger. Samtidig bliver det sværere at imødekomme patienternes behov for sammenhæng, tilgængelighed (nærhed) og individuel tilrettelæggelse af behandlingen. (Se figur 1 på næste side.) Dilemmaet er ikke nemt at løse, men det tydeliggør behovet for nytænkning og ledelse på tværs af sektorer.

Relationel koordinering styrker kvalitet og sikkerhed Vinge og Strandberg (2010) argumenterer ligesom Gittell for, at koordination defineres som en del af kerneydelsen. Øvretveit (2011) har gennemført et metastudie om evidensen for bedre klinisk koordinati-

on.
En af konklusionerne er, at de



Figur 1: Et uløst dilemma. Kilde: foredrag af Morten Freil, 2012.

største forbedringer af kvalitet og effektivitet opnås i inter-organisatoriske forbedringer for patienter med et komplekst sygdomsbillede som for eksempel hjertepatienter, ældre medicinske patienter, og patienter med blodpropper og blødninger i hjernen.

Navnlig i udskrivningssituationen er der meget kvalitetseffekt af en tværorganisatorisk indsats. Gittell's forskning dokumenterer, at jo højere grad af relationel koordinering der finder sted jo bedre bliver kvaliteten, effektiviteten og sikkerheden for patient/borger.

Det centrale ved relationel koordinering er at få opbygget en patientorienteret kultur på et fundament af fælles mål, fælles forståelse af kerneopgaven, gensidig respekt og en klar rollefordeling mellem aktørerne. Effektiviteten fremmes af, at kommunikationen mellem samarbejdspartnere er hyppig, rettidig, præcis og problemløsende.

Mellemledere skal inddrages og støttes
Der er opmærksomhed i hele sundhedssektoren på uløste opgaver i

overgangene, og ledere har øget fokus på vigtigheden af at skabe gode og sammenhængende forløb.

Sundhedsaftalerne og forløbsprogrammerne er udviklet for at skabe en god ramme for det tværsektorielle samarbejde. Selvom disse beskriver en væsentlig del af opgaverne i overgangene, kan de ikke stå alene, (Nielsen-Man & Stougaard, 2011) Sundhedsaftalerne sikrer samarbejde på øverste ledelsesniveau, men mellemledsen skal inddrages og støttes i at udmønte aftalerne. Praksisniveauet skal have opbakning til at prioritere det tværsektorielle samarbejde i deres daglige arbejde, for eksempel ved udskrivningssamtaler og konferencer med deltagelse af medarbejdere fra både kommune og hospital.

Ledelserne i begge sektorer må sikre, at der arbejdes på fælles mål, at der er fælles forståelse af kerneopgaven og foretages løbende fælles prioriteringer, så strategierne omsættes til synlige resultater for patienter og borgere. Det betyder, at der er brug for viden og erfaringer om tværgående ledelse på mellemlerniveau, i samspillet mellem funk-

tioner, specialer, mellem ledelsesniveauer og i samspillet med patienter og borgere.

Patienternes viden er nødvendig i udviklingsarbejdet. Patienter og pårørende spiller en stadig mere aktiv rolle i at få eget behandlingsforløb til at lykkes. De risikerer dog ufrivilligt at få rollen som ansvarlig forløbskoordinator hvis de skal opnå et effektivt behandlingsforløb, (Pedersen, 2011) For de patienter som ikke magter det, forringes patientsikkerheden og den patientoplevede kvalitet.

Patienterne kan bidrage til udviklingen af det tværsektorielle samarbejde med afsæt i deres oplevelser med behandlingsforløb og sektorgrænser. Patienter og pårørende er en kilde til viden om, hvor der skal sættes ind, men de kan også bidrage med idéer til forbedringer. Det er derfor oplagt at involvere patienter og pårørende i udviklingsarbejdet, hvilket der findes et stort udvalg af metoder til at gøre. (Se for eksempel Enhed for Brugerundersøgelser rapport (2011) »Spørg brugerne«)

Patientinddragelsen må ramme-

sættes i udviklingen af det tværsektorielle samarbejde, så det bliver tydeligt at ansvaret for forløb ikke skal skubbes over på patienterne eller deres pårørende. Men kompleksiteten gør, at patienternes viden og aktive medvirken bliver væsentlige bidrag til effektive forløb.

Opgaven er derfor, hvordan vi som sundhedsprofessionelle kan gøre det nemmere for dem at påtage sig dette medansvar. Og ikke mindst hvordan vi skaber muligheder for borgere, som er sårbare pga. ringe socialt netværk.

Dette kaldes patient empowerment. Region Hovedstaden udgav i 2012 en strategi for Patient Empowerment, som giver konkrete idéer til, hvorledes empowerment opgaven kan gribes an.

Patienternes rolle i sundhedssektoren er under stor forandring. De og deres netværk bliver i stigende grad anerkendt som samarbejdspartnere. Dette indebærer, at der er brug for udvikling af kulturen i retning af mere brugerorientering, inddragelse og samarbejde på tværs af professioner og overgange. Dansk Selskab for Interprofessionel Læring

og Samarbejde er stiftet for at understøtte denne udvikling (Se www.ipls.dk).

Ledelse på tværs af Bornholm På Bornholm har lederne på hospitalet og i kommunen sammen sat sig for at forbedre kvalitet og sammenhæng for patienterne på tværs af sektorskel.

Kompetenceudvikling af medarbejdere på tværs af fag og sektorer er sat i gang flere steder i det danske sundhedsvæsen, som svar på manglende koordination på tværs, ringe viden om hinandens arbejdsfelter, kulturer, kompetencer og vilkår.

På Bornholm har man imidlertid erkendt, at det ikke er tilstrækkeligt, at uddanne medarbejderne sammen, der er også brug for at ledere på alle niveauer får viden om tværsektoriel ledelse og erfaring med brugerinddragelse. Den viden er nødvendig, når ledere skal være kulturskabende og innovative i det tværsektorielle samarbejde og i udviklingen af en mere brugerorienteret kultur som patient og borger oplever gør en forskel i deres forløb.

Mellemliderne skal »gå forrest« og være rollemodeller for medarbejdere, når der skal arbejdes med kulturen, udvikling af relationer og sammenhængskraft på tværs af sektorer.

Med det udgangspunkt igangsatte ledelsen på Bornholms Hospital og Regionskommune i tæt samarbejde med HR & Uddannelse i Region Hovedstaden i efteråret 2012 et tværsektorielt uddannelsesforløb for mellemlidere.

Hovedfokus i forløbet var på sektorovertage, tværfagligt samarbejde, brugerinddragelse og tværsektoriel ledelse og innovation. Uddannelsen for mellemliderne var et samlet forløb bestående af tre moduler af 2-3 dages varighed.

Det gennemgående spørgsmål, som lederne bearbejdede i hele forløbet var, hvordan der kunne skabes forbedringer i koordinationen og samarbejdet på tværs, som kunne styrke kvalitet og sammenhænge for patient/borger på Bornholm?

Hvordan var brugerne involveret?

For at styrke ledernes kompetencer

indenfor brugerinvolvering, blev de undervist i forskellige metoder til brugerinvolvering, og hvordan »patientens stemme« systematisk kan inddrages i klinisk praksis for at skabe nye erkendelser og indsatsområder til forbedringer.

For at styrke brugerperspektivet blev borgere/patienter inviteret med på uddannelsen og indgik i direkte brugerinvolvering, hvor de bidrog med deres fortællinger og oplevelser i mødet med sundhedsvæsenet. Fortællingerne blev anvendt til videre refleksion hos mellemliderne i forhold til, hvor der kan sættes ind i det tværfaglige felt.

Der indgik virksomhedsbesøg i forløbet, hvor lederne besøgte hinanden på tværs af sektorer, og hvor de tog billeder af hinandens ledelsespraksis til en fotosafari. Lederne arbejdede hele vejen igennem forløbet med en tværsektoriel samarbejdsøvelse, hvor de udviklede et fælles idékatalog for nytænkende indsatsområder til forbedringer i det tværsektorielle samarbejde. Indsatsområder fra idékataloget blev præsenteret for deltagernes ledere og samordningsudvalg.

Hvordan er der skabt ledelsesopbakning og involvering? På Bornholm har der været nedsat en lokal planlægningsgruppe, med repræsentation fra hospitalsdirektion, virksomhedsledelser, afdelingsledelser og samordningsudvalg. Planlægningsgruppen har i samarbejde med en uddannelseskonsulent fra HR og Uddannelse udfærdiget en behovsafdækning og en beskrivelse af de kompetencer, der skulle styrkes hos mellemliderne.

Den øverste ledelse og samordningsudvalget har været aktivt forpligtet og involveret og har vist deres opbakning ved at være synlige og deltage ved forløbets startseminar og ved den afsluttende præsentation og dialog om idékatalogets indsatsområder. Samordningsudvalget har idékataloget som dagsordenepunkt til deres kommende møde, hvor de vil prioritere og udarbejde konkrete planer for igangsættelse af indsatsområder.

Eksempler fra Idékataloget Fælles kompetenceudvikling (hjertestopbehandling, forflytninger, hygiejne, sårpleje m.m.)

- Rotations- og observationspraktik-ker
- Tværsektorielt ledernetværk
- Sammenhængende træningsforløb i terapien – et fælles område
- Kommunalt ansatte praktiserende læger
- Fælles instrukser og vejledninger
- Fælles it-system og journal
- Fælles informationsmateriale
- Mere direkte dialog og kontakt i det daglige

Erfaringer og resultater

»Når »dem og os« bliver til »vi«, så er det, at vi for alvor kan tale om, at vi har et fælles mål for det gode og sammenhængende patientforløb i det samlede sundhedsvæsen«, siger vice-direktør for Bornholms Hospital Sus-sanne Poulsen om det tværsektorielle uddannelsesforløb for mellemledere.

Erfaringer og nuværende resulta-ter fra det tværsektorielle forløb ta-ler sit tydelige sprog hos både delta-gere og ledere – uddannelsesforlø-bet er klart med til, at styrke samar-bejdet og forståelsen af hinanden på tværs og med til at bygge bro mel-lem sektorer og forskellige kulturer,

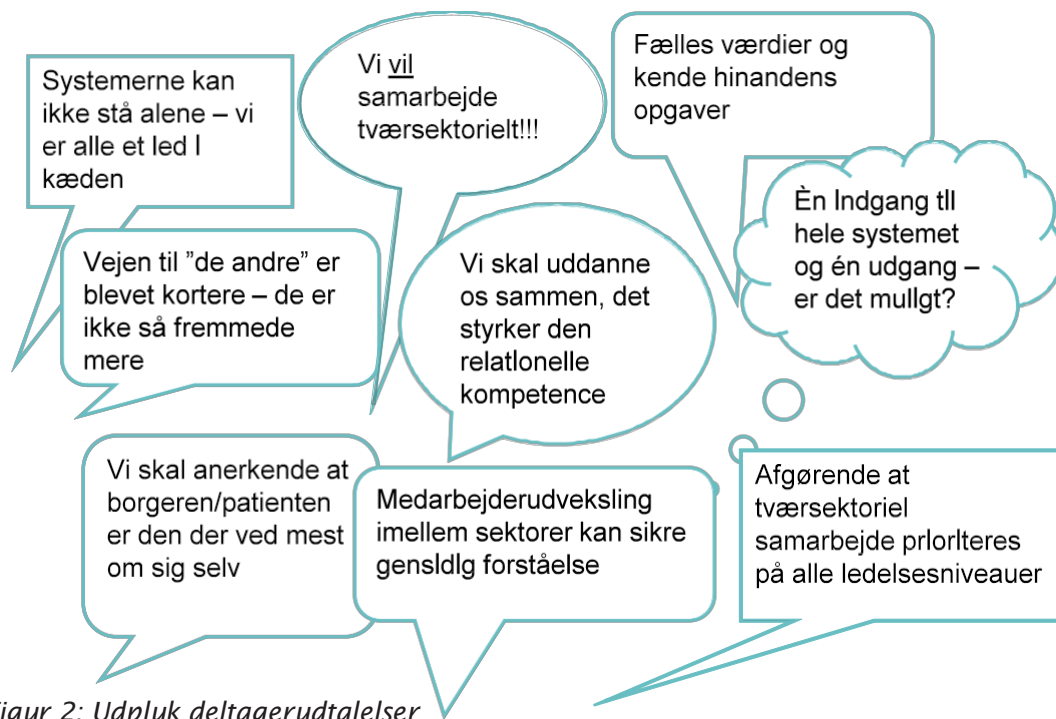
hvilket ses i udtalelser fra deltager-ne. Deltagerne interviewede hinan-den ved en Simultan Survey, der blev brugt som evalueringsmetode.

Mellemlederne pegede på nogle visionære og konkrete indsatsområ-der til forbedringer – samordnings-udvalget greb bolden og har enga-geret sig i den videre plan for ind-satsområderne.

Denne forankring sandsynliggør, at forløbet vil præge udviklingen i de involverede organisationer og

række ind i det fremtidige tvær-sektorielle samarbejde og øge sam-menhængskraften til gavn for pa-tient, borger og de sundhedsprofes-sionelle på Bornholm.

»Et godt samarbejde på melleml-eder niveau er meget vigtigt for bor-gerne. Mellemlederne er rollemodel-ler og trendsættere for medarbejder-ne, som er tættest på borgerne. Når de taler om hinanden med større faglig respekt, så skaber det et rigtig godt grundlag for samarbejde om



Figur 2: Udpluk deltagerudtalelser

borgernes forløb», understreger Vibeke Juel Blem, sundhedschef i Bornholms Regionskommune.

Hun glæder sig over, at koordineringen er blevet lettere. Forløbet har sat fokus på, at overgange betyder, at data går tabt. Men også at kommunikationen kan forbedres indenfor de enkelte sektorer. Der er fx sat fokus på, hvorvidt visitering kan gøres på en anden måde, med en mere direkte kommunikationsvej?

Et af resultaterne fra ledelsesforløbet er, at der er skabt netværk og relationer på tværs af sektorgrænser, hvor mellemlederne ikke længe er fremmede for hinanden, men kan bruge hinanden aktivt.

Det er blevet lettere at ringe til en kollega i den anden sektor – også selv om det er fredag aften! Vicedirektør Susanne Poulsen siger: *»Vi har fået styrket den gensidige tillid på tværs af sektorer – det har styrket samarbejde og kommunikation, hvilket er en nødvendig forudsætning for at skabe de gode patientforløb. Der er simpelthen bonuspoint, når vi vælger at sætte lederne på fælles tværsektoriel skolebænk. Udover at de får det samme faglige fundament, styrkes de*

Om forfatterne



Lene Pedersen. Partner i PAR3 og forfatter til bogen »Patientinddragelse«, Hans Reitzels Forlag. Specialiseret i brugerinddragelse samt tværfagligt og tværsektorielt samarbejde. Har solid erfaring indenfor ledelses- og organisationsudvikling med 10 års selvstændig konsulentvirksomhed og 10 års erfaring som HR konsulent i Novo Nordisk. Master i Organisationspsykologi og Voksenuddannelse. lene@par3.dk.



Katrine Kirk. Partner i PAR3 og cand. Merc. Leveret rådgivning, foredrag og facilitering af patientsikkerhed og kvalitetsudvikling i sundhedssektoren siden 2007. Solid erfaring med brugerinddragelse på forskellige niveauer i sundhedssektoren og bidraget til flere publikationer om emnet. Flere års erfaring med ledelses- og styringsredskaber, bla Lean fra ansættelser i Implement og Økonomistyrelsen. Katrine@par3.dk.



Anette Lykke Nielson. Uddannelseskonsulent i HR og Uddannelse, Region H. Sygeplejerske med 10 års erfaring fra det kliniske felt og har de sidste 15 år arbejdet med kompetence- og organisationsudvikling i sundhedsvæsenet. Erfaring med tværsektorielle uddannelsesforløb for medarbejdere og ledere og er kursusleder for Facilitatoruddannelsen for interprofessionel læring og samarbejde. Anette.lykke.nielson@regionh.dk.

kollegiale relationer, og så er det, at det for alvor begynder at rykke.»

Fælles forståelse,

forbedringer og praksis

De bornholmske erfaringer viser allerede, at styrkelse af den relationelle koordinering giver store gevinster. Et fælles tværsektorielt uddannelsesprogram har skabt grundlag for denne udvikling, og det forventes at patientforløbene vil blive mærkbart bedre, efterhånden som forandringerne implementeres.

Virksomhedsbesøg og fælles brugerinddragelse har bidraget til at skabe fælles forståelse for opgaven og givet grundlag for at arbejde med fælles forbedringer af patientforløb. De fælles praksisser kan ses som tegn på, at en mere tværgående kultur er ved at udvikles.

Både Gittell's forskning og Bornholms erfaringer peger på, at en strategi for tværsektoriel ledelse kun lykkes, hvis alle niveauer er involverede, fra den øverste ledelse til udførende led. Endvidere er det vigtigt, at lederne samarbejder om inddragelse af brugerne med fokus på den fælles kerneopgave.

Mellemlederne spiller en central rolle i at få styrket samarbejdet og ledelse på tværs, hvis det skal lykkes at få skabt en fælles kultur og bevæge sig fra silotænkning til koordination og samarbejde på tværs.

I dette kulturarbejde må patientens

og borgerens stemmer aktivt inddrages, for at udvikle kvalitet, der retter sig mod et bedre og mere sammenhængende forløb.

Kommentér artiklen på DSSnets forum



Litteratur

- Gittell, Jody Hoffer (2012): Effektivitet i sundhedsvæsenet, Munksgaard, 2012.
- Gut, Rikke & Freil, Morten (2008): Patientperspektivet som grundlag for forbedring af det tværsektorielle samarbejde, Månedsskrift for praktiserende Læger, 2008.
- Nielsen-Man, Marit (2011): Kommunen og sundhedsaftalerne, Tidsskrift for Dansk Sundhedsvæsen, okt. 2011.
- Pedersen, Lene (2011): Patientinddragelse, Hans Reitzels Forlag, 2011.
- Pedersen, Lene (2012): Paradigmeskift, patienter bliver borgere. Tidsskrift for Dansk Sundhedsvæsen, feb. 2012.
- Sidsel Vinge og Torben Mogensen (2012), »Det usammenhængende sygehusvæsen under behandling«. Kapitel 6 i antologien Sund ledelse. Udgivet af Danske Regioner og Dansk Selskab for Ledelse i Sundhedsvæsenet.
- Vinge og Strandberg-Larsen (2010): Kontinuitet og koordination i sundhedsvæsenet. Ugeskrift for Læger 172/08.03.2010.
- Koncern Plan, Udvikling og Kvalitet, Region Hovedstaden (2012). Patient Empowerment
- Dansk Selskab for Interprofessionel læring og samarbejde: www.ipls.dk
- Øvretveit, John D. (2011) Does clinical coordination improve quality and save money? The Health Foundation, June 2011
- Enheden for Brugerundersøgelser, Region Hovedstaden, (2011). Spørg brugerne, - en guide til kvalitative og kvantitative brugerundersøgelser i Sundhedsvæsenet.

