

Tidsskrift for Dansk Sundhedsvæsen

92. årgang ■ Nr. 5 ■ September 2016



- Gruppecoaching for nyuddannede læger
- Input fra DSS årsmøde
- Elektronisk patientrapportering der virker
- Tværsektoriel koordinering – en kerneopgave



Dansk Selskab for ledelse
i Sundhedsvæsenet

Danish Health Care Journal
92. årgang 5/2016

Tidsskrift for Dansk Sundhedsvæsen udgives af Dansk Selskab for ledelse i Sundhedsvæsenet. ISSN: 2245-7100.

Henvendelse om medlemsoptagelse i DSS og om ændringer i medlemsregistrering rettes til:
Sekretariatsleder Birgitte Barrett Bach
Tlf. 78 44 11 02 • E-mail: info@dssnet.dk

Artikler til TFDS: Se forfattervejledning på www.dssnet.dk

Kommende deadlines:

Oktoberudgaven: 12.09.2016
Novemberudgaven: 10.10.2016
Decemberudgaven: 07.11.2016

Redaktionsudvalg

Cheflæge Hans Peder Graversen, formand
Sundhedsplanlægning, Region Midtjylland
Tlf.: 24 27 61 17 • E-mail: hangra@rm.dk

Cheflæge Paul D. Bartels, Faglig leder af
Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram
Tlf.: 87 28 49 70 • E-mail: paul.bartels@stab.rm.dk

Oversygeplejerske, Bodil Marie Clemensen
Akutafdelingen, Regionshospitalet Randers
E-mail: bodiclem@rm.dk

Vicedirektør Peter Mandrup Jensen
Nordsjællands Hospital
E-mail: peter.mandrup.jensen@regionh.dk

Adm. direktør Jens-Otto Skovgaard Jeppesen
Specialhospitalet FILADELFIA
Tlf.: 24 94 56 12 • E-mail: jesje@filadelfia.dk

Hospitalsdirektør Per Christiansen
Rigshospitalet og Glostrup Hospital
E-mail: per.christiansen@regionh.dk

Konsulent Lene Pedersen
PAR3
Tlf. 23 48 94 60 • E-mail: lene@par3.dk

Redaktion

Cheflæge Hans Peder Graversen, formand
Sundhedsplanlægning, Region Midtjylland
Tlf.: 24 27 61 17 • E-mail: hangra@rm.dk

Journalist/redaktionssekretær Beth Werner
E-mail: freefyn@mail.tele.dk

Abonnement: Abonnement på TFDS oprettes på www.dssnet.dk.
Pris: kr. 500,00 incl. moms for 8 årlige onlineudgaver.

Annoncer: Dansk Mediaforsyning ApS
Elkjærvej 19, stuen, 8230 Åbyhøj
Tlf. 70 22 40 88 • E-mail: oe@dmfnet.dk

Layout og produktion: ProGrafisk ApS • Tlf. 63 38 39 40

Forsidefoto: »Jeg er den der ved bedst og mærker bivirkningerne«, siger de patienter, der deltager i et nationalt projekt om patientrapportering. Læs side 22

■ Synspunkt

- En ny kur mod et stresset sundhedsvæsen / 3

Af Lars Dahl Pedersen

■ Sundhedsvæsenet lige nu

- Hvad skal der til for at nå de otte nationale mål? / 4

- Statskundskabens perspektiver på sundhedsvæsenet / 14

Af Anne Mette Kjeldsen og Mads Leth Felsager Jakobsen

- Organisering af et nationalt klinisk forskningsprojekt om elektronisk patientrapportering / 22

Af Helle Pappot, Christina Bæksted og Aase Nissen

- Kan tværsektoriel koordinering ledes? / 32

Af Lene Pedersen, Malene Krosgård Sørensen og Tina Fischer

- Et sundhedsvæsen uden knaster poleres / 39

Af Birgit Rostrup

- Gruppecoaching styrker nyuddannede lægers

møde med klinikken / 44

Af Eva Just, Lydia de Lasson, Bente Malling og Nikolaj Stegeager

Kan tværsektoriel koordinering ledes?

Koordinering skal frem i lyset, tales om og tales op og håndteres som en kerneopgave

Af Lene Pedersen,
Malene Krogsgård Sørensen
og Tina Fischer

Vi kan ikke aftale os ud af al tværsektoriel patientkoordinering via standardiserede sundheds- og samarbejdsaftaler. Langt størstedelen af den tværsektorielle koordinering, som sundhedspersonalet foretager i dagligdagen er usynlig, den foregår ad-hoc og er baseret på lige dele erfaring, netværk og lavpraktiske systemer. Disse opgaver skal gøres synlige og dermed mulige at lede. De skal rammesættes og prioriteres fra topledelse til daglig ledelse.

Det siger en række ledere, som har deltaget i et forløb for ledere på tværs af sektorer i Region Hovedstaden.

Artiklen belyser den tværsektorielle ledelsesopgave, der har at gøre med »ad-hoc koordinering«. Altså ledelse af den daglige koordinering af patientens situation, som ikke er standardiseret eller beskrevet.

Hvorfor tværsektoriel ledelse igen?

10 år efter Strukturreformen er sundhedsområdet ikke lykkedes med at få det tværsektorielle samarbejde til at fungere godt nok. Bevarer, det har været et årti med specialeplaner og effektiviseringer, som ses på de stigende produktionstal, som Regionerne præsterer. Det er

godt for patienterne og for skatteborgerne. Samtidigt har kommunerne oprustet kraftigt på fagligheden indenfor borgernære tilbud som fx rehabilitering.

Der mangler dog stadig sammenhæng på tværs, set fra patientens perspektiv. Vi har forsøgt med relationel koordinering, social kapital og fælles skolebænk. Vi har forsøgt at aftale os til mere sammenhæng med sundhedsaftaler og alskens tværgående grupper. Vi har skrevet rapporter og samlet viden. Og talrige er de projekter, som hver for sig har givet resultater, men som tilsammen ikke rigtigt giver nogen effekt. Vi får ikke spredt tilgangen og metoderne. Intentionerne fejler ikke noget, men det er vanskeligt. Vi drukner i drift og første ordens læring.

Vi er nødt til at udvide vores forståelse af koordinering for at finde nye og smartere måder at organisere os på. Denne artikel undersøger, hvad der sker med ledelsesopgaven, hvis vi opgiver forestillingen om, at vi kan aftale os til al koordinering og standardisering af patientforløbene på tværs af sektorerne.

Artiklen zoomer ind på den del af tværsektoriel ledelse, der ligger udenfor de standardiserede arbejds-gange, men er karakteriseret af uforudsigelighed og variation. Der argumenteres for, at ad-hoc koordinering ophøjes fra at være en usynlig »restopgave« til at være en central opgave, der er en del af fagligheden, og som kan udsættes for både kompetenceudvikling og ledelse.

Problemstillingen ses gennem et prisme: Den Tværsektorielle Ledermodel, som er et forløb der er afviklet for 25 ledere i Region Hovedstaden i efteråret 2015 ¹.

Djæveln ligger i detaljen

Den kvindelige patient MM, 65 år, skal midlertidigt udskrives fra lunge-

medicinsk sengeafdeling, hvor hun har været indlagt til stabilisering inden evt. operation og kemo for lungecancer. MM er desuden KOL patient, og den behandlingsansvarlige læge har vurderet, at hun vil have gavn af genoptræning og hjemmepleje. Den hospitalsansatte sygeplejerske Susanne har ansvar for udskrivningen og tager kontakt til hjemmeplejen i MMs kommune. De melder tilbage, at de ikke kan iværksætte plejeopgaven, fordi der mangler nogle oplysninger i korrespondance-meddelelsen. Samtidig efterspørger de elektronisk genoptræningsplan fra den behandlingsansvarlige læge, den er helt afgørende for, at patienten kan visiteres til relevant genoptræningstilbud.

Hvis vi spurgte Susanne, hvad hendes kerneopgave er, ville hun ikke sige, at det er at ringe til teamkoordinatoren i hjemmeplejen i kommune X for at sikre, at MM bliver godt overført til kommunal hjemmepleje. Hun ville heller ikke fremhæve jagten på patientens behandlingsansvarlige læge for at sikre, at alle informationer kommer godt videre til kommunens perso-

nale, til trods for at hun lige har brugt 30% af sin vagt på netop sådanne opgaver. Og mon hendes leder belønner hende for det til næste MUS? Eller taler opgaven op på næste personalemøde?

Dette er opgaver, der ikke er afsat tid til, der ikke bliver talt om, og som ofte ikke indgår i stillingsbeskrivelserne hos hverken ledere eller medarbejdere.

Derfor får vi ganske enkelt ikke øje på disse afgørende tværsektorielle koordineringsopgaver. Derfor bliver de i vid udstrækning heller ikke ledet². Og derfor bliver de ikke belønnet og anerkendt. Men mængden af koordineringsopgaver vokser i takt med organisatorisk og geografisk spredning af det sundhedsfaglige arbejde.

Den usynlige opgave

Så hvordan kan koordineringsopgaverne på tværs gøres synlige, så de kan belønnes og blive prioriteret? Begrebet ad-hoc koordinering³ kan her bruges, da det fremhæver den udefinerede, uforudsigelige og usynlige karakter af koordineringsopgaverne. Fragmentering i specia-

ler, der øger kompleksiteten gør ledelse af koordinering til en vigtig del af tværsektoriel ledelse.

Østergaard og Meier (2016) angiver, at ledelsesopgaven i forhold til ad-hoc koordineringen består i at:

- Anerkende ad hoc koordinering og dens betydning. Synliggøre og støtte den i klinikken og i ledelsesarbejdet
- »Se« at dine medarbejdere løser ad-hoc koordineringsopgaver. Se din egen og andres bidrag til helheden
- Bygge og vedligeholde relationer og fælles mål. Skabe mening, ejerskab og følgeskab på alle niveauer

Region Hovedstaden samlede i efteråret 2015 25 ledere fra såvel hospitaler som kommuner (Ballerup, Herlev og Furesø), som samarbejder i dagligdagen om at yde specialiseret hjemmesygepleje.

Lederne var samlet til et forløb, som havde til formål at styrke deres kompetencer indenfor tværsektoriel ledelse samt at styrke deres samarbejde omkring SHS Teamet⁴.

Forløbet blev et spejl på kom-

pleksiteten og vanskelighederne ved at udøve ledelse på tværs af grænser. Undervejs trådte ad-hoc koordineringen frem som en vanskelig ledelsesopgave pga den manglende mulighed for standardisering og systematisering. Det viste sig dog også som netop et ledelsesfelt med stort potentiale for kvalificering af det tværsektorielle samarbejde.

Nedenfor har vi samlet centrale pointer, som kom frem i forløbet. Vi har organiseret pointerne og resultaterne fra forløbet efter Østergaard og Meiers tre bud på ledelse af ad-hoc koordinering, som nævnt ovenfor.

Synliggøre, anerkende og støtte ad hoc koordinering

Udfordringen i at synliggøre koordineringen ligger i at få opgaverne i »overleveringen« af borgeren/patienten gjort til genstand for læring. Her er eksempler på håndtering af dette fra ledere, som deltog i forløbet:

Klager fra borgere kan benyttes som udviklingsværktøj til at skabe forbedringer i samarbejdet og for at skabe målrettede overvejelser hos medarbejderne.

”

Jeg tager klager op i plenum og snakker om, hvordan vi har håndteret dem, og hvad vi kan lære af dem. Det styrker bevidstheden om den opgave vi skal løse i samarbejde med borgeren og vores tværsektorielle samarbejdspartnere, og det styrker samtidig fagligheden.

Leder af visitation
i kommune

Medarbejdernes viden og forståelse for opgaverne og arbejdsprocesserne på tværs af sektorer skal styrkes. Det kan fx være ved at hospitalspersonale prøver at følge patienten helt hjem.

”

Jeg tror ikke, at der er særlig mange hospitalssygeplejersker, der nogensinde har set en borger i eget hjem. Så snart patienterne forlader afdelingen her, så ved mine sygeplejersker jo ikke engang, hvordan de kommer ind i bilen nedenunder.

Afsnitssygeplejerske på
hospital i Region Hovedstaden

Gør medarbejderne mere bevidste om, hvad det er de gør, når de skaber værdi og kvalitet for borgeren. Fx kan lederen spørge medarbejderne om hvordan de gør, beskrive ad-hoc koordineringen sammen med dem, vise at man som leder efterspørger og anerkender, at de gør det for patientens/borgerens skyld:

”

Mine medarbejders motivation er jo i bund og grund forbundet med at gøre en forskel for borgeren. Det er mit ansvar som leder at synliggøre og anerkende både faglige og koordinerende kompetencer.

Leder af kommunal
genoptræning

Lederen kan sætte ord på, at der dukker nye koordineringsopgaver op, når der skal samarbejdes på tværs om borgeren. Koordinering er ikke bare en »restopgave«, – det er en kerneopgave:

Om forfatterne



Lene Pedersen

Partner i Par3 og forfatter til bogen »Patientinddragelse« og en række artikler om forandringer i sundhedssektoren. Specialiseret i brugerinddragelse samt tværsektoriel ledelse og samarbejde. lene@par3.dk



Tina Fischer

Chefkonsulent, Center for HR, Region Hovedstaden. tina.fischer@regionh.dk



Malene Krogsgård Sørensen

Tidligere praktikant i Region Hovedstadens Enhed for organisation og ledelse samt studentermedhjælper i PAR3. BSc i Sociologi og nuværende Cand. soc-studerende med speciale omkring udsatte borgere i sundhedssektoren.

”

Jeg ved godt, at mine medarbejdere løser komplekse opgaver, fx at give pleje til en borger i eget hjem, som tidligere ville blive visiteret til plejehjem. Der er brug for som leder at tage fat i de vanskelige problemstillinger sammen med medarbejderne for at skabe læring af dem.

Leder af kommunal visitation

Har lederne ikke overblikket over hvor meget koordineringsopgaverne fylder, kan det være en fordel at indsamle data og evt blive enige med sin tværsektorielle samarbejdspartner om, hvilke indikatorer man vil holde øje med.

Fælles forløbsbeskrivelser og registrering af konkrete udvalgte handlinger i en afgrænset periode kan give opgaverne en større synlighed og et mere validt grundlag for fælles læring og afprøvning af nye praksisser.

»Se« koordineringsopgaver som en del af patientforløbet

Faglighed udgør en vigtig drivkraft for medarbejdernes motivation, men

ofte ses koordineringsopgaver ikke som del af den faglige opgave. Opgaverne skal ses og forstås, som del af den helhed som borger-patientforløbet udgør. Her har lederne en opgave i at gøre forløbet synligt for deres medarbejdere. Lederne i forløbet peger på nogle enkle redskaber.

Organisere tværsektorielle besøg, – skabe rammer for at medarbejderne ser hvordan andre sektorer og faggrupper gør:

”

Vores fordomme bliver udfordret. Og her skal vi som ledere spille en rolle. Hvis visitatorerne kom ind og så vores morgen, og hvor hektisk den er, så ville de måske få mere tillid til, at vi gør det vi kan. Der er meget uvenskab – det er hele tiden »de andres skyld«. Det tror jeg, man kunne komme til livs, hvis man kendte mere til hinandens arbejdsgange. Og hvis vi får besøg af nogle »kommunebriller«, så kan de også hjælpe os til at se nogle af de problemer, vi er blevet blinde for.

Afdelingssygeplejerske på regionalt hospital

Borgeren/patienten er »Grundloven«. Borgeren er altid den fælles platform, som skaber motivation, og som man kan vende tilbage til, når målet med samarbejdet bliver uklart. Lederen kan hjælpe medarbejderen til at holde dette fokus:

”

Mit hjerte er hos borgeren!

Leder af specialiseret sygeplejeteam

Definere og synliggøre ad-hoc koordinering som en del af fagligheden samt gøre den til genstand for kompetenceudvikling:

”

Hjemmesygeplejerskerne skal levere fagligt specialiserede ydelser til borgerne, – det kræver mere individuel og fleksibel levering af ydelserne. Det udfordres dog af krav til hvor mange borgere, vi skal nå at besøge.

Leder af kommunal genoptræning

” Mine medarbejdere motiveres af at arbejde med mange forskellige typer opgaver og roller. De får ansvar og indflydelse, og jeg involverer dem i ledelsen.

Leder af
specialiseret sygeplejeteam

Opbygge relationer og sætte fælles mål

Ledere på forløbet gav udtryk for, at tværsektorielle fora er vigtige for at udvikle ledelse på tværs:

Ledere kan etablere tværgående mødefora, der giver mening for deltagere:

” Det er i styrkede relationer på tværs, at det rykker, lad os eksperimentere med at udvide mødefora og andre læringsmuligheder, så fx sygeplejersker på hospitalet og i primærsektor kan mødes.«

Afdelingssygeplejerske
på regionalt hospital

Nøjes ikke kun med at sætte rammer for arbejdet – ledere har en opgave i at organisere tværgående be-

givenheder og benytte faglige anledninger til at mødes:

” Ændringer af tankegang og kultur kræver sindssygt meget ledelse.

Leder af visitation
i kommune

Det kan fx ske ved at organisere udveksling af sygeplejersker på tværs af sektorerne:

” Fx har vi jo rigtig mange genindlæggelser, og det tror jeg meget handler om, at koordineringen omkring hvordan patienten skal behandles hjemme, ikke fungerer. Og det tror jeg kunne være bedre, hvis vi talte det samme sprog og vidste hvordan det fungerede hos hinanden.

Afdelingssygeplejerske
på regionalt hospital

Fælles mål og indsamling af data på tværs af sektorer kan skabe fokus på koordineringsopgaverne. Ligeledes kræver det organisering og rammer at skabe fælles læringsitu-

ationer på tværs af sektorer, – og her er det lederne der har serven.

Ad-hoc koordinering kan ledes

Når ledere bliver bragt sammen på tværs af sektorer, begynder de at skabe relationer, og det gælder særligt hvis de skal løse en opgave sammen og har fælles mål.

Både opgave og mål skal kunne drøftes, belyses og justeres løbende. Det er erfaringen fra »Den Tværsektorielle Ledermodel«, afholdt i efteråret 2015. Det samme gælder for deres medarbejdere, som skal koordinere det tværsektorielle samarbejde i hverdagen.

Vi har i artiklen argumenteret for at synliggøre tværsektoriel ad-hoc koordinering, så opgaverne kan drøftes, kompetenceudvikles og ikke mindst være anledning til kvalificering af borger-patientforløb.

Koordinering skal frem i lyset, tales om og tales op. Koordinering skal betragtes som faglighed og håndteres som en kerneopgave.

Litteratur

- Østergaard, Susanne og Meier, Ninna: Om at skabe sammenhængende patientforløb på tværs, Tidsskrift for Dansk Sundhedsvæsen, nr. 1, 2016.
- Seemann, Janne & Gustafsson, Jan: Sundhedsvæsenet lige nu, smid »pyramidebrillerne!«, Tidsskrift for Dansk Sundhedsvæsen, 3/2016.
- Visholm, Steen: Hold fokus på hovedopgaven, Væksthus for ledelse, 2015.
- Digmann, Annemette: At lede på tværs af sektorer: nødvendigt – og udfordrende! Økonomistyring & Informatik, 30. Årgang, 2014/2015 nr. 3.
- Ingerslev, Karen et al: Grænsekrydsende lederskab, Erhvervspsykologi, 2/2014.
- Ledelse over grænser: Erfaringer med tværsektoriel ledelse i sundhedsvæsenet. Væksthus for ledelse, 2014.
- Kommisorium for Udvalg for Tværsektorielt Samarbejde, Herlev-Gentofte Hospitaler, juni 2015.

Noter

- 1 <https://www.regionh.dk/til-fagfolk/uddannelse/tvaersektoriel-kompetenceudvikling/Kompetencer-pa-tvaers-ledelse/Sider/ledersamarbejdsmodellen.aspx>
- 2 Ernst, Chris: 97% ledere finder at ledelse på tværs er vigtigt. Kun 7% finder at de lykkes med det (tjek!)
- 3 Ninna Meier, 2013
- 4 SHS Teamet er et tværsektorielt specialiseret sygeplejefagligt team, der har til formål at levere hjemmesygeplejefaglige ydelser i borgerens eget hjem med henblik på at forebygge og reducere antallet af (gen)indlæggelser på tværs af sektorer og kommunerne Ballerup, Herlev og Furesø Kommuner.



Brand din virksomhed!

En annonce eller virksomhedsprofil i Tidsskrift for Dansk Sundhedsvæsen bliver set af beslutningstagere i det danske sundhedsvæsen!
Er du/I interesserede i at blive set, så kontakt Dansk Mediaforsyning ApS på telefon 70 22 40 88