

# Ledelsesudvikling i sundhedsvæsenet

Mickael Bech

Forsknings- og analysechef, professor

**VIVÉ**



# Ledelsesudvikling i sundhedsvæsenet

- > Ledelse af sundhedsklynger – ledelse på tværs af kommuner, region og hospital
- > Udvikling af lægelig ledelse på hospitalerne
- > Faste, tværfaglige og selvstyrende teams i ældreplejen
- > Afsluttende refleksioner

# Sundhedsklynger: Sammenhæng og populationsoverblik

# Hvad er problemet?

## > Organisering og koordination

- > Specialisering, arbejdsdeling og funktionsopdelt organisering skaber høj grad af gensidig afhængighed

## > Incitamentsproblemer

- > Incitamenterne til at skabe sammenhæng og koordinere er enten ikke til stede, for svage eller direkte modsatrettede

## > Viden om afhængigheder og indsatser

- > Faglig viden om gensidig afhængighed og indsatser som skaber sammenhæng og afhjælper behov

# Sammenhæng og kontinuitet

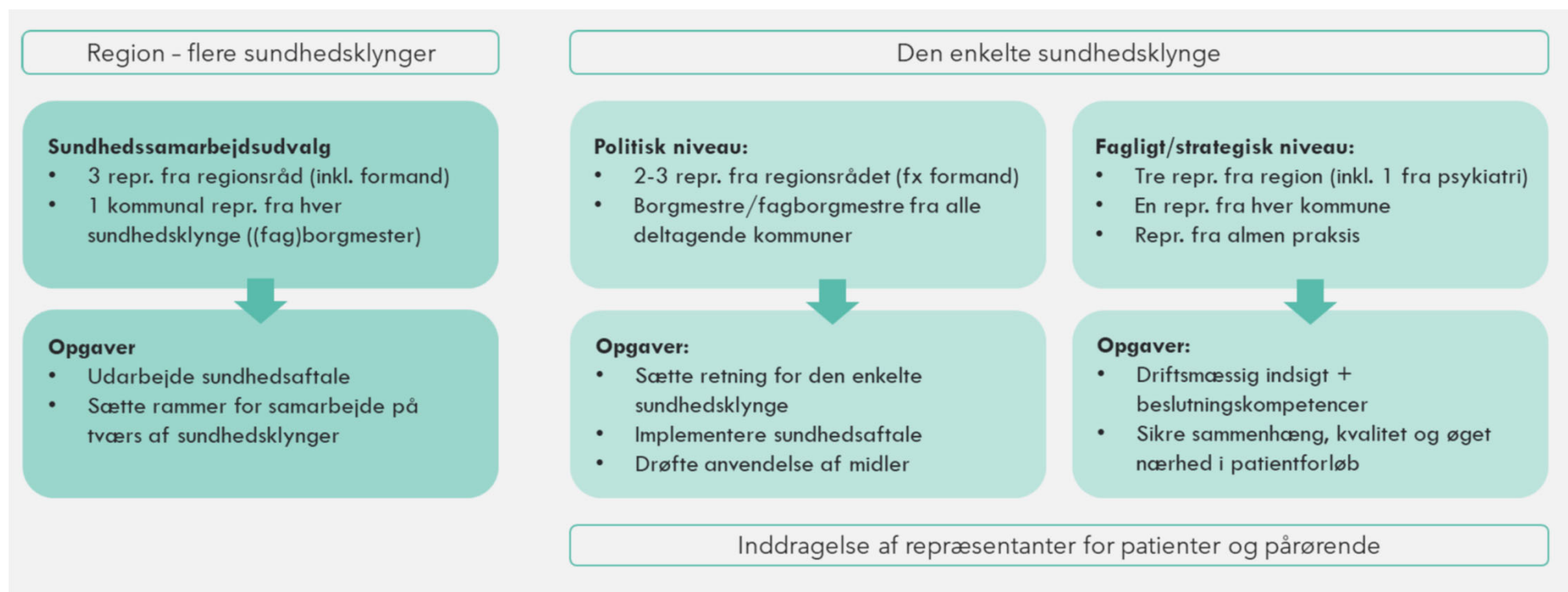
- > Tre typer af kontinuitet, som understøtter sammenhæng
  - > **Informationskontinuitet:** Tilstrækkelig udveksling af information om patientens forløb, sundhedsmæssig status, medicin samt patientens øvrige personlige forhold
  - > **Organisatorisk kontinuitet:** Koordination af sundhedsydelser mellem forskellige sundhedsudbydere
  - > **Relationel kontinuitet:** En vedvarende terapeutisk relation mellem patienten og en eller flere sundhedsprofessionelle

Haggerty, J.L. et al. 2003. Continuity of care: a multidisciplinary review. *BMJ* 327, 1219–1221. | Guthrie, B. et al. 2008. Continuity of care matters. *BMJ*, 337: a867. | Jackson, J. et al. (2017). Patient and provider experiences with relationship, information and management continuity. *Patient Experience Journal*, 4(3): article 8. | Martin, H. M., & Ballegaard, S. A. (2021). Oplevelse af sammenhæng i den kommunale pleje og hjælp: En kvalitativ undersøgelse blandt hjemmeboende ældre. VIVE - Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd



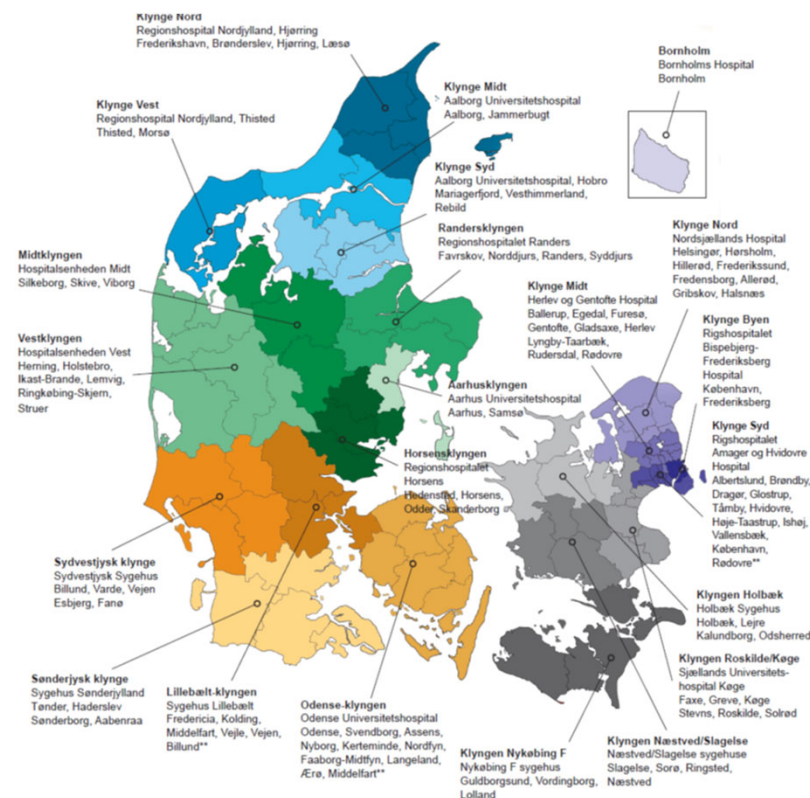
Se eventuelt E-læringsforløb på  
<https://rise.articulate.com/share/D-05-wjdMOcBMViCx-SUSPTVRIU0IU0v#/>

# Sundhedsklynger



# Sundhedsklynger: Fælles vision og opgaver

- Fælles vision for hvad vi skal lykkes med i fællesskab
- Opgaver og formål:
  - Aftale lokale modeller for bedre patientforløb med fokus på kvalitet og nærhed for borgeren.
  - Igangsætte samarbejdsprojekter om eksempelvis akutpladser, bedre forløb for udsatte psykiatriske patienter, borgere med kroniske sygdomme og fælles forebyggelsesindsatser.
  - Implementere og følge op på lokalt og nationalt aftalte initiativer, eksempelvis kvalitetsløft af akutindsatsen i kommunerne.
  - Følge nøgletal og data for populationen i sundhedsklyngen, herunder ved at sætte mål for udvikling.



Regeringen. Udspil til sundhedsreform, 14. marts 2022

# Populationsansvar: Fire tilgange

## Organisering og opgavedeling

- > Forbedre koordination af behandling på tværs af aktører & sektorer
- > Udveksle personale eller lave udgående funktioner
- > Etablere nye organisatoriske enheder for udvalgte populationsgrupper

## Anvende populationsperspektiv i beslutninger

- > Populationsbaseret viden bragt ind i (klinisk) beslutningstagning
- > Øget fokus på risikobaserede populationsbaserede indsats, tidlig opsporing, mv.
- > Populationsbaserede analyser brugt i planlægning

## Identificere sundhedsproblemer

- > Vurdering af sundhedstilstand og de største behov i befolkningen
- > Bruge sundhedsdata på tværs i anvendelse i klinisk praksis
- > Analyse af problemer på tværs og sammenhænge

## Styrket forebyggelse

- > (primær-, sekundær-, tertiær-) forebyggelse gennem (patient-)uddannelse
- > Fremme sund adfærd. Advokerer for lovgivning, regulering og særligt udsatte grupper
- > Styrkelse af lokalesamfundstiltag som styrker sundhed



# Skift i mindset

## Reaktive sundhedsvæsen



## Proaktive populationsbaserede sundhedsvæsen



# Ledere som lykkes på tværs gør ...

- Er god til at skabe **relationer og tillid**
- Etablere fælles forståelse af og **vision for opgaven** på tværs
- Har **fokus på borgeren**
- Kan skabe **mening** - muligheder - helheder
- **Respekt**: Lytter og interesserer sig for de andres vilkår/kontekst
- Inddrager og vækker **nysgerrighed**
- Tør lede ind i **andres ledelsesrum** og tør tage chancer
- Har ikke udgangspunkt i **økonomi** – tal økonomi men udskyd forhandlingen
- Øver sig og skaber **psykologisk tryghed**
- Etablere **strukturer og relationer** for koordination af samarbejdet
- **Leder opad** på tværs af systemer i fællesskab
- **Commitment**: Holder fast i den fælles indsats og investerer – også når det er svært!

# Udviklingen af lægelig ledelse med overenskomst 2021

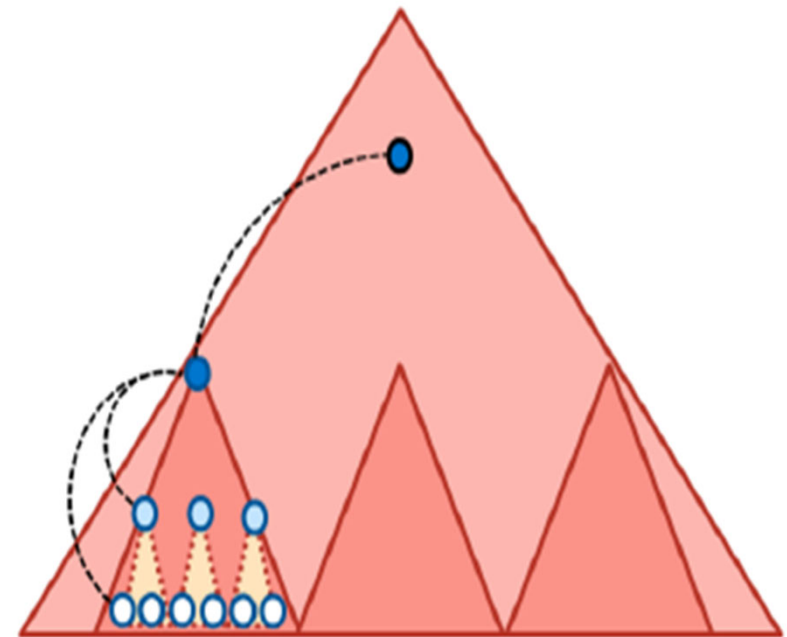
# Medical leadership: an evidence-free zone?

”Future medical leaders are often actively discouraged and **training is ad hoc and sporadic**; any activities a trainee wants to pursue which are of the ordinary too often have to be taken ‘out of programme’. There is no centuries-old College, and **until recently no standards, no career management and scant recognition in curricula at any career stage**. That deficit started to be plugged by the vision of the Academy of Medical Royal Colleges which led the establishment of the Faculty of Medical Leadership and Management (FMLM) in 2011. Progress has been made but there is a long way to go.... The argument becomes even more powerful when considering the **links between leadership and ‘hard’ clinical outcomes**. In 2002, West et al, showed higher mortality in English hospitals with poorer team working...”

Lees & Armit 2018. Medical leadership: an evidence-free zone? **BMJ Leader**, 2, 52-53

# OK21: Ændring i ledelsesstrukturen

- 1) Ledende overlæge → cheflæge
- 2) Ny stilling som ledende overlæge



# Intentioner med OK21

## Kræfter til strategisk ledelse

- Frigive tid for cheflægerne til at arbejde strategisk og langsigtet
- Muliggøre at afdelingerne kan indgå aktivt i hospitalernes udvikling
- Forbedre det tværfaglige samarbejde inden for såvel som uden for hospitalerne

## Mere entydig ledelsesstruktur

- Tydeliggøre ledelsesroller og ansvar i afdelingen
- Skabe større sammenhæng mellem drifts- og personaleledelse
- Etablere bindeled mellem hverdagen, rammer og visioner for afdelingerne

## Sikre mere nærværende og faglig ledelse

- Mindske ledesspændet på store afdelinger
- Fokus på faglig udvikling, engagement og trivsel på arbejdspladsen

# Ikke én ledelsesmodel

## Ti temaer til at understøtte implementering af OK21

Hauge, A.M., Bjørnholt, B., Bech, M., 2022. Lægelig ledelse. Inspirationskatalog: Hvordan kan hospitalerne styrke deres lægelige ledelse med OK21. VIVE - Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.



## Forandring

Om ledelse af den proces, der igangsættes, når en ledelsesstruktur forandres.



## Organisering

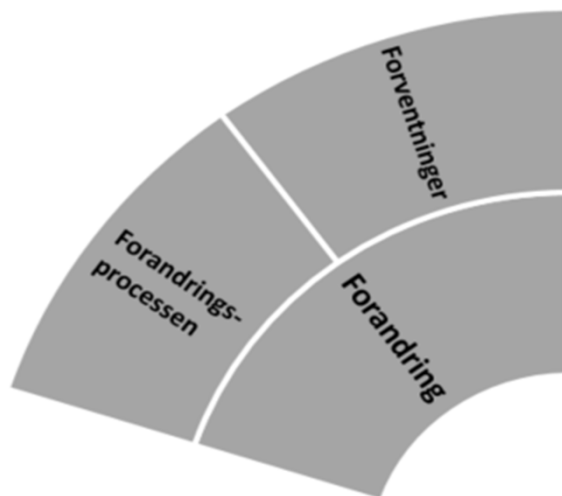
Om de rammer og strukturer hospitalerne bruger til at lede og koordinere deres arbejde.

## Ledelse

Om udfyldelse af roller og rammer for lægelig ledelse i organisationen og varetagelse af ledelsesopgaver som læge.



## Forandring



## Forventninger

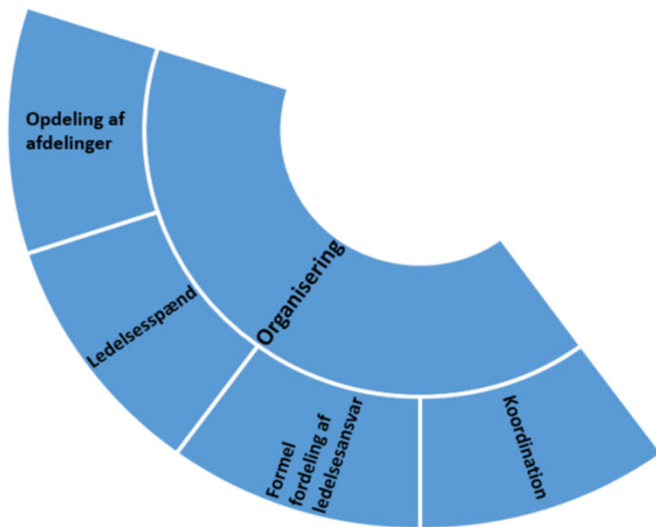
- Hvordan ser den eksisterende ledelsesstruktur og det eksisterende ledelsesbehov ud?
- Hvad er visionen med at forandre den lægelige ledelse og afdelingens ledelsesstruktur?
- Hvordan skal der kommunikeres om forandringen af ledelsesstrukturen og til hvem?

## Forandringsprocessen

- Hvordan, hvornår og af hvem skal forandringsprocessen gennemføres?
- Hvilke drivkræfter og modkræfter er der i afdelingerne?
- Hvem kan særligt opleve usikkerhed om egen rolle?



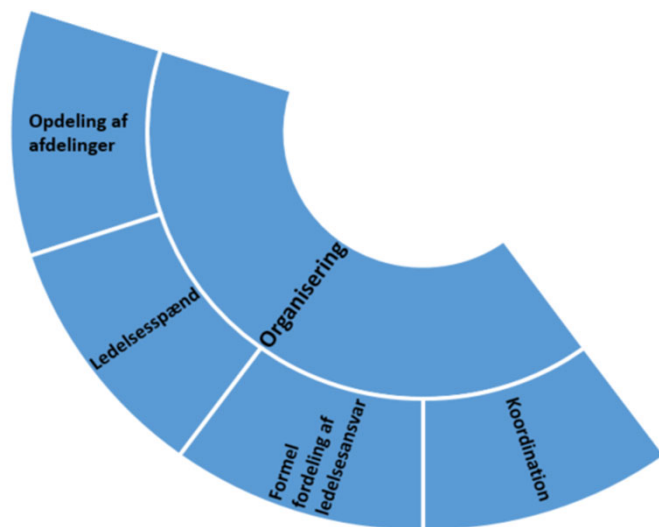
## Organisering



## Opdeling af afdelingen

- Hvad karakteriserer afdelingens grundstruktur?
- Hvilke opdelinger findes allerede internt i afdelingen, og hvilke skal det nye ledelseslag formalisere?
- Skal det organiserende princip være ens på tværs af faggrupper?
- Hvordan skal koordination foregå på tværs af de nye eller forstærkede underinddelinger i afsnit, og hvilke ressourcer vil det kræve?

## Organisering



## Ledelsesspænd

- Er afdelingen karakteriseret ved en høj grad af kompleksitet?
- Hvor erfarne er læger og ledere, og hvor institutionaliseret er ledelsesopgaven?
- Er afdelingen fysisk samlet eller spredt?
- Er justering af ledelsesspændet den rigtige løsning, og kan den have ikke-intenderede konsekvenser?



### Om ledelsesspænd

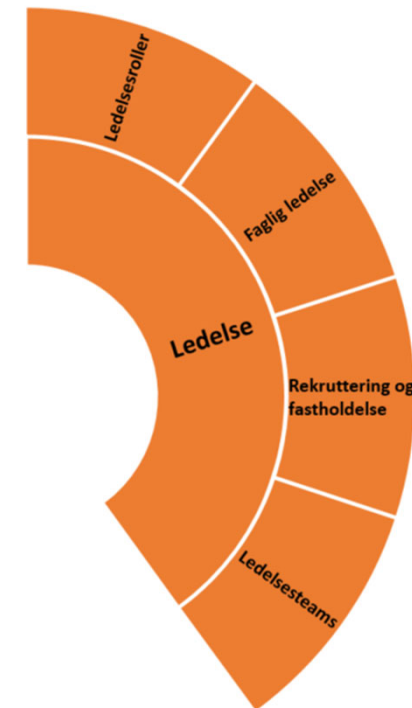
Ledelsesspænd (på engelsk 'span of control') henviser til måden, hvorpå relationerne mellem ledere og medarbejdere er struktureret i en organisation, og er udtryk for det antal medarbejdere, som en leder har direkte under sig (Bell, 1967). Et stort ledelsesspænd er udtryk for, at en leder har mange medarbejdere under sig, mens et lille ledelsesspænd henviser til, at en leder har få medarbejdere under sig.

## Ledelse



## Ledelsesroller

- Hvilke kompetencer er centrale for de lægelige ledelsesroller?
- Hvordan kan de nye ledelsesroller bidrage til at skabe fælles opbakning til organisatoriske mål og prioriteringer?
- Hvordan kombineres organisatorisk ledelse bedst med faglige opgaver?
- Hvorfor skal læger varetage organisatorisk ledelse?



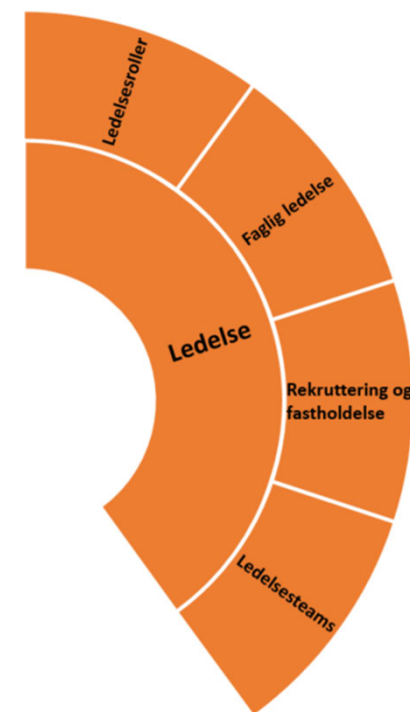
VIVE

## Ledelse

### Hvad er faglig ledelse?

Faglig ledelse kan defineres som lederens forsøg på at facilitere en fælles forståelse af professionel kvalitet og realisere dette i serviceleveringen. Faglig ledelse omhandler særligt tre ting:

- 1 At skabe overensstemmelse mellem faglige normer og organisatoriske mål. Dette indebærer at skabe en fælles forståelse af professionel kvalitet i organisationen, samt at sætte en klar retning for den professionelle indsats på en måde, så det understøtter de organisatoriske mål.
- 2 At udvikle faglig viden til at understøtte organisatorisk målopfyldelse.
- 3 At aktivere faglige normer og viden i den professionelle praksis.



VIVE

# OK21 er en anledning til at definere, hvad hospitalerne vil med lægelig ledelse fremover

- ✓ Det kræver, at lægelige ledere fra klinik til direktion træffer et valg om, **at de nye titler skal blive mere end bare titler**. At de nye titler bliver brugt til at granske, hvad det er, de nye ledere skal lede:

Er organiseringen af ledelsesområder optimal, eller kunne den justeres? Hvilke ledelsesopgaver løses, og hvilke ville vi egentlig gerne løse?

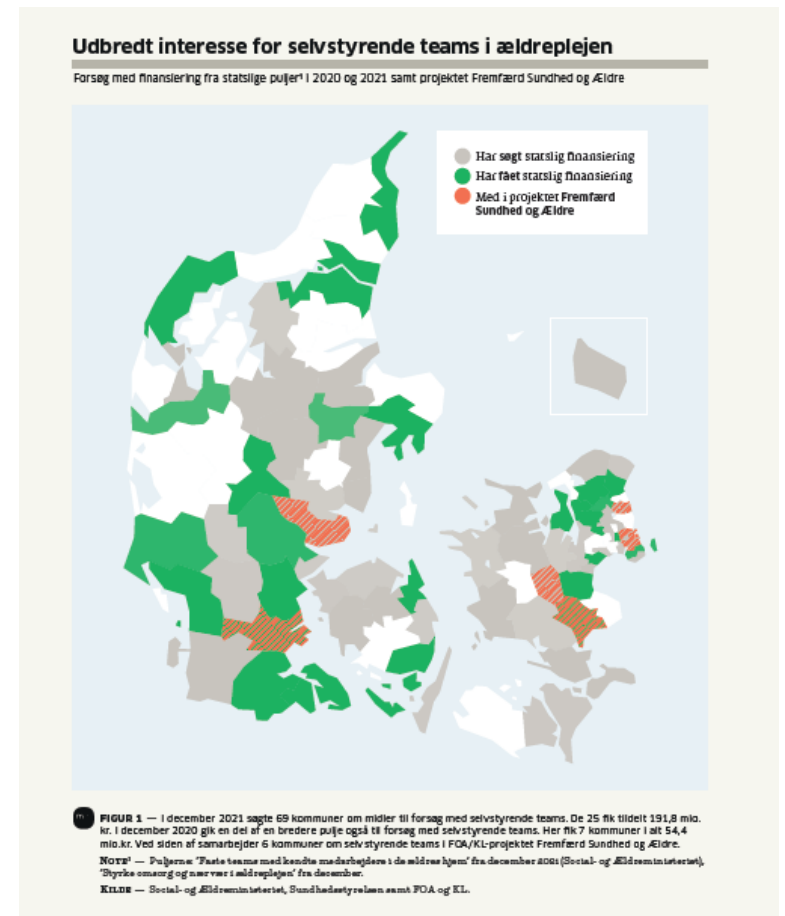
Hvilke kompetencer haves, og hvilke ville vi egentlig gerne have? Fungerer samarbejdet om ledelse på tværs af organisatoriske hierarkier, faggrænser og professioner, eller er det relevant at bruge OK21 til at forbedre teamstrukturer og relationer?

- ✓ En forbedring af lægelig ledelse er et **stort arbejde, som forudsætter en kontinuerlig indsats**. OK21 udgør alene et startskud til dette arbejde. Ledelseshjulet er et bud på, hvordan man kan oversætte ambitionen om at styrke lægelig ledelse til håndgribelige spørgsmål, landets hospitaler kan anvende i den udviklingsproces, de allerede er godt i gang med.

# Faste, tværfaglige og selvstyrende teams i ældreplejen

# Selvstyrende teams på landkortet

- > Sundhedsstyrelsens pulje for nærvær og omsorg på ældreområdet (2021-2022):
  - > 245 mio. kr. til 31 projekter i 29 kommuner, hvoraf 7 vil udvikle ældreområdet efter inspiration fra Buurtzorg
- > Socialstyrelsens pulje for faste, tværfaglige og selvstyrende teams på ældreområdet (2022-2023)
  - > 191,8 mio. til 25 kommuner (4 gengangere)
- > Fremfærd sundhed og ældre (2021-2022)
  - > Udviklingsrum for 6 kommuner



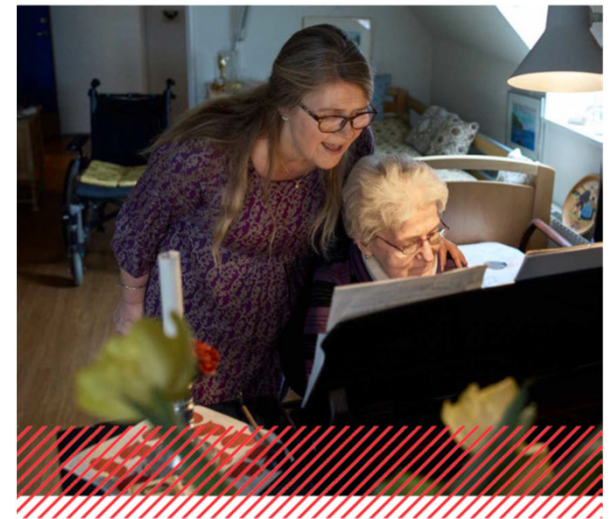


# Organisering i selvstyrende teams, styring og relationel kontinuitet

- > Buurtzorg - bærende elementer
  - > Organisering i små selvstyrende teams kombineret med kraftigt reduktion af ledelse og administration
  - > 'Først kaffe så pleje og omsorg' – personkontinuitet, lokalkendskab og mobilisering af ressourcer i nærmiljøet
- > Fravær af ledelse er ikke lig med fravær fra styring:
  - > Rammevilkår der regulerer maksimal husleje, faglig udvikling, maks. 12 medarbejdere, ikke profitable teams bliver lukket
  - > Økonomidata, sygefravær, borgerrettet tid (60% borgerrettet tid er målet), kvalitetsdata mv. stilles til rådighed på team og individniveau på månedsbasis
  - > Buurtzorgs IT systemer skal anvendes og rutiner skal følges

## Buurtzorgs model for hjemmesygepleje og hjemmepleje

Introduktion til modellen, oversigt over litteraturen og perspektiver for afprøvninger i en dansk kontekst



Martin Sandberg Buch

# Baggrund for succes – veldokumenteret i Hollandsk kontekst

- > Høj medarbejder og borgertilfredshed og gode resultater ift. borgernes funktionsniveau
  - > Godt ry blandt fagpersoner, borgere og bestillere af ydelser
- > Økonomisk effektiv organisering og velfungerende IT platform skræddersyet til organisationen
- > En unik spredningsmodel og franchiselignende model for opstart af nye teams
  - > Mund til mund og bottom-up drevet vækst
  - > Massiv initial investering i kompetenceudvikling
- > De få ikke hollandske evalueringer der er fundet stammer alle fra Storbritannien
  - > Forsigtige indikationer på at Buurtzorg understøtter de faglige og borgerrettede målsætninger, men mange og grundlæggende udfordringer som er vigtige at huske i DK!

# Vi skal lære af erfaringer

- > Vi skal finde løsninger, som imødekommer kendte problemer
  - > Uklare roller, forventninger og manglende kompetencer ift. Selvledelse, komplekst organisatorisk setup, teamstørrelse
  - > Optageområde, frit valg, visitation, BUM
  - > Dokumentation; data mv.
  - > Modstand fra omkringliggende organisation - forstår ikke konceptet (især ikke lederne)

VIDEN I H  
VELFÆRD

DET NATIONALE FORSKNINGS-  
OG ANALYSECENTER FOR VELFÆRD

Forsøg med Buurtzorg-modellen i  
Ikast-Brande Kommune

Midtvejsevaluering af forsøg med Lokalpleje i Bording-Engesvang



Pia Kürstein Kjellberg

VIVE

# Fordele og ulemper ved monofaglig organisering

## Fordele

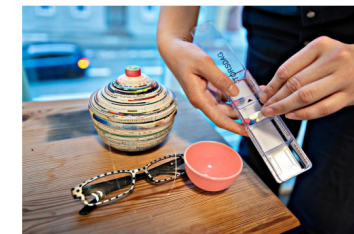
- Tilgodeser sygeplejerskes behov for monofagligt fællesskab
- Bidrager til arbejdsglæde, fastholdelse og rekruttering blandt sygeplejersker

## Ulemper

- Tværfaglig sparring og vidensdeling mellem faggrupperne er udfordret
- Arbejdsdeling mellem faggrupperne er udfordret
- Arbejdsglæde, fastholdelse og rekruttering blandt social- og sundhedsmedarbejdere er udfordret

Organisering af hjemmeplejen og hjemmesygeplejen

Fordele og ulemper ved monofaglig og tværfaglig organisering



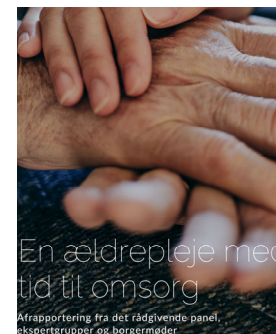
Emmy Hjort-Enemark Topholm og Christina Holm-Petersen

VIvE

VIvE

# Er faste, tværfaglige og selvstyrende teams svaret på ældreplejens udfordringer?

- > Ekspertpanel: Faste og tværfaglige team med en mulighed for at fastlægge indhold og omfang af hjælp bør være en del fremtidens ældrepleje.



## Faste, tværfaglige og selvstyrende teams på ældreområdet



Pia Kirstein Kjellberg  
Projektschef, cand.scient.adm.,  
ph.d. / organisation  
M: 41 39 35 28  
pk@vive.dk

VIVE er engageret i en bred vifte af evaluerings- og udviklingsopgaver vedrørende faste, tværfaglige og selvstyrende teams på ældreområdet. Her finder du en samlet oversigt.

Tema: Faste, tværfaglige og selvstyrende teams på ældreområdet | Kommunekort | Buurtzorg-modellen | Udviklingslaboratorium

VIVE er engageret i en bred vifte af evaluerings- og udviklingsopgaver vedrørende faste, tværfaglige og selvstyrende teams på ældreområdet. Vi har udgivet en rapport om Buurtzorgs model for hjemmesygepleje og hjemmepleje, og vi rådgiver en række kommuner om, hvordan de kan oversætte den hollandske Buurtzorg-model til dansk ældrepleje.

Sidlebende evaluerer vi udviklingsarbejdet i regi af Fremfærd Sundhed og Ældre. Vi har en aftale med Social- og Ældreministeriet om at etablere et udviklingslaboratorium for faste, tværfaglige selvstyrende teams og om at evaluere Socialstyrelsens pulje til udvikling på området.

Nedenfor har vi samlet VIVEs udgivelser og igangværende undersøgelser, og på de øvrige faner finder du et kort over kommuner, der arbejder med faste, tværfaglige og selvstyrende teams, information om Buurtzorg-modellen samt vores side for Udviklingslaboratoriet for faste, tværfaglige og selvstyrende teams på ældreområdet

- > Afprøvningen i Haderslev, Syddjurs, Allerød og Tårnby kommuner
- > Læring og resultater i 25 kommuners forsøg med selvstyrende teams i ældreplejen
- > Udviklingslaboratorium for faste, tværfaglige og selvstyrende teams på ældreområdet
- > Undersøger alternativer til BUM-modellen i ældreplejen

# Tak for opmærksomheden

Mickael Bech

Forsknings- og analysechef, professor

Email: [mibe@vive.dk](mailto:mibe@vive.dk)

Linkedin: [www.linkedin.com/in/mickaelbech](http://www.linkedin.com/in/mickaelbech)

Twitter: [@BechMbe](https://twitter.com/BechMbe)

**VIVE**