

# Fremtidens ledere i sundhedsvæsenet

## - Hvad kræves der?

Sidsel Vinge  
projektchef

8. Juni 2018

## Hvad kræves der af fremtidens ledere?

- Noget der efterhånden ikke kan siges på under 450 sider!
- Noget med netværksledelse, hybridledelse, relationel ledelse, ledelse på tværs, tværsektoriel ledelse, strategisk ledelse, ledelse af (fag)professionelle, ledelse opad, nedad, til siden, selvledelse, ledelse af bruger inddragelse, fælles beslutningstagning, af kvalitet, af teknologi og digitalisering – og: ledelse af mennesker, og så skal I også lige huske at holde budgettet!
- Hvor kommer ledelse fra i praksis?
  - Om Leif og afdelingssygeplejersken, der havde fået nok...

## Hvad er opgaven?

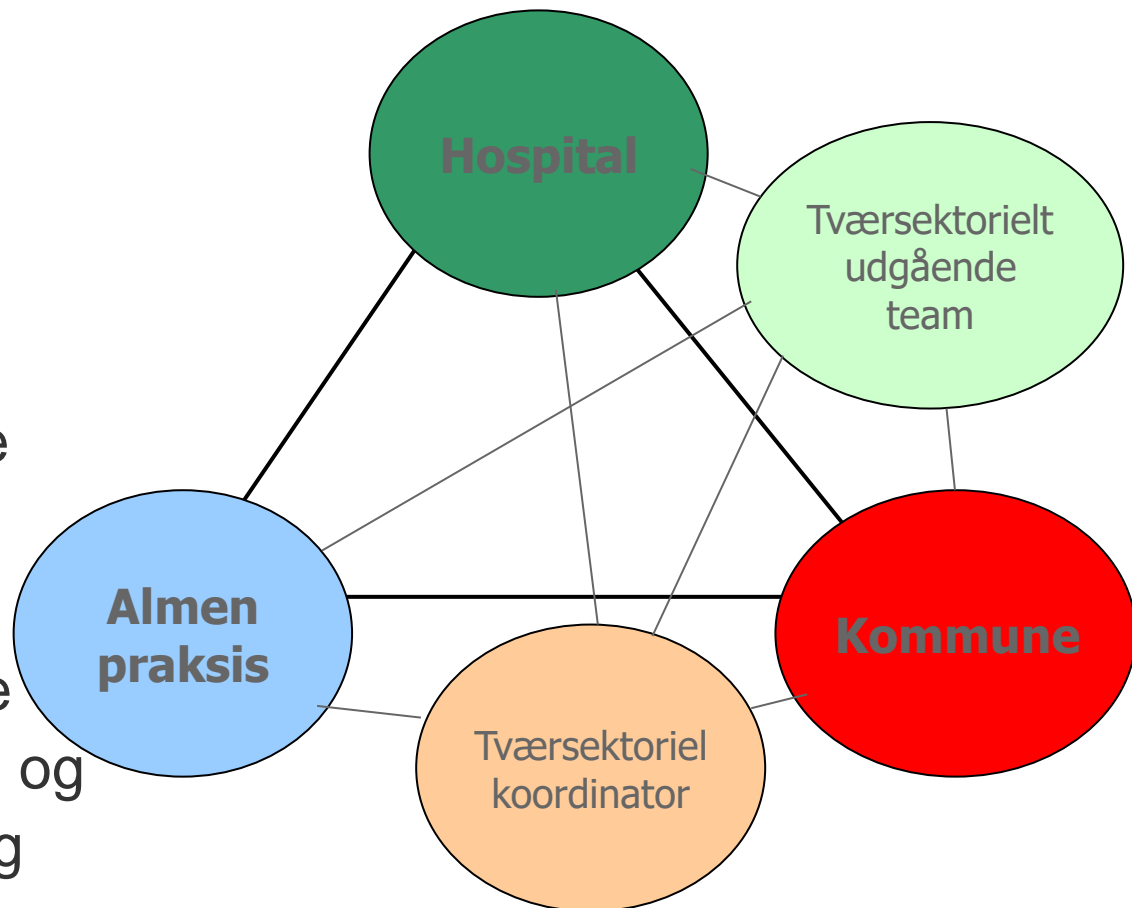
- Hvad skal sundhedsvæsenet levere?
  - Før nærhedsfinansiering: Bedre outcome via mere aktivitet!
  - Efter nærhedsfinansiering: Bedre outcome via:
    - **Færre** ydelser, kontakter, (gen)indlæggelser, kontroller, besøg
    - **Bedre (billigere)** kronikeromsorg
    - Flere (telemedicinske) forløb **udenfor sygehusene**
    - Kort sagt: **mindre fragmenterede** – mere **rationelle forløb**
- De dystoriske cases tid
- Det kan hverken hospitaler, kommuner eller almen praksis løse alene
- Tjek jeres kalender: Hvem bruger I tid på at mødes med?

# Kan vi specialisere os til mindre fragmenterede, mere rationelle forløb?

I et system med "3" aktører

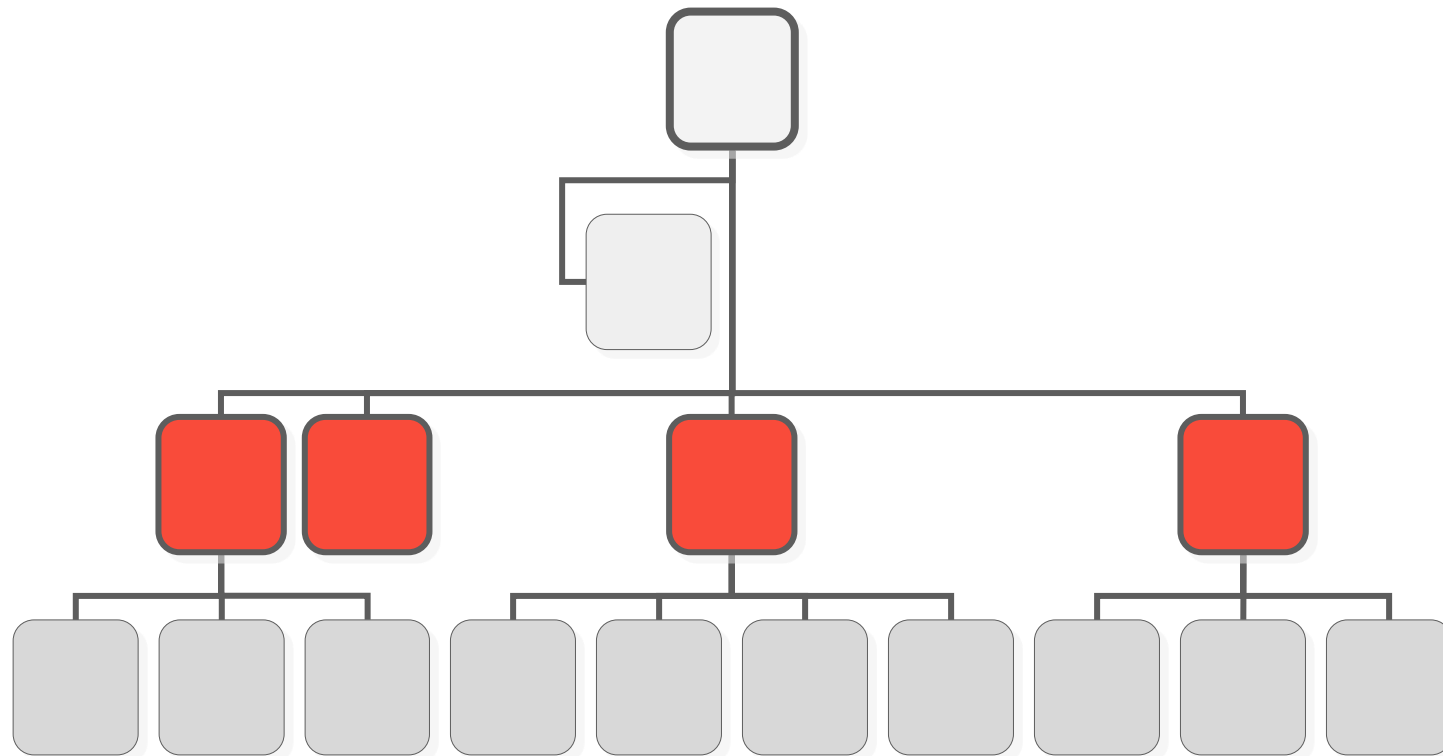
introduceres "2" nye:

- Fra 3 til 5 aktører:
  - Under en fordobling
- Fra 3 til 10 relationer:
  - Mere end en tredobling!
- Risikerer at skabe mere **fragmentering** end koordination.
- Jo flere aktører, jo mere **koordinationsarbejde**, og jo mindre sammenhæng
- **Ledelseskompensation**

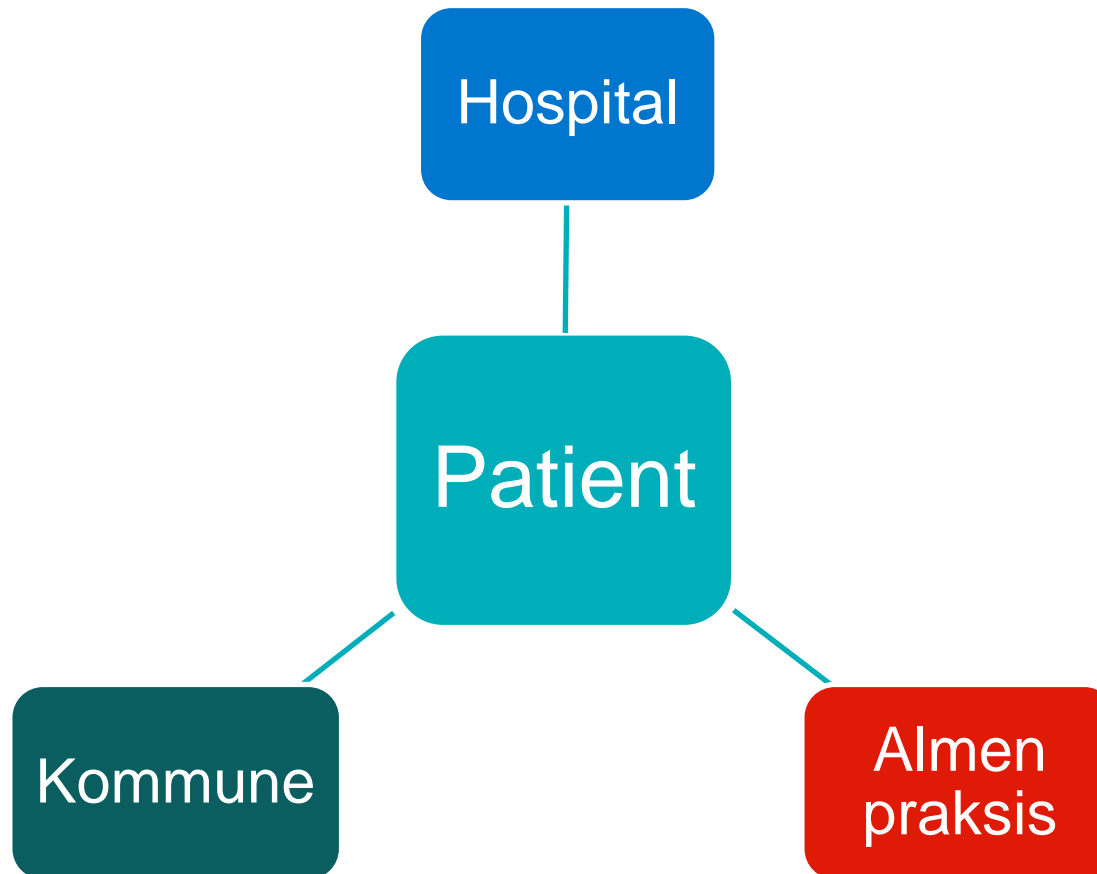


## Hvad er ledelse – eller: Hvorfor har vi ledere?

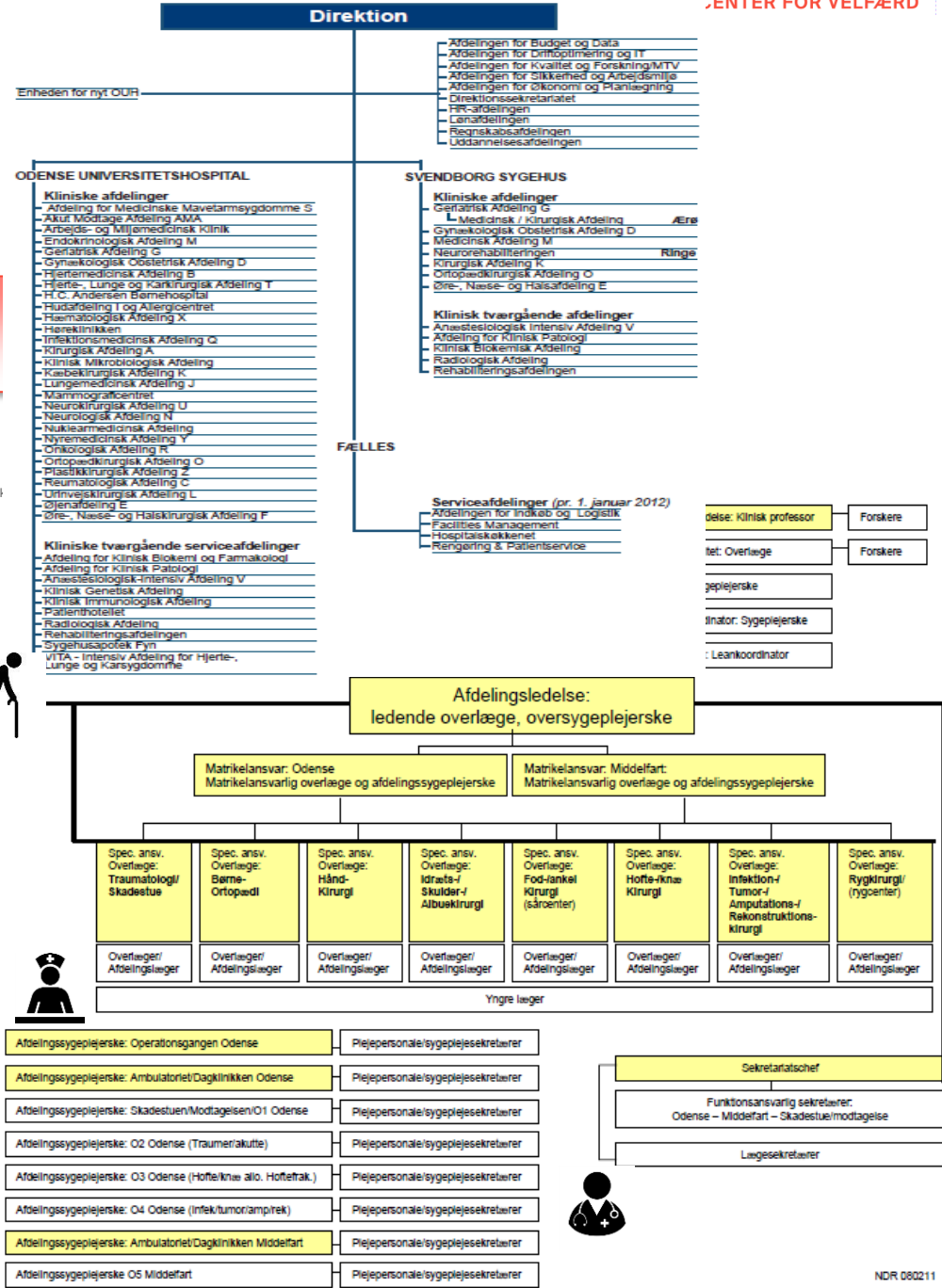
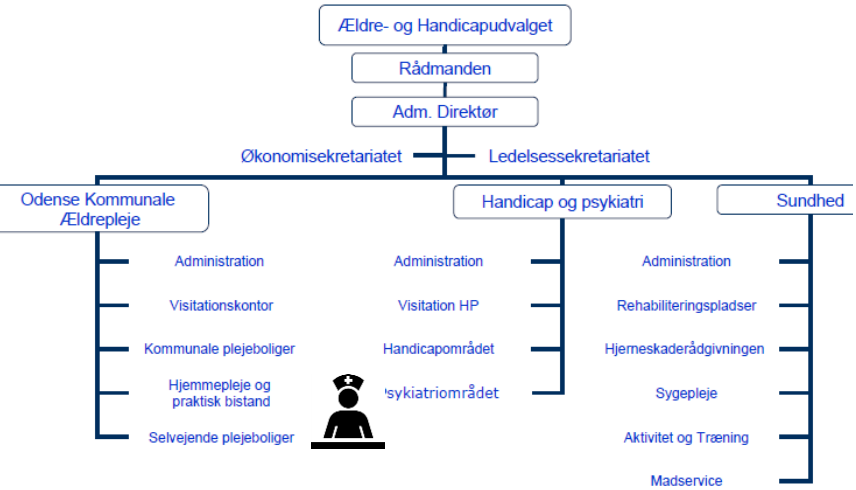
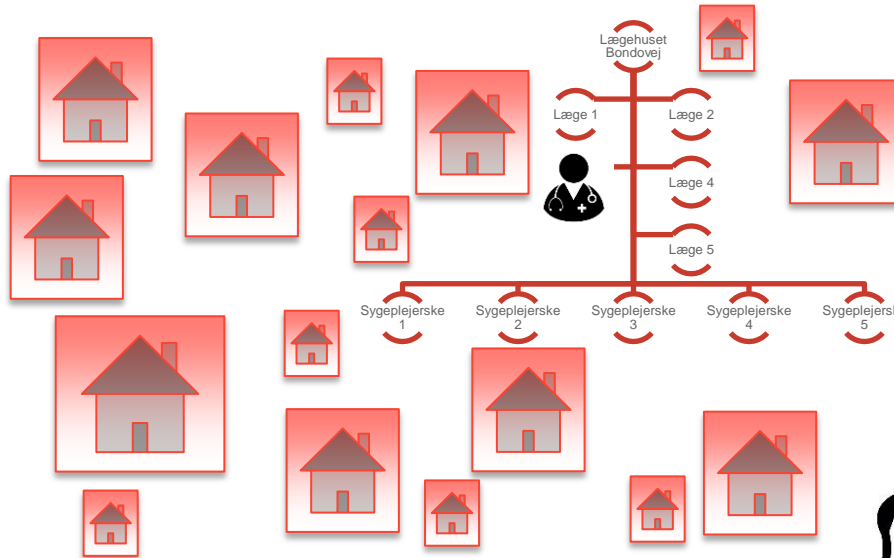
- Det, der skal sikre at organisationer kan producere ”noget”, der hænger sammen, virker, har værdi, samlet set.
- Dem, der skal sikre koordination og sammenhæng i organisationer hvor der er arbejdsdeling og specialisering.



# Ledelse i hvilket sundhedsvæsen?



## Ledelse i det her sundhedsvæsen!



## Hvornår kommer de nye patienter, der passer til sundhedsvæsenet?

- Dem, med én (specialespecifik) sygdom?
- Dem, som har styr på deres nem-id, dankortkoden (så de kan købe deres medicin), og som tjekker deres e-boks dagligt?
- Dem, som har downloadet app'en med hvordan man finder hen til R24.48, så de kan nå ambulatoriet til tiden?
- Dem, der forstår hvad vi siger, og desuden gør det?
- Og som selv sørger for koordination i deres forløb?



## Åh nej... ikke igen....

- Personlige læge, patientansvarlig læge, sundhedsfaglig kontaktperson, forløbsansvarlig læge....eller hvad med en ”borgeransvarlig sygeplejerske”?
- ...”patienten får ret til en patientansvarlig læge, som altid er ajour med behandlingsstatus, og som patienten med jævne mellemrum kan henvende sig til og søge om information og vejledning.” (...) ”patienten skal have ret til kun at blive behandlet af et begrænset antal læger/sundhedspersoner for på denne måde at sikre patientens oplevelse af tryghed og bedre kontinuitet i behandlingen.” maj 1995
- Debatoplæg fra Hovedbestyrelsen i DADL om lovfæstelse af patientrettigheder i sundhedsvæsenet.

## Back to basics ledelse (1): Fokus på kontinuitet

- **Kontinuitet** fremmer patientansvar og patientinddragelse
  - Forskellen på stuegangen på 1., 2. og 3. dagen
  - Forskellen på samarbejdet med og uden fast plejehjemslæge
  - Forskellen mellem nye og kendte borgere hjemmesygeplejen
  - Forskellen på triagemøder med og uden borgerkendskab
  - Forskellen på faste og skiftende deltagere på MDT

# Kontinuitet er stærkt undervurderet

- Lav kontinuitet fører til:
  - Lav **borger/patienttilfredshed**
  - Øget **koordineringsarbejde** og ringere **koordination**
  - Øget **tidsforbrug** til overlevering (dokumentation) og til at læse op på en borger / patient
  - Øget risiko for **fejl**, eller at informationer og opfølgning går tabt
  - Mindre **læring**
  - Mindre **uddelegering** ved lav kontinuitet i medarbejderrelationerne, fordi sygeplejerskerne føler sig for usikre på de forskellige hjælpere og assistenters kompetencer
  - Ringere grundlag for tværgående såvel som tværsektorielt **samarbejde**
- **Fra bløde til hårde værdier:** Lav kontinuitet i borger/patient- og medarbejderrelationer koster tid, kvalitet, kroner og ører!

## Back to basics ledelse (2): Fokus på driften

- Vedholdende ledelsesfokus på konkrete udfordringer i **driften**:
  - Samarbejdet mellem sundhedsplejen og jordemødrene
  - Samarbejdet mellem lungemedicinerne og thoraxkirurgerne
  - Samarbejdet mellem de 4 matrikler i regionen om en kræftpakke
  - Samarbejdet mellem akutmodtagelsen ("akutudskrivelsen") og kommunen
  - Vis medarbejderne, at problemer KAN løses!
- *Piss or get off the pot!*
  - Vi lærer medarbejderne at resignation overfor problemer er en acceptabel strategi.

## Fremtidens ledelse skal back to basics

- Præmissen: Ledelse i og af enorme organisationer, med stort medarbejder-turnover, hvor nul-fejls kultur og 27/7 drift er afgørende.
- Ro, regelmæssighed og renlighed: Fra projekter og implementering til forbedring af drift i løbende udvikling.
- Fokus på samlet outcome: De forløb der samlet set leveres når sundhedsvæsenet ses med en mystery patient's øjne.
- **Ledelse** i sundhedsvæsenet skal først og fremmest skabe **sammenhæng** mellem rigtigt mange og meget forskellige **menneskers arbejde** – så det de hver især gør, danner et **effektivt forløb**: *"Sammen kan vi faktisk rigtigt meget!"*