

Work shop Tværsektoriel Ledelse i Sundhedsvæsenet

Mandag d. 7. november 2016

Ane Friis Bendix

Forskningsleder i Tværsektoriel Forskningsenhed

Tværasektoriel Forskningsenhed (TFE)

- Regional enhed, etableret i efteråret 2013
- TFE skal gennem praksisnær tværasektoriel forskning medvirke til at forbedre sammenhæng i patientforløbene på tværs af sektorer





Opgaveportefølje

- Administration af Tværspuljen
- Rådgivning / vejledning og sparring
- Initiering og deltagelse i tværsektorielle forsknings- og udviklingsprojekter



Forskning i TFE

- Sundhedsaftalens indsatsområde 31 om Lighed i sundhed
 - Lighed i sundhed hos sårbare gravide og deres børn
 - Lighed i sundhed hos borgere med samtidig psykisk og somatisk sygdom
- Tværsektoriel ledelse og organisering

Hvem er vi?



Hvorfor denne workshop?

Der savnes stadig viden om og en fælles forståelse af hvad tværsektoriel ledelse er

TFE planlægge derfor at gennemføre et forskningsprojekt om emnet

Dagen i dag skal give inspiration og bidrage til at kvalificere projektet

Program

- 12:20 Velkomst og dagens program v. Ane Friis Bendix, forskningsleder TFE, Overlæge, dr.med.
- 12:30 Professor Janne Seemann, Aalborg Universitet.
Den tværsektorielle ledelsesudfordring – organisering og samarbejde i et opdelt felt
- 13:30 Korte spørgsmål til Janne
- 13:45 Pause
- 14:00 Konkrete erfaringer fra Regionen
- *TUE-projektet – Det helt tætte samarbejde – gensidige forventninger og realisering af en idé om integreret udvikling.*
Janne Elsborg, Hospitalsdirektør, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital,
Katja Kayser, Administrerende Direktør, Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, Københavns Kommune
 - *TOPGOP - Tværsektorielt samarbejde om en ernæringsindsats til ældre medicinske patienter, der udskrives med en genoptræningsplan:*
Birthe Stenbæk Hansen, Ernæringsfaglig konsulent, Sundheds- og Omsorgsafdelingen, Frederiksberg Sundhedscenter
Peter Lynge Kjær, Ledende oversygeplejerske, Medicinsk afdeling C, Bispebjerg-Frederiksberg Hospital
 - *SHS-teamet – specialiseret hjemmesygepleje på tværs af tre kommuner, almen praksis og et hospital*
Finn Rønholt, Ledende overlæge, Medicinsk Afd., Herlev og Gentofte Hospital og Anne-Marie Bergstrøm, Daglig leder af SHS teamet, Visitation, Hjælpemidler og specialiseret hjemmesygepleje, Ballerup, Herlev og Furesø Kommuner.
 - *PREHAB-TKA - Coordinated conservative and surgical care of patients with end-stage knee osteoarthritis: a pragmatic approach.*
Thomas Bandholm, Seniorforsker, ph.d., Forskningsleder Klinisk Forskningscenter, Amager og Hvidovre Hospital
Casper Mortensen, Leder af Genoptræningen, Hvidovre Kommune.
- 15:00 Pause
- 15:15 Workshop i 3 grupper.
- 16:30 Præsentation af svar fra de 3 grupper på de stillede spørgsmål; 5. min pr. gruppe.
- 16:45 Opsamling v. arrangørerne i dialog med deltagerne.
- 16:55 Tak for i dag og næste træk.

Workshop

Tværasektoriel ledelse i Sundhedsvæsenet

7. november 2016, kl. 12:00 – 17:00
Uddannelsescentret, Dagligstuen, Bispebjerg Hospital



***Den tværasektorielle ledelsesudfordring –
organisering og samarbejde i et opdelt felt***

v/Professor Janne Seemann, Aalborg Universitet.



AALBORG UNIVERSITY
DENMARK

KRAKA



Når sundhedsvæsenet hænger sammen:



Mange Kraka'er og 'uformelt lim'

Forskning viser: At det især er involverede parters sociale dimensioner, uformelle strukturer, 'fra neden' og 'selvgroede' etablerede standarder, 'tavs viden' samt lokal erfaring, der reelt regulerer handlinger og adfærd.

Informelt forhandlede organisatoriske grænser i og på tværs af sundhedsvæsenets organisationer, sameksisterer med **formelle strukturelle grænser**. Professionelle koordinerer konstant og naturligt på tværs af disse grænser for at udføre deres arbejde.

Men: Den helt specifikke form for koordination, som finder sted, udvikles og stabiliseres især via **informelle interaktioner**. Det er '**tavse**', **uformelle regler og gensidig tillid**, som får udførende enheder til at hænge sammen.



En hovedpointe



Når forsøg på forandringer i sundhedsvæsenets grænseflader baseres på rationel reformtænkning og anvendelse af formelle koordineringsmekanismer, støder forandringsforsøgene især ind i etableret og 'lokalt produceret orden'



AALBORG UNIVERSITY
DENMARK

Hovedpointe (2)



Ændrede grænsedragningsinitiativer m.h.p. integration af såvel intra- som interorganisatorisk karakter må tage hensyn til "samarbejdets naturlige mønstre".

Disse "mønstre" er nemlig afgørende for succes men samtidig vanskelige at styre gennem ledelsespåbud eller omstruktureringer.



Store aktuelle udfordringer

Vi ser, hører om og oplever selv:

- *Turbulens, flux, kompleksitet, diversitet, interdependens, krydspres og kaos*

Vi stiller krav om:

- *Fornyelse af velfærdsstaten*
- *Fornyelse inden for organisation, strategi og ledelse*
- evne til udvikling af nye koncepter og omkostningsstrukturer
- evne til at tiltrække vidensmedarbejdere
- evne til organisatorisk læring
- evne til kontinuerlig fornyelse

Vi tænker i 'to slags baner':

- Velkendte paradigmer: Vi agerer i hierarkiernes og bureaukратиernes logik
- Grænsebrydende perspektiver: Vi agerer i netværkslogik præget af løst koblet og interorganisatorisk samarbejde

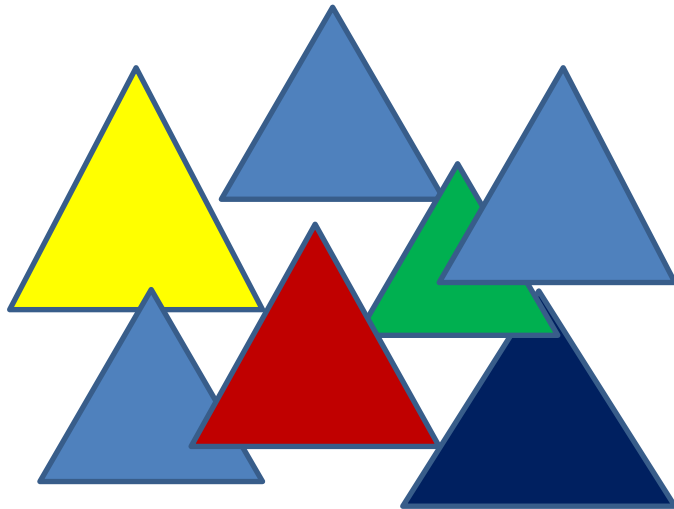
Forandring i pyramidebilledet



- Én ledelse
- Ét problem
- Én løsning

Gennemførelse af forandring
og overvindelse af modstand

Forandring i Netværksbilledet



- Flere ledelser
- Flere problemer
- Flere løsninger

Tilpasning og påvirkning parterne imellem

Sundhedsvæsenet som organisatorisk netværk

- Bundne opgaver
- Gensidigt afhængige
- Delvist overlappende
- Indbyggede modsætninger



Parterne har forskellige

- Mål, opgaver, strukturer, arbejdsformer, traditioner, organisationskulturer, magt m.fl.

Parterne tilhører forskellige

- Sektorer
- Politiske niveauer
- Faggrupper/professioner

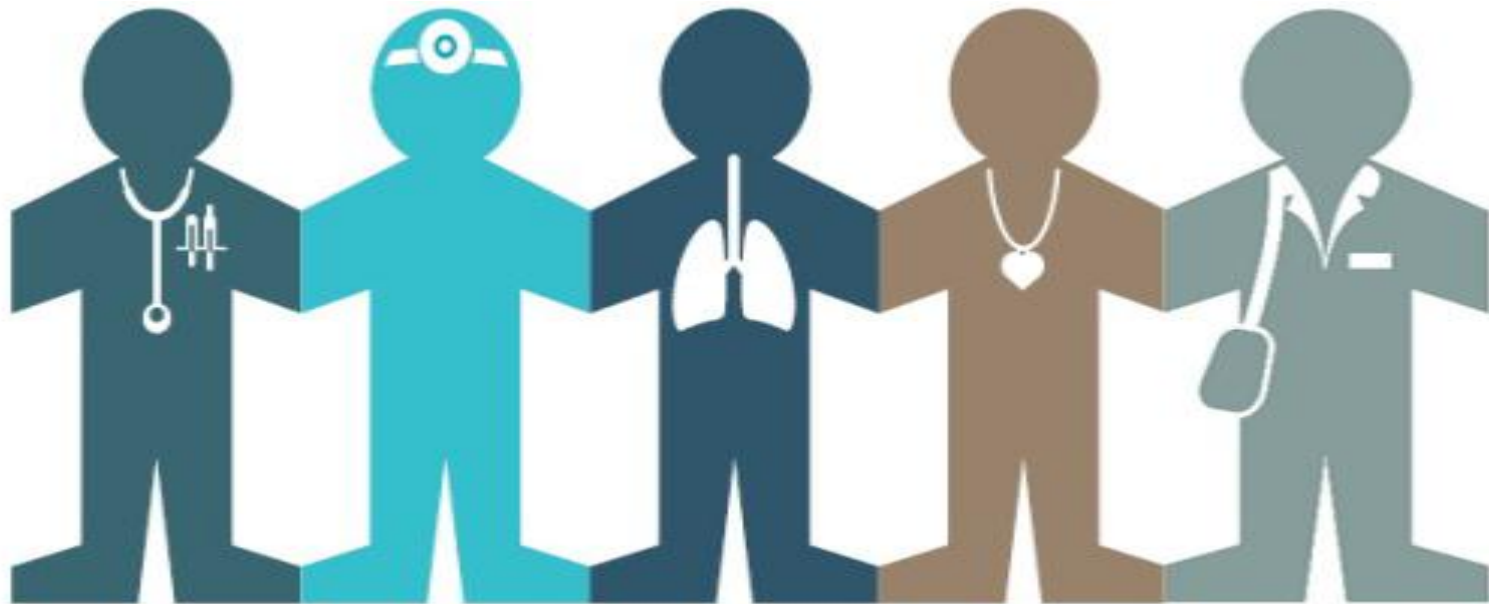


Kritiske samarbejdsrelationer

- *Uenighed om, hvem der skal gøre hvad* (domænekonflikter, der typisk refererer til uklar arbejdsdeling)
- *Uenighed om behandlingsideologi, arbejdsmetoder og principper* (teknologikonflikter, der typisk skyldes forskelle i professions- og sektorlogikker)
- *Uenighed om mål og vurderingskriterier* (parters gensidige beklagelser over hinandens resultater/output)
- *Forskelle i de involverede organisationers interne strukturer, kulturer og processer* (gør det vanskeligt for parter 'at nå hinanden'; også uden behandlingsideologiske konflikter)
- *Forskelle i parternes ønsker til samarbejdsform* (mødestruktur, mødehyppighed m.fl.)



TeleCare Nord Telemedicine-large scale



Praktiserende læge

Sygehus

KOL patient

Pårørende

Kommune

Tværsektorielt samarbejde om og med KOL-patienter

TELEKAT-projektets formål

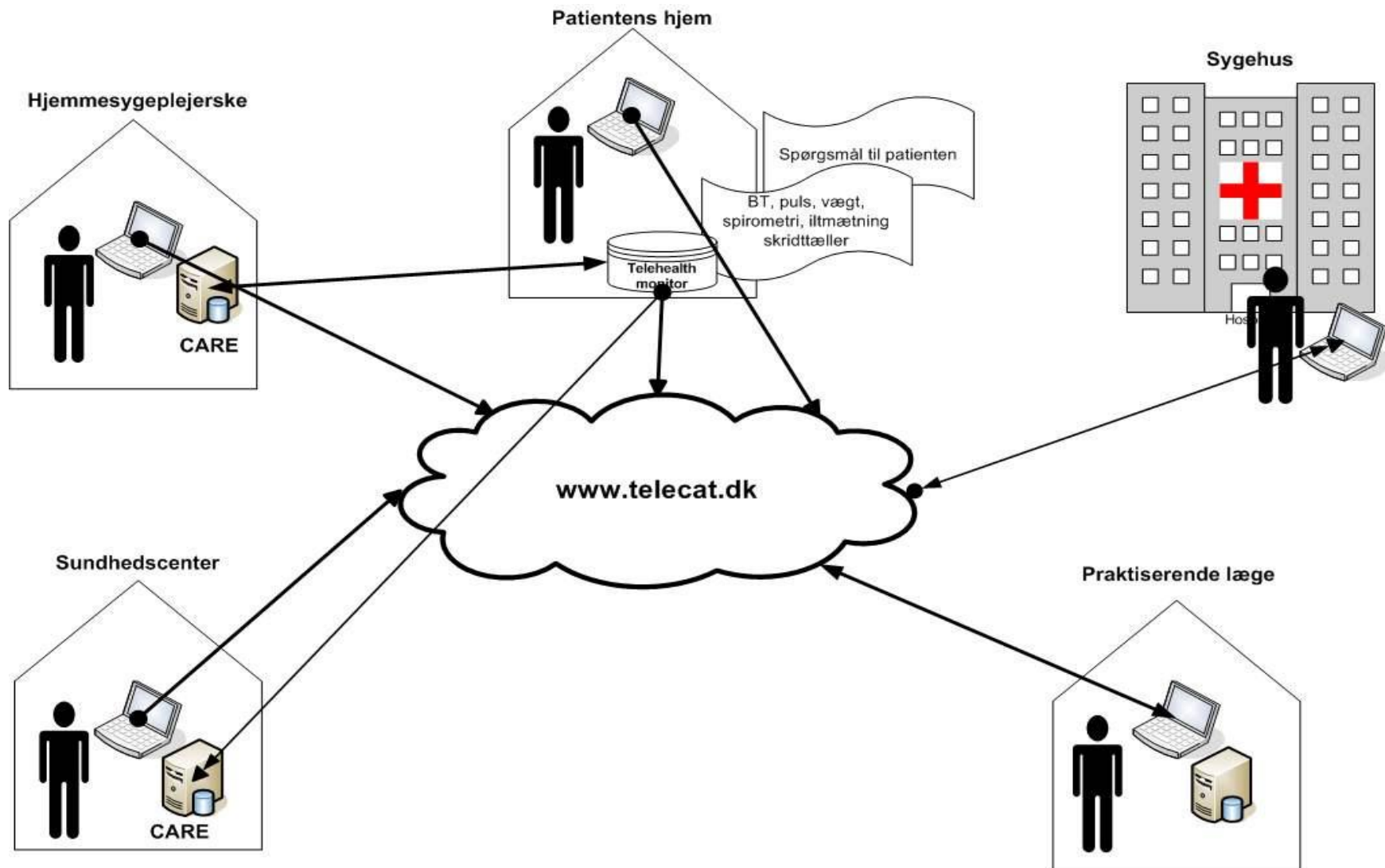
- At udvikle nye **telehomecare teknologier** til kroniske syge – i et **samarbejde** mellem private virksomheder, sundhedsprofessionelle, patienter, pårørende og vidensinstitutioner
- At **fremme egenbehandlingen i eget hjem** og forbedre patientuddannelsen
- At udvikle nye **forebyggende pleje- og behandlingskoncepter for KOL-patienter på tværs af sektorer** med støtte af telehomecare teknologi
- At udvikle en **elektronisk platform** til videndeling og informationsudveksling og **forbedre samarbejdet** mellem parterne

En Telehealth monitor boks er installeret i patientens hjem. Monitoren kan samle og transmittere data vedr. patientens blodtryk, puls, vægt, iltmætning, lungefunktion etc. Til en webbaseret portal eller direkte til patientens elektroniske journal.

Måleudstyr:



Centrale parter i KOL netværket

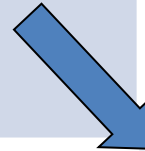


Netværkssamarbejde om innovation

1. Fragmenteret innovation

Hver part udvikler sin delopgave baseret på world class udvikling i specialet

Directional innovation



2. Systemisk innovation

Samarbejde mod fælles vision og integrerede koncepter og processer på tværs i netværket

Intersectional innovation

To nøglefaktorer synes særlig afgørende for dynamikken i systemiske netværk

1. Parternes organisatoriske kontekst
 2. Parternes fagprofessionelle mentale modeller
- Organisatoriske siloer og faglige universer er klassiske barrierer for samarbejde på tværs
 - Det har vi set i mange forskellige systemiske netværk
 - Men!!! De er samtidig fundamentet for innovation
 - Krydstabuleret giver de to faktorer 4 innovationslogikker

Top down strategier - oplevet pres fra moderorganisation Parternes professionelle mentale modeller	Aktørerne fokuserer på at beskytte eget domæne og levere på egen bundlinje	Aktørerne fokuserer både på egen bundlinje og på pres for sammenhæng på tværs
Parterne tænker monofagligt uden visioner om integration af behandlingskoncepter på tværs	1. Fragmenteret innovation Hver part udvikler sin delopgave baseret på world class udvikling i specialet	2. Interface innovation Interface samarbejde, forbedringer i logistik, administration og kommunikation
Parter tænker tværfagligt og har visioner om integration af behandlingskoncepter på tværs	3. Konkurrerende innovationer Parterne søger at nå dominans i netværket og skabe netværksløsninger i egen logik, Tilpasning, påvirkning og flux på netværksniveau	4. Systemisk innovation Samarbejde mod fælles vision af integrerede behandlingskoncepter og processer på tværs i netværket

TELEKAT - Projektledelse og netværksledelse

Der er et permanent behov for netværksledelse

- Identificere, mobilisere og organisere relevante parter
- Motivere parterne til at se ud over deres egne mandater og faglige universer
- Forbedre kommunikationen i netværket
- Skabe en kultur i netværket der understøtter fairness og lighed
- Skabe gensidig tillid i netværket
- Skabe topledelsesopbakning til netværksaktiviteter
- Understøtte udvikling af "et billede af helheden" i netværket

TELEKAT - Projektledelse og netværksledelse

- Håndtere uoverensstemmelse om domænegrænser, behandlingsprincipper og værdier
- Håndtere uoverensstemmelser om parternes engagement og bidrag til netværket
- Motivere parter til at hjælpe andre parter i netværket, f.eks. med uddannelse
- Overtale parter til videndeling
- Understøtte at forskellig viden væves sammen
- Understøtte konsolidering af læring i netværket
- Motivere parter til organisationsudvikling

TELEKAT - Projektledelse og netværksledelse

- Balancere mellem åbenhed og lukkethed, f.eks. ved forretningshemmeligheder
- Balancere mellem parternes forsøg på at dominere netværket og gennemtvinge en netværksløsning i deres egen logik
- Påvirke den løbende forhandling af spilleregler i netværket
- Bidrage til at styre uden om konflikter om intellektuelle rettigheder
- Agere som gate keeper i relation til nye parter og konkurrerende projekter

Hvordan er det gået?

- Bag ”innovationsscenen” har parterne løbende foretaget **directional innovation (situation 1)**
- Projektet har været en anledning til elementer af interface-innovationer (**situation 2**)
- Der var fire konkurrerende netværksløsninger (**situation 3**)
 - En prototype var baseret på en hospitalslogik, hvor patienterne blev monitoreret af sygehusets KOL-laboratorium
 - En prototype var baseret på hjemmesygeplejens logik og blev monitoreret af et team af hjemmesygeplejersker
 - En prototype blev monitoreret af det kommunale sundhedscenter og var baseret på dets logik
 - En prototype var monitoreret af patientens praktiserende læge, ud fra princippet om, at det er praksislægen, der koordinerer behandlingen af sine patienter.
- Men der var samtidig væsentlige elementer af co-innovation i form af intersectional innovation i relation til integration af parternes behandling og koncepter (**situation 4**)

Implikationer for ledelse på tværs eller interorganisatorisk ledelse:



- Fraværet af positionsmagt og håndtering af mange dilemmaer
- Ledelse på tværs er ledelse af horisontale processer og 'Interface-ledelse'
- At skabe tillid og passende formalisering
- (Gustafsson & Seemann)

Tillid i netværksrelationer

- ***Kalkulationsbaseret tillid***
 - bygger på parternes afvejning af fordele og omkostninger ved forskellige handlinger - man overholder gensidige forventninger, fordi man forventer at tabe, hvis man overtræder dem. Typisk i situationer, hvor man har begrænset kendskab til hinanden.
- ***Institutionelt baseret tillid***
 - bygger på regler, systemer, love, institutioner, omdømme.
- ***Forståelsesbaseret tillid***
 - bygger på, at parterne har samme opfattelse af relevante forhold, ser tingene på samme måde. Tilliden bygger på viden om hinanden (parterne kender hinanden godt). Man oplever hinanden som forudsigelige.
- ***Identifikationsbaseret tillid***
 - bygger på, at parterne på flere områder har fælles normer og værdier, i et vist omfang fælles identitet. Det kan have karakter af venskabsrelationer.

(Gustafsson 2013; Lane 1998; Huxham & Vangen 2005)

Tværasektoriel Udrednings- og Udskrivningsenhed (TUE)

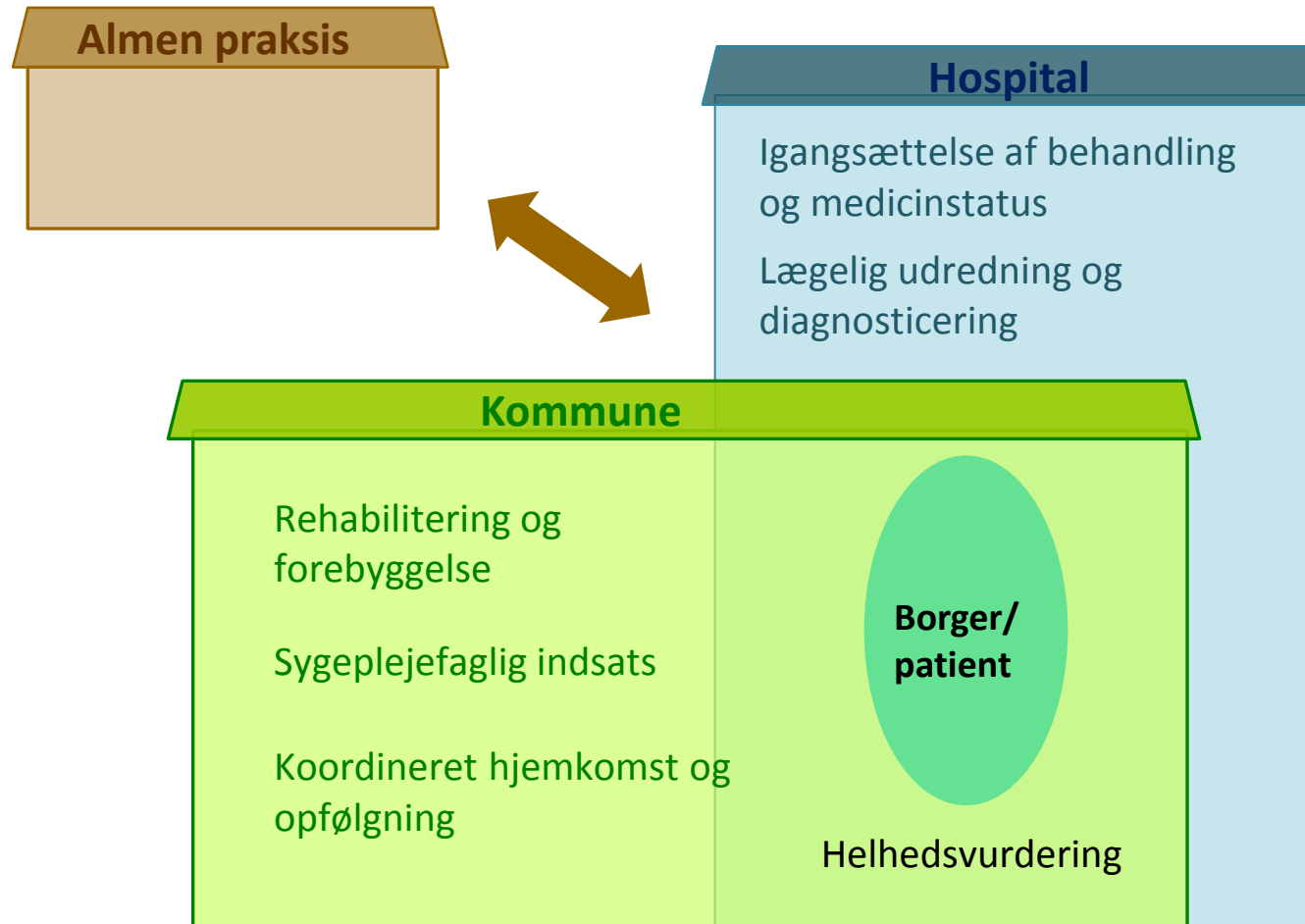
Workshop om Tværasektoriel ledelse
D. 7. nov. 2016

Oplæg ved Katja Kayser, administrerende direktør i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen i Københavns Kommune, og Janne Elsborg, direktør for Bispebjerg og Frederiksberg Hospital

Hvad er TUE?

- **TUE er et samarbejdsprojekt** mellem Københavns Kommune og Bispebjerg Hospital med henblik på at reducere antallet af forebyggelige indlæggelser.
- **Organiseret i fysisk enhed** på Bispebjerg Hospital, hvor kommunalt ansatte sygeplejersker og hospitalslæger arbejder sammen i fysisk afdeling
- **Primær målgruppe** for TUE er sårbare ældre over 65 år med behov for akut udredning, vurdering og behandling uden for hjemmet

Ideen



Fakta om TUE-projektet

- Åbnede i 2012
- Enheden er placeret på Bispebjerg Hospital
- Fem kommunale sygeplejersker, en kommunal daglig leder og en hospitalslæge fra geriatrisk afdeling
- 3.200 borgere har været igennem TUE fra sep. 2012 – aug. 2016



Hvad har fungeret?

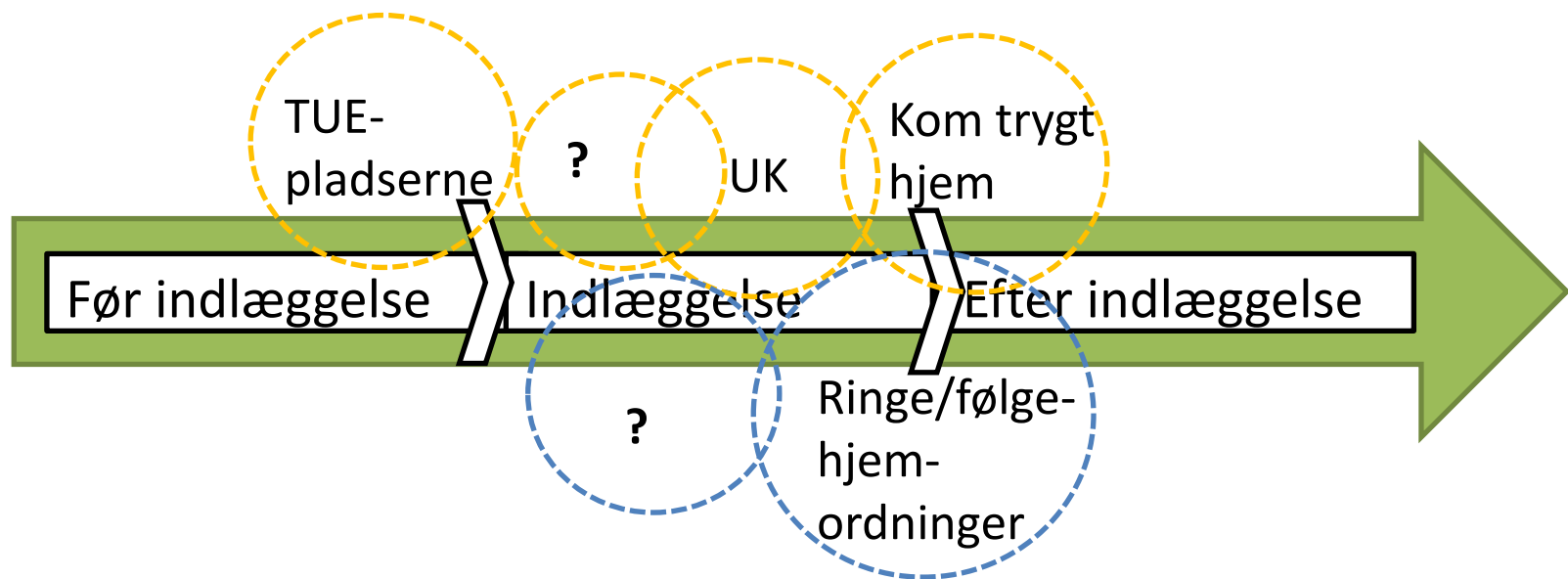
- ✓ At skabe tryk og nærværende pleje for ældre sårbare borgere
- ✓ At få erfaringer med alternative løsninger til indlæggelse af ældre, sårbare borgere
- ✓ At opnå tættere tværsektorielt samarbejde mellem kommune og hospital
- ✓ At skabe et sammenhængende forløb for borgerne, hvor der er tæt opfølgning og god kommunikation
- ✓ At indtænke og inddrage almen praksis med høj tilfredshed fra de alment praktiserede læger

Videreudvikling af TUE

Målsætning:

- Forebyggelse af indlæggelser og genindlæggelser
- Hjemtagning af færdigbehandlede patienter og hermed reducere antallet af ventedage
- Bedst mulig ressourceudnyttelse mellem kommune og hospital (LEON-princippet)

Kommunale og regionale indsatser



Projekt Sikker Sammenhæng (SiSam)

Satspulje projekt

- Udgangspunkt i erfaringer fra "Sikkert Patientflow"
- **Formål:** sikre koordination af forløb på tværs
- **Målgruppe:** de svageste ældre

Behov for fælles ledelse

Kommunale og regionale ledere skal løbende koordinere:

- drift og arbejdsdeling
- data
- udvikling
- økonomi

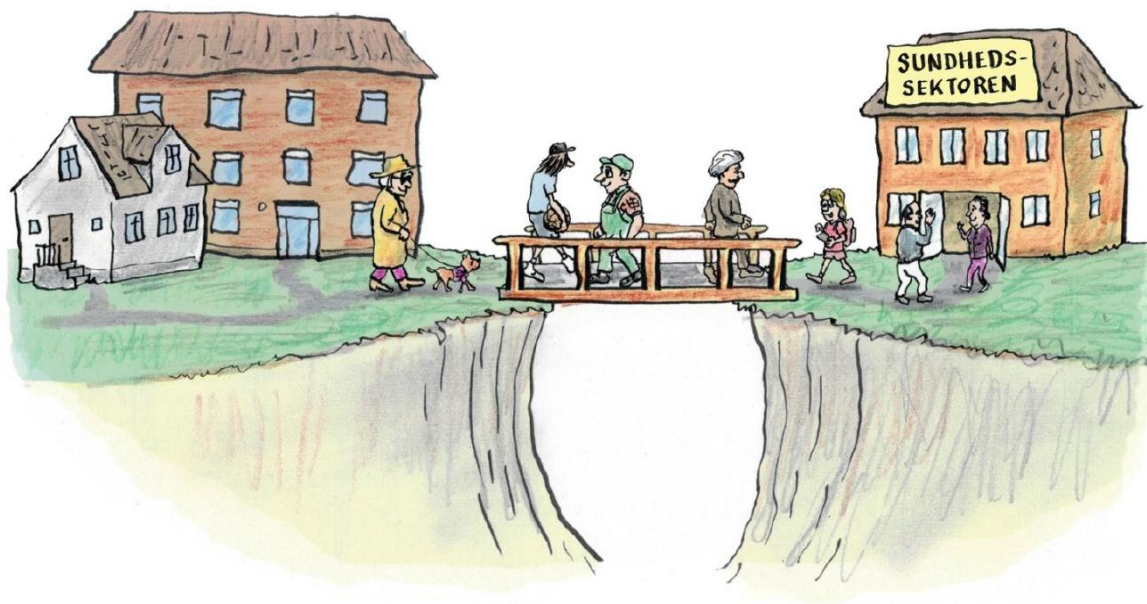
→ Arbejder på at skabe fælles ledelse

Spørgsmål og tak for i dag



TOPGOP – Test af OPernæring ifm. GenOPtræningsplan,

Tværsektorielt samarbejde om en ernæringsindsats til ældre medicinske patienter, der udskrives med en genoptræningsplan



Støttet af Tværspuljen

Birthe Stenbæk Hansen, Forebyggelsen, biha05@frederiksberg.dk

Peter Lynge Kjær, Med. Afd. C, FBH

F R E D E R I K S B E R G
K O M M U N E



AGENDA

1. Præsentation af TOPGOP
2. Forhold, der var særligt udfordrende ift. at lede og gennemføre et tværsektorielt projekt
3. Initiativer taget til tværsektoriel ledelse
 - Hvad vi gjorde i bestemte situationer



Tværasektoriel indsats



Kommunikation via:

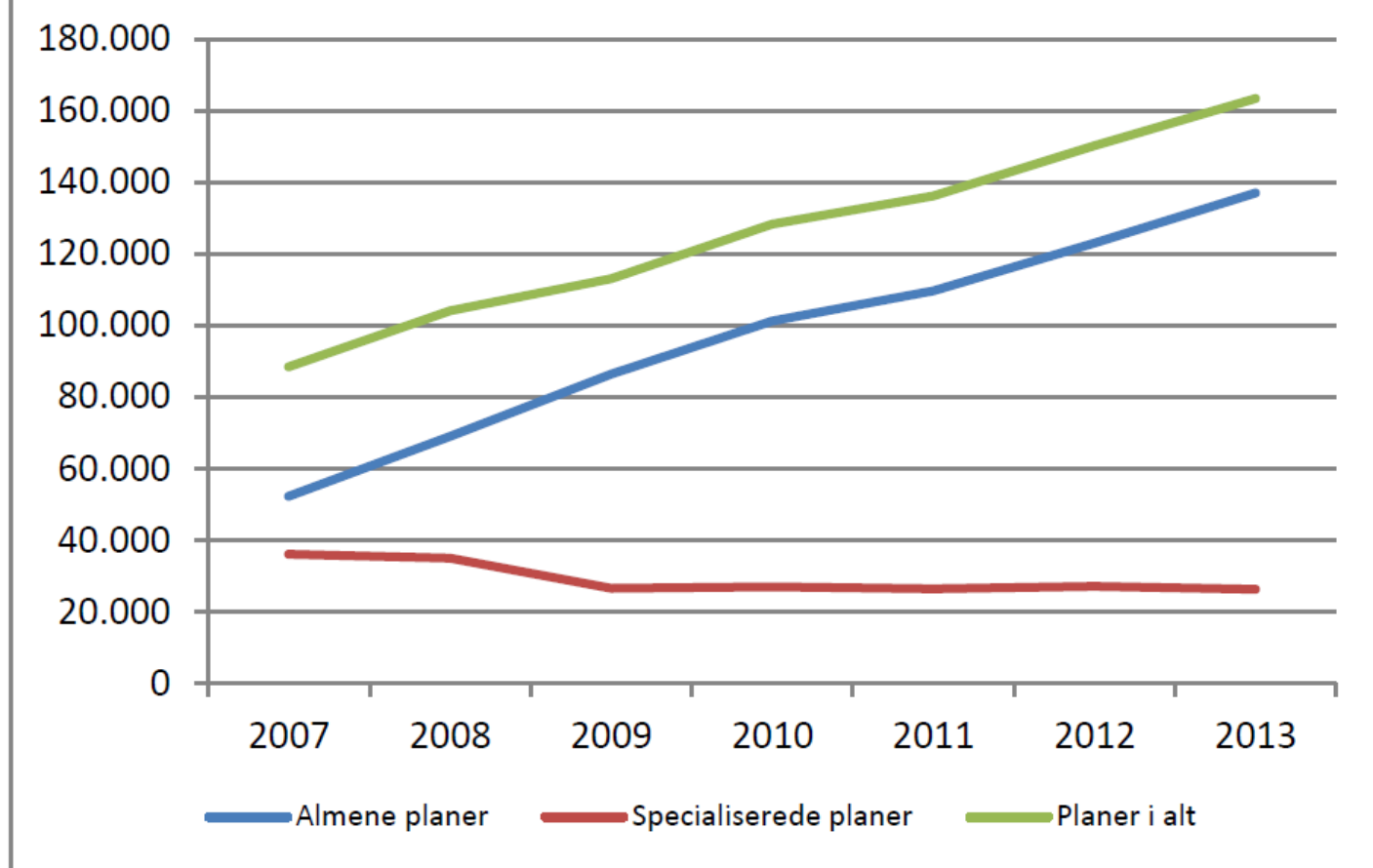
- MedCom
- REF01



F R E D E R I K S B E R G
K O M M U N E



Baggrund



Figur 1: Antal genoptræningsplaner 2007-2013

Kilde: Statens Serum Institut



Hypoteser

1. At samarbejde og information om ernæring i de tværsektorielle borgerforløb er mangelfuld
2. At det er muligt at optimere det tværsektorielle og tværfaglige samarbejde og kommunikationen mellem hospital og kommune mht. GOP og ernæring
3. At effekten af genoptræningen øges ved en samtidig ernæringsindsats



Fire faser

1. Planlægnings- og analysefase

- Journal- audit
- Forløbsnære audit
- Tværsektorielle audit

2. Udviklingsfase

3. Afprøvningsfase – feasibility studie

4. Evaluering og justering



Resultater af journal audit i Care (FK)

57 borgere +70 år fra FH med GOP til FK på ½ år:

- 58 % Geriatrisk
- 25 % Medicinsk Modtagelse
- 17 % Medicinsk

25 (44 %) startet GOP op
10 (18 %) gennemførte GOP

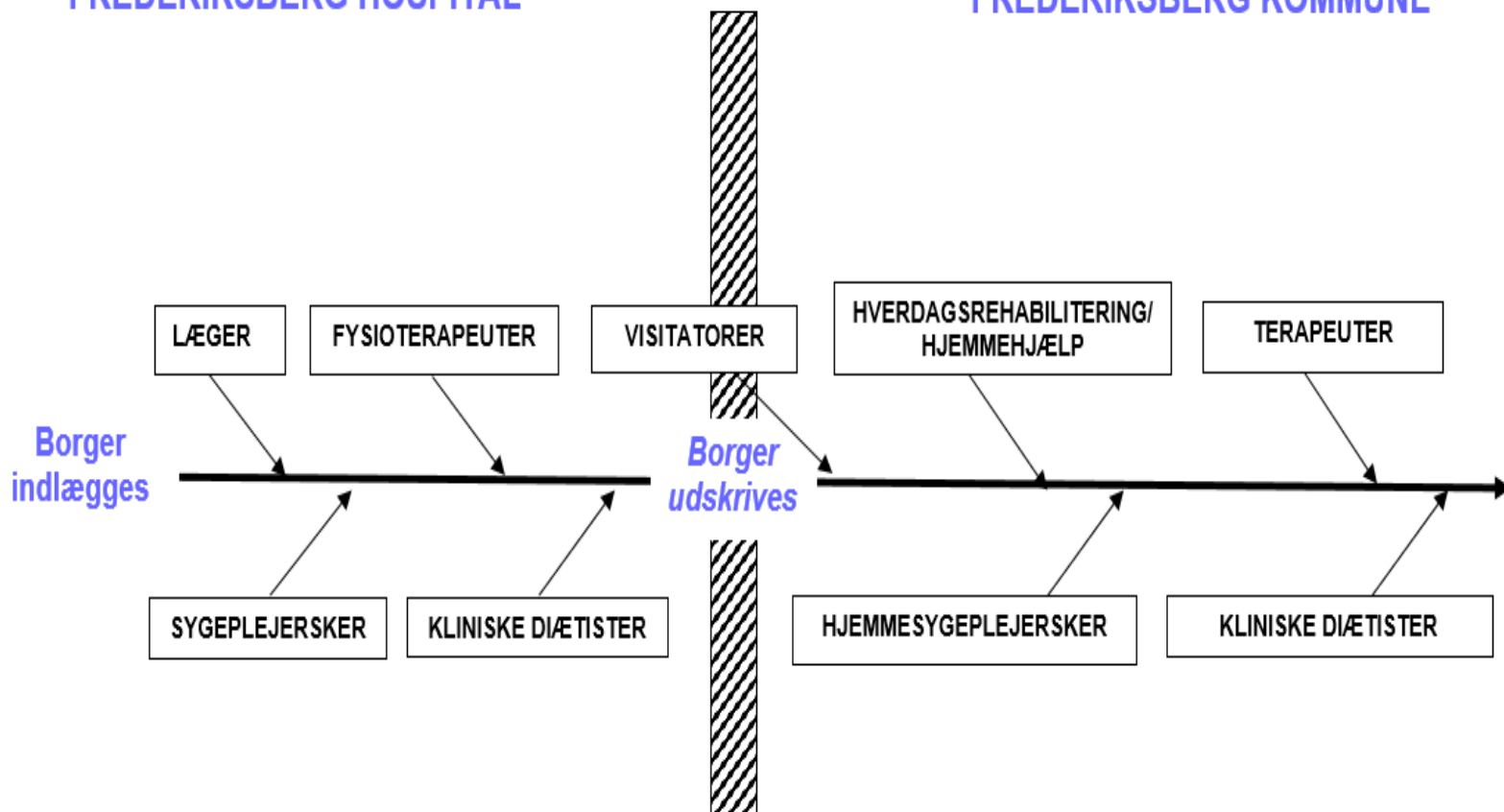
Årsager til manglende start:

- 14 (44 %) genindlagt
- 10 (31 %) ønsker ikke
- 4 (12 %) vurderet ikke relevant/ ikke egnet
- 1 (3 %) indlagt
- 1 (3 %) terminal
- 2 (6 %) død



FREDERIKSBERG HOSPITAL

FREDERIKSBERG KOMMUNE



F R E D E R I K S B E R G
K O M M U N E





F R E D E R I K S B E R G
K O M M U N E



Resultater af intervention

58 borgere +70 år fra FH med GOP
til FK

- 76 % Geriatrisk
- 7 % Medicinsk Modtagelse
- 17 % Medicinsk

37 (64 %) startet GOP op
14 (24 %) gennemført GOP

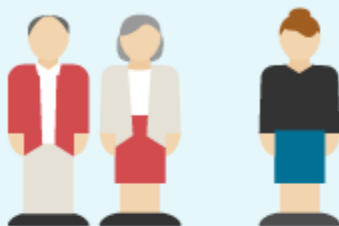


Ernæring efter udskrivelse

Udskrevne patienter
over 70år **uden** diætist



Udskrevne patienter
over 70år **med** diætist



52%

Bliver **genindlagt**
inden for
6 måneder

28%



16%

Dør inden for
6 måneder
efter indlæggelse

6%



Kilde: Herlev Hospital Grafik: Mie Hvidkjær

Beck A et al. Clin Rehab
2015;29:1117-28



Ernæring efter udskrivelse

Genindlæggelse



Persen JL, Pedersen PU, Damsgaard EM.
J Nutr Health Aging 2016



Anbefalinger til implementering

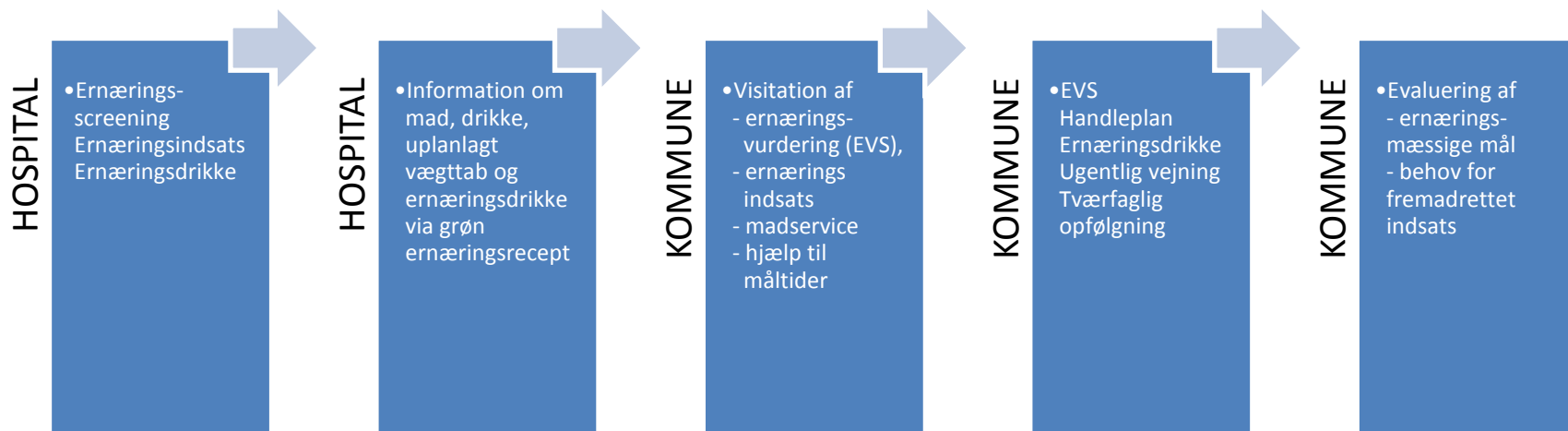
- Ernæring, mad og måltider som del af genoptræning og rehabilitering
- Ernæringsdrikke
- Ernæringsrecept i FMK
- Samarbejdsaftale vedr. MedCom 1.0.3. (ernæring)
- Sygeplejefaglig udredning samt EVS
- Arbejdsgange og ansvar præciseres

Styregruppens godkendelse d.17.5.2016

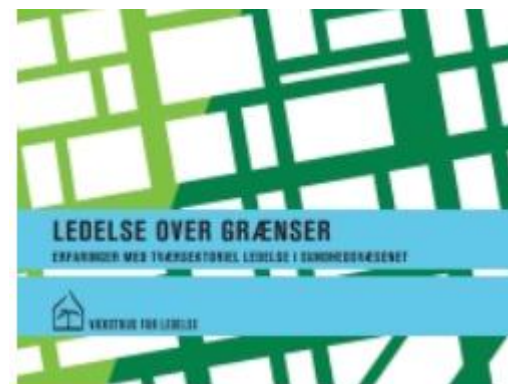
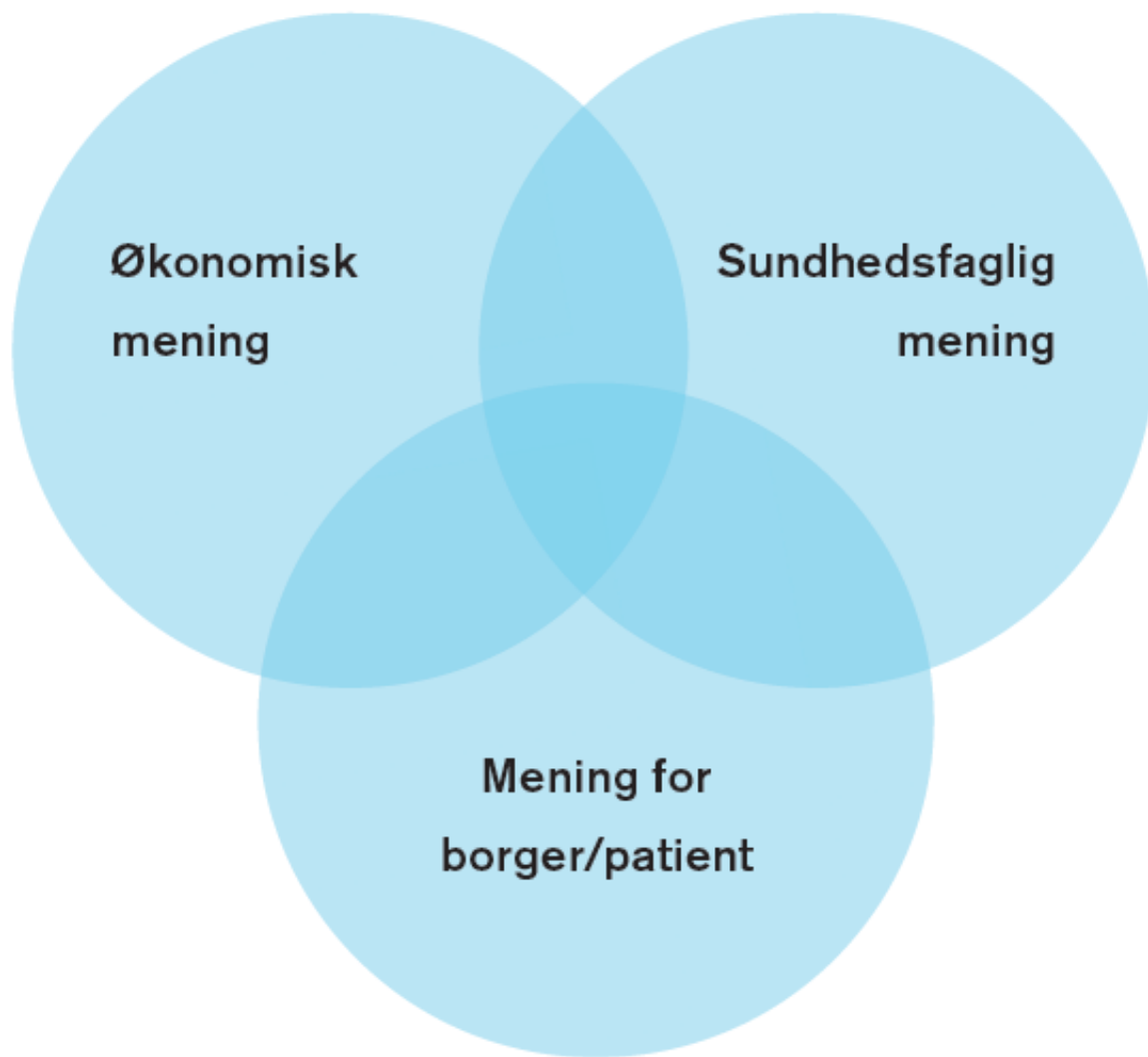


QUICK-GUIDE

Tværsektorielt ernæringsforløb for ældre der udskrives til ambulant genoptræning



Motivationsfaktorer i samarbejdet



Tværasektoriel ledersamarbejdsmodel



<https://www.regionh.dk/til-fagfolk/uddannelse/tvaersektoriel-kompetenceudvikling/Kompetencer-på-tværs-ledelse/Sider/Se-model.aspx>



Fortættelse i ÅRHUS



AARHUS KOMMUNE

Smilets Mad

"Smag mætter mere end mængde"



regionmidtjylland **midt**

Madkurven

- kom godt hjem fra hospitalet



Du er lige kommet hjem fra sygehuset, og din krop har brug for mad og drikke, for at du igen får overskud til at leve det liv, som du gerne vil.

Derfor har du fået en madkurv med hjem med mad til 4 døgn. Vi håber, at kurven kan gøre

Din madkurv indeholder:

Morgenmad

Øllebrød m/piskefløde

Havregrød

Middag



Specialiserede Hjemmesygepleje team - SHS team

Tværasektorielt projekt om Tværasektorielt samarbejde om akutområdet

Anne-Marie Bergstrøm Mølbæk
Projektleder
Leder af SHS team,
Ballerup, Furesø og Herlev kommune

Finn Rønholt
Ledende Overlæge
Medicinsk afdeling O
Herlev og Gentofte Hospital





Målet med projektet

- *At forebygge eller kvalificere indlæggelser og genindlæggelser, samt styrke samarbejde mellem kommuner, almen praksis og hospitalerne.*
- *At styrke den tværsektorielle indsats gennem systematik, relationer, samarbejdsaftaler og kompetenceudvikling.*
- *At skabe nye muligheder for videre behandling i hjemmet efter hospitals indlæggelse.*
- *At skabe nye muligheder for udredning og behandling i borgerens hjem.*



Ledelsesopgaver – projekt opstart

Etableringen af projektorganisation:

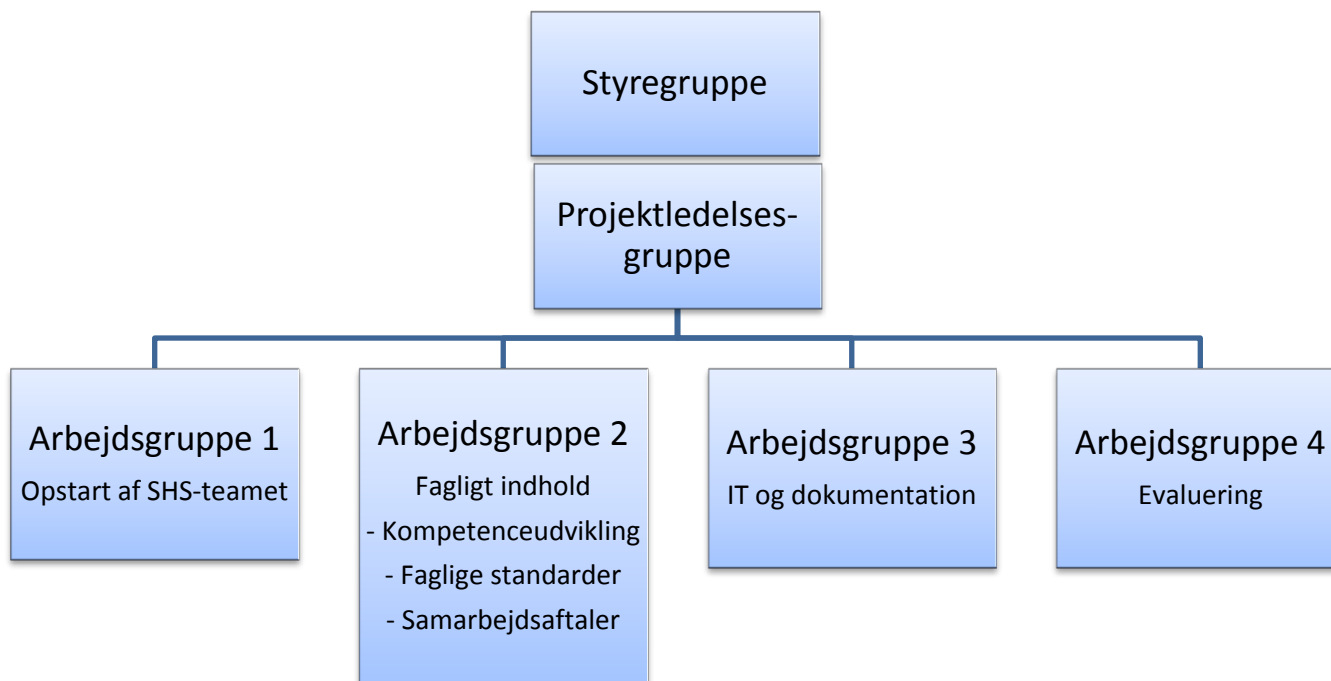
- hvor de relevante leder, på tværs af sektorer er repræsenteret
- afklaring af ledelsesniveau
- fokus på handle- og beslutningskompetencer
- vide om daglig drift og opgaver i kommunerne – praktisk erfaring

Det taget tid at få rigtigt på plads.

Sikre ledelse afklaring og accept -

Vi arbejder videre trods ikke alle er med – hvordan gør man det?

Projekt organisering



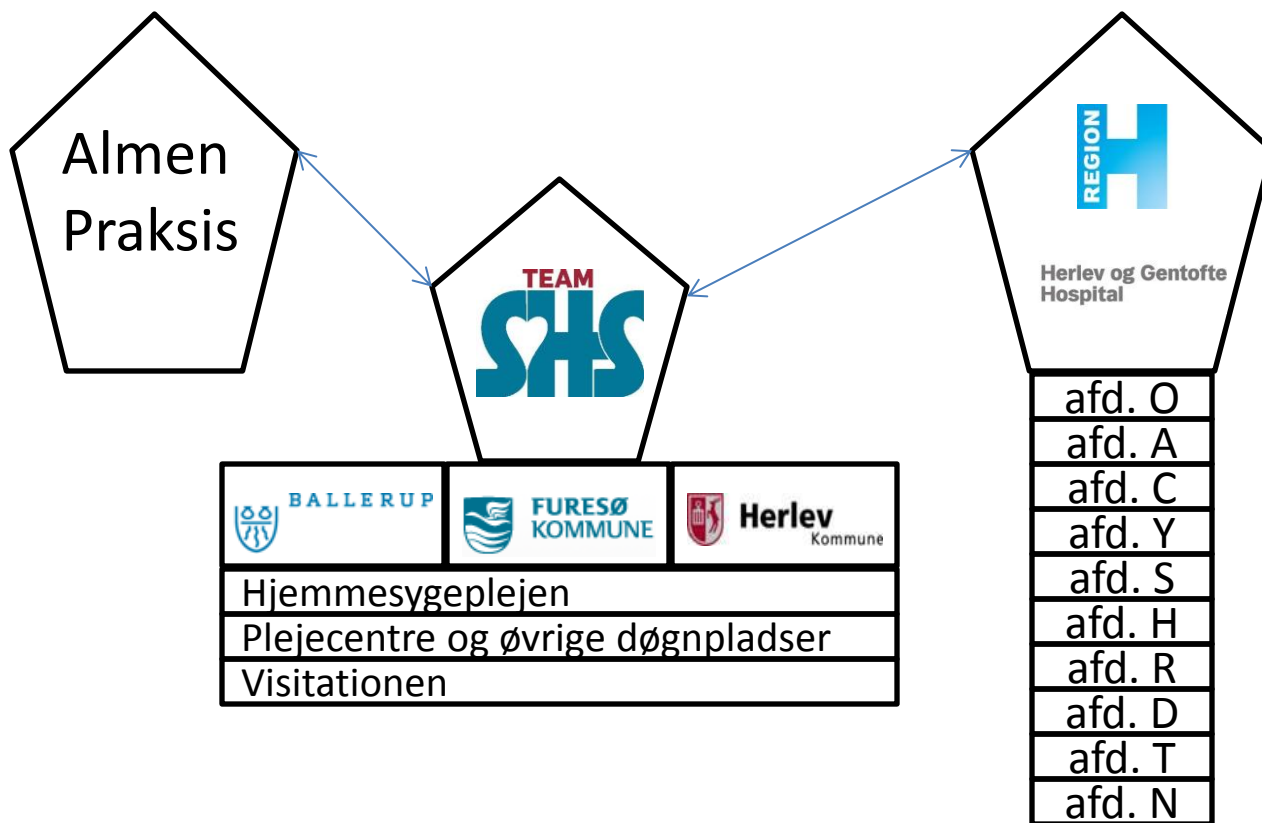


Væsentlige milepæle i projektperioden

- *Etableringen af et specialiseret hjemmesygepleje team – SHS teamet, med tilgængelighed alle årets 365 dage i tidsrummet 7:30-23:00*
 - *ansættelsesforhold*
 - *placering*
 - *tværkommunale samarbejdsaftale*
- *Udarbejdelse af samarbejdsaftaler*
 - *Afklaring af det lægelige behandlings ansvar*
 - *Afklaring af hvilke opgaver – den specialiseret indsats*
 - *Afklaring af hvilke kompetence profiler SHS teamet skal have og aftaler om udvikling af kompetencer*



Organiseringen af SHS teamet og samarbejdsaftaler





Udfordringer i tværsektoriel ledelse

- Stort overblik - Hvem er det der skal tage i ed - egen og andres organisation
- Ledelse på tværs når, man er ansat i en af enhederne – accept af dette.
- finde de meningsfulde relationer.
- Andre interesser og dagsordner.
- Økonomi (det tager tid at skabe og bevise resultaterne)
- orientering af ledelse i organisationerne (leder opad, er der opbakning?)
- Forestillinger og historier om egen organisation og andres

Det kræver tid, skarpe deadlines – og meget opfølgingsarbejde

- Man kan ikke forvente at man har en løsning/velfungende aftale i første omgang – kunne rumme at planlægge det bedst mulige og ændre på det hen af vejen.
- Informationer om aftaler om fastholdelse af viden om tværsektorielle opgaver.
- Hvor meget forandringer kan man rumme, ledelsesmæssigt - personalemæssigt



Redskaber til ledelse af tværsektorielt team

100 % styr på ledelsesmæssige beslutnings- og kommunikationsvej (få hjælp til det)

Respekt for hinandens virkeligheder (lytning og stil spørgsmål)

Positiv tilgang til opgaverne

forsøge at holde fokus på "bolden" og ikke lade sig forstyrre af mange andre "bolde"
tålmodighed

SMÅ SUCCESER – Tag fat på det der kan laves sig gøre nu
(Parker det som er "Nice To Have")

Tværsektoriel samarbejde på ledelse - kræver overblik over flere "virksomheder"
(100 % sandsynlighed for at man overser nogen eller bliver overset)



Hvilke ledelsesfokus skal sikre at tværsektorielt samarbejder forbliver og udvikles

Sikre til gængelighed og kendte arbejdsgange til det fortsatte arbejde

Vise vejen

Lave audits

I talesætte de gode historier –

hvordan kan dette arbejde bidrage til bedre forløb for patienterne
hvordan kan det give faglig mening for medarbejderne



Hvad er vi forsat nysgerrige på, om tværsektoriel ledelse?

Hvad skal til for at sikre at tværsektoriel ledelse bliver en naturdel af daglig dagen og ikke noget man gør, hvis det bliver prioriteret.

Hvordan understøtter den tværsektorielle ledelse en forandring og læringskultur hvor man ikke har ledelsesret. Man skal leder sammen og afgiver "magt og suværenitet"

Hvilke ledelsesfokus skal sikre at tværsektorielt samarbejder forbliver og udvikles.



Specialiserede Hjemmesygepleje team - SHS team

Læs mere om SHS teamet på
www.shsteam.dk

Her finder man b.l.a:

- Samarbejdsaftaler
- Opgavebeskrivelser
- Evalueringsrapport
- Hvem er SHS teamet
- Nyhedsbrev og borger/patient historier



Tværasektoriel ledelse

7. November 2016



HVIDOVRE
KOMMUNE

Tværasektoriel ledelse

Forsknings- og udviklingsterapeut

Et samarbejde mellem Klinisk Forskningscenter,
Hvidovre Hospital (KF) og
Genoptræningsområdet (GEN), Hvidovre
Kommune

Udarbejdet samarbejdsaftale

Opstart 1. oktober 2016



HVIDOVRE
KOMMUNE

Tværasektoriel ledelse

Formål:

- Optimering af patient-/borgerforløb for borgere med en genoptræningsplan på tværs af sektorer indenfor rehabilitering og genoptræning



HVIDOVRE
KOMMUNE

Tværasektoriel ledelse

Kerneopgave KF:

- At designe kliniske studier og uddanne nye forskere til at samle og formidle evidensbaseret viden til beslutningstagere og fagfæller via videnskabelige tidsskrifter. Vores endelige mål er at implementere og udvikle praksis.

Kerneopgave GEN:

- Under genoptræningsforløbet at støtte borgeren i at opnå øget funktionsevne samt udvikle handlekompetencer til fremadrettet at leve et aktivt og meningsfuldt liv.



HVIDOVRE
KOMMUNE

Tværasektoriel ledelse

Udfordringerne:

- Forskellig kerneopgave
- Manglende ledelsesmæssig kendskab til hinanden
- Sætte rammer for noget vi ikke kender
- Kultur
- Finde den rigtige kandidat



Tværasektoriel ledelse

For at lykkes:

- Kontinuerlig mødeaktivitet – plan og mål
- Tydelige rammer for den/de ansatte
- Åben og nysgerrig dialog
- Give og tage



HVIDOVRE
KOMMUNE

Tværasektoriel ledelse

Hvad skal der til fra ledelsen for at tværs-medarbejderen lykkes i funktionen:

- Forandringsparathed
- Visioner
- Målsætning
- Forventningsafstemning
- Organisatorisk afklaring – hvad har medarbejderen mandat til?
- Stille relevante sparringspartnere til rådighed i hver institution/ sikre inddragelse af institutionernes viden og erfaringer
- Tydeliggøre forretningsgang i hver institution
- Være til rådighed for relevant kommunikation og møder
- Udstikke rammer og tillade selvledelse
- Prioritering af tværasektorielle samarbejdsopgaver i travl drift
- Anvende ledelsespositioner hvor det måtte være relevant for at bane vej for samarbejde
- Bærbar pc og funktionelle kontorfaciliteter på flere og skiftende lokationer
- Adgang og intro til registreringssystemer i begge institutioner



**HVIDOVRE
KOMMUNE**

Tværasektoriel ledelse

Hvad skal der til fra ledelsen for at tværs-medarbejderen lykkes i funktionen:

- Forandringsparathed
- Visioner
- **Målsætning**
- Forventningsafstemning
- **Organisatorisk afklaring – hvad har medarbejderen mandat til?**
- Stille relevante sparringspartnere til rådighed i hver institution/ sikre inddragelse af institutionernes viden og erfaringer
- **Tydeliggøre forretningsgang i hver institution**
- **Være til rådighed for relevant kommunikation og møder**
- Udstikke rammer og tillade selvledelse
- Prioritering af tværasektorielle samarbejdsopgaver i travl drift
- Anvende ledelsespositioner hvor det måtte være relevant for at bane vej for samarbejde
- Bærbar pc og funktionelle kontorfaciliteter på flere og skiftende lokationer
- Adgang og intro til registreringssystemer i begge institutioner



HVIDOVRE
KOMMUNE