

05. april 2017

Evaluering:

Tværgående ledelsesindsats i projekt:

Ny samarbejdsmodel mellem almen praksis og plejecentre  
i Frederiksberg Kommune

Region Hovedstadens Tværasektorielle ForskningsEnhed – TFE

Seniorforsker, Jens Albæk, ph.d.

Januar 2017

## INDHOLD

|  |    |
|--|----|
| 1. Indledning .....  | 3  |
| 2. Forord v. Samarbejdsprojektets Styregruppe.....                   | 4  |
| 2.1 Bemærkninger til rapporten.....                                  | 4  |
| 2.2 Styregruppens anbefalinger til fremtidige TFE projekter .....    | 5  |
| 3. Resumé .....  | 6  |
| 4. Anbefalinger .....  | 7  |
| 5. Forventninger til tværsektoriel ledelse i projektprotokollen..... | 8  |
| 6. Problemstillinger og evalueringsspørgsmål .....                   | 9  |
| 7. Metode .....  | 9  |
| 8. Fra samarbejde til tværgående ledelse .....                       | 10 |
| 9. Evaluering .....  | 11 |
| 9.1. Projektetstruktur .....   | 11 |
| 9.2. Den ledelsesmæssige opgave .....                                | 12 |
| 9.2.1 Koordination – styring - ledelse.....                          | 12 |
| 9.2.2 Kendskab, respekt og tillid.....                               | 12 |
| 9.2.3 Samarbejde inden for etablerede strukturer .....               | 13 |
| 9.2.4 Projektets indflydelse på samarbejds klima og –rutiner .....   | 14 |
| 9.2.5 Workshops - Tilføjelse af en involverende proces.....          | 14 |
| 9.2.6 Repræsentation af de praktiserende læger .....                 | 14 |
| 9.3 Det fælles Ønske om høj og ensartet kvalitet.....                | 15 |
| 9.4 AT gøre projektet fagligt meningsfuldt.....                      | 16 |
| 9.5 Den personlige ledelse og indarbejdet ledelsessamarbejde.....    | 17 |
| 9.6 Den usynlige tværsektorielle ledelse – og synliggørelse.....     | 17 |
| 10. Konklusion .....   | 18 |
| Bilag .....  | 20 |
| Bilag 1 Oversigt over anvendte projektdokumenter .....               | 20 |
| Bilag 2 Interviewguide, Tværsektoriel ledelse .....                  | 22 |

## 1. INDLEDNING

Denne evaluering omhandler de tværgående ledelsesforhold i et projekt vedrørende udvikling af en samarbejdsmodel mellem almen praksis og plejecentre i Frederikserg Kommune. Den formelle tværgående ledelse blev varetaget af en styregruppe, der bestod af Frederiksberg Kommunes Sundheds- & Omsorgschef samt formanden for PLO-Frederiksberg. Projektet er forberedt gennem 2015 og har haft sin pilotfase i 2016.

*Rapportens referering af dokumenter og interview samt ansvaret for konklusioner og anbefalinger kan alene tillægges forfatteren hos Region Hovedstadens Tværsektorielle ForskningsEnhed (TFE).*

Evaluering af den tværgående ledelse er udsprunget af den løbende kontakt mellem projektets styregruppe og TFE. Dette har ført til et ønske fra styregruppen om at få dette særlige aspekt belyst. Temaet 'tværsektoriel ledelse' er et fokusområde for TFE, og udgør ét af flere temaer, der indgår i den forskning, som gennemføres på TFE. TFE's interesse består i indsamling af erfaringer vedrørende den tværgående ledelse i projekter, der støttes af Tværspuljen, med henblik på opbygning af en vidensbank. Det blev aftalt at TFE skulle gennemføre en kort og retrospektiv evaluering af de tværsektorielle ledelsesforhold i projektet.

Det er svært at afgrænse og definere tværsektoriel ledelse. I stedet for at give en længere redegørelse for diverse definitioner af tværgående ledelse, har jeg valgt en mere pragmatisk definition. Med tværsektoriel ledelse menes helt overordnet den indsats, der gennemføres på tværs af sektorer for at skabe styring, koordination, mening og tillid<sup>1</sup>. Det er det, som gør det muligt at udvikle sundhedsvæsenets indsats for patientforløbene på tværs af sektorovergange.

Den konkrete opgave, der skal løses på ledelsesniveau gennem projektet, handler om de praktiserende lægers samarbejde med plejecentrene, om borgeren i plejebolig. Den tværgående ledelsesmæssige udfordring har fokus på at skabe kvalitet i de praktiserende lægers og plejecentrenes tilbud til beboerne på plejecentrene. Projektet har derfor handlet om styrkelse af samarbejdet mellem praktiserende læger og plejecentrene på Frederiksberg gennem fælles udvikling og implementering af en samarbejdsmodel.

Den ledelsesmæssige evaluering af projektet er retrospektiv, og fokuserer på udviklingen af tværsektoriel ledelse i projektets styregruppe og den tilknyttede kontakt til projektets øvrige struktur – følgegruppe, arbejdsgrupper mv.

Evalueringen er gennemført og afrapporteret af seniorforsker Jens Albæk i sidste halvår af 2016. Ud over denne evaluering gennemfører Institut for Almen Medicin, Københavns Universitet, en kvantitativ evaluering af aktivitet i og resultater af projektet, ligesom Forskningsenheden for Almen Praksis i København gennemfører en evaluering af erfaringerne med samarbejdet mellem plejecentrene og de praktiserende læger. Resultater fra den kvantitative evaluering foreligger først i 2017, mens evalueringen af samarbejdsprocesserne er fremsendt på tidspunktet for den afsluttende redigering af denne rapport.

Denne evaluering af ledelsesforholdene er baseret på systematisk gennemgang af eksisterende dokumenter samt interview med nøglepersoner i projektet. Afrapporteringen er udarbejdet som en sammenfatning og kondensering af de mange informationer, der er fremkommet. Afrapporteringen vil derfor fokusere på centrale emner og problemstillinger vedrørende tværsektoriel ledelse, og vil ikke afspejle samtlige nuancer og synspunkter, der fremgår af det omfattende materiale bag denne rapport.

## 2. FORORD V. SAMARBEJDSPROJEKTETS STYREGRUPPE

### 2.1 BEMÆRKNINGER TIL RAPPORTEN

- Styregruppens medlemmer er glade for, at projektets evaluering er blevet udvidet med at få belyst den tværgående ledelsesindsats. Dette fokus belyser en vigtig udvikling i det tværsektorielle samarbejde mellem kommune og almen praksis, som ellers var forblevet ubeskrevet.
- Det er styregruppens vurdering, at evalueringen giver fyldestgørende og grundige svar på de to evalueringsspørgsmål, der stilles.

Styregruppen ønsker at fremhæve en række konklusioner og anbefalinger i rapporten, som styregruppen mener, er særligt relevante for det videre samarbejde mellem kommune og almen praksis på Frederiksberg. Det vurderes også, at disse kan fungere som inspiration for andre, der arbejder med tværsektorielle projekter.

- Styregruppens opgave med at bistå i fastholdelse af det fagligt meningsfulde som omdrejningspunkt har været det store gennembrud for den tværgående ledelsesindsats (jf. side 6) - dette er et væsentligt punkt at fremhæve for det fremtidige tværsektorielle samarbejde.
- Styregruppen er enig i, at det ledelsesmæssige samarbejde har udviklet sig fra gensidigt kendskab, over respekt til voksende tillid (s. 6). Styregruppen ønsker at pointere, at det gensidige kendskab særligt drejer sig om et kendskab til de overordnede strukturer vi hver især arbejder under, og at styregruppen vil bruge de høstede erfaringer i det fremtidige samarbejde mellem kommune og almen praksis.
- Styregruppen er enig i, at den fælles ledelse i projektet har ført til et bedre samarbejde mellem almen praksis og plejecentrene i projektet og er enige i, anbefalingen om at "Der bør udvikles en plan for forankringen af projektets organisatoriske virkninger og resultater. Herunder ikke mindst fastholdelse af erfaringerne vedrørende tværsektoriel ledelse. Der kan peges på et behov for denne type overvejelser alene ud fra en forståelse af, at der vil vise sig et behov for gennemførelse af tværgående ledelsesprocesser fremadrettet".
- Styregruppen er enig i, at en smal styregruppe har muliggjort fleksibilitet men også gjort en videreførelse af samarbejdet sårbart i tilfælde af personudskiftning, hvilket ikke i dette projekt var tilfældet.
- Styregruppen pointerer, at lederne primært fungerer i egen organisation, men at en særlig styrke i projektet har været, at de tværgående ledelsesmæssige tiltag med gensidig deltagelse i 'hinandens møder' har været prioriteret. Der har ligeledes været vilje i styregruppen til at fortage tværgående ændringer i projektforløbet – workshops mv. – når det har været åbenlyst, at der kunne hentes fordele i projektets udvikling ad denne vej.
- Styregruppen vurderer, at der var behov for relativt meget tid for at opnå det nødvendige kendskab til de overordnede strukturer, som man hver især arbejder under, men, at tilliden vokser, når dette opnås og respekteres. En tillid som styregruppen oplever ikke kun er eksklusiv for styregruppen, men er ledt videre ud til projektets øvrige deltagere bl.a. p.g.a. den tværfaglige deltagelse i workshops og fokus på faglig relevans. I relation til udvikling af samarbejdet fremadrettet, kan man overveje, at der arbejdes i mindre tværsektorielle arbejdsgrupper med fokus på den faglige indsats.

---

## 2.2 STYREGRUPPENS ANBEFALINGER TIL FREMTIDIGE TFE PROJEKTER

- Styregruppen vil anbefale, at fælles tværgående ledelse og de organisatoriske virkninger fra det aktuelle projekt drøftes som et tema tidligt i forløbet i forbindelse med andre tværsektorielle projekter. En sådan drøftelse vil give et konstruktivt afsæt for god styring og ledelse af nye projekter.
- Styregruppen vil anbefale, at tværgående ledelse italesættes tydeligt fra starten, herunder at det drøftes om/hvordan den tværgående ledelse skal optræde som sådan udadtil - eller om der som i dette projekt ledes i egen organisation.
- Styregruppen anbefaler, at borgerperspektivet styrkes i kommende projekter, der hvor det findes relevant.
- Styregruppen anbefaler, at der i den tværgående ledelse gives opmærksomhed til de strukturelle rammer, der gælder for den enkelte organisation da den har afgørende betydning for hvordan samarbejdet kan designes, således at den faglige relevans fastholde. Desuden at man før projektstart afklarer, om der er behov for at ændre i disse og i så fald hvordan.

### 3. RESUMÉ

Opbygningen af en fælles tværgående ledelse var ikke et tema i forbindelsen med projektets planlægning, da styregruppens tværsektorielle sammensætning primært var begrundet i ønsket om koordination.

Projekt har handlet om udvikling og implementering på tværs af sektorer, der har hver sine rationaler, verdensbilleder og ledelsesstrukturer.

Den tværgående ledelse har derfor særligt fokuseret på skabelse og fastholdelse af faglig meningsfuldhed i udvikling og anvendelse af samarbejdsmodellen samt på håndtering af projektet inden for de strukturelle rammer, der findes for samarbejdet.

#### **Skabelse og fastholdelse af faglig meningsfuldhed**

Den helt centrale udfordring i udviklingen af og varetagelsen af projektets tværgående ledelse har i løbet af projektperioden vist sig at bestå i fastholdelse af det fagligt meningsfulde som omdrejningspunkt. Dette har været tilfældet for såvel praksislæger som plejecenterpersonale. Gennemførelsen af projektet har derfor været baseret på en løbende indsats fra projektledelsens side for at tilpasse og udvikle projektet og dets samarbejdsmodel på en måde, der var fagligt meningsfuld.

Det fremgår både af dokumentstudier og interview, at løsningen af denne opgave har været det store gennembrud for projektets tværgående ledelsesindsats. Fastholdelsen af den faglige motivation har også givet mening i forhold til den løbende tilpasning af projektets mål og organisering, der er foregået gennem projektperioden.

Ledelsessamarbejdet er primært foregået i en lille styregruppe. Samarbejdet er suppleret med en følgegruppe samt arbejdsgrupper med deltagelse af repræsentanter for almen praksis og ledelsesrepræsentanter for plejecentrene. I løbet af projektets forberedelse blev der afholdt fælles tværsektorielle workshops og et kick off arrangement med henblik på at styrke den fælles udvikling af samarbejdsmodellen mellem de to parter.

Den tværgående ledelsesopgave var fra starten primært fokuseret på koordination, og fælles ledelse har ikke været et emne for planlægningen og gennemførelsen af projektet. I dokumenterne fra projektet er de funktioner, der kan karakteriseres som tværgående ledelse, fx ikke blevet omtalt som dette men som samarbejde og koordination. Udviklingen af fælles ledelse skete i forbindelse med en øget gensidig forståelse for de strukturer og de fagligheder, der udgjorde en væsentlig del af rammerne for projektet. Interviewene viser, at dette samarbejde er udviklet fra gensidigt kendskab til organisationers overordnede strukturer, gennem respekt for disse og fastholdelse i det faglige relevante – altså en voksende gensidig tillid. Udvikling af fælles ledelse var derfor betinget af den øgede gensidige forståelse og ikke af et større fælles tidsforbrug gennem projektet.

#### **Håndtering af projektet inden for de strukturelle rammer**

En særskilt og helt central opgave for den tværsektorielle ledelse har været at håndtere de strukturelle rammer. Disse rammer sætter grænser for en udvikling af en fælles og tværgående opfattelse af sundhedsvæsenets tilbud til plejecenterbeboere. Projektet og den tværgående ledelse har været underlagt strukturelle begrænsninger, der består i opdelingen af sundhedsvæsenet og dets indsats i sektorer med forskellig finansiering og lovområder, i lægernes overenskomst og i sundhedslovens bestemmelser. Der er således indbygget be-

grænsninger for realiseringen af et fælles værdigrundlag for indsatsen, selv om projektet i en række tilfælde har evnet at praktisere udvikling af samarbejdet på trods af disse strukturelle rammer.

Projektets topersoners styregruppe har muliggjort en fleksibilitet, der medførte, at der kunne afholdes både formelle og uformelle møder og kontakter efter behov. Dette har budt på fordele i den gennemførte projektproces, men samtidig gør denne konstruktion projektet og dets videreførelse sårbar i tilfælde af evt. længerevarende fravær eller personudskiftning.

Evalueringen viser, at den fælles ledelse i projektet har ført til et bedre samarbejde mellem almen praksis og plejecentrene i projektet. Så også generelt i projektet har der fundet en bevægelse sted mellem parterne rækende fra gensidigt kendskab, over gensidig respekt til opbygning af gensidig tillid.

#### 4. ANBEFALINGER

Det er i sagens natur vanskeligt at fremkomme med generaliserede anbefalinger på baggrund af et projekt, der knytter sig til et bestemt sted på en bestemt tid. Evalueringens resultater kan alligevel finde anvendelse som anbefalinger for tværgående ledelse af lignende tværsektoriel udvikling.

Det anbefales at:

- *tværsektorielle udviklingsprojekter ledes af en fælles styregruppe med ledelseskompetencer eller -status.*  
Projektets styregruppe har været sammensat af Frederiksberg Kommunes Sundheds- & Omsorgschef og formanden for PLO-Frederiksberg. Dette viste sig at være en velfungerende kombination, der har ført til opbygning af vigtige professionelle og personlige relationer samt fleksibilitet. På trods af styregruppens begrænsede størrelse har der været god kontakt hhv. ud i plejecentrene og blandt de praktiserende læger. Dette skyldes en bevidst brug af tværsektorielle workshops samt tværsektorielle arbejdsgrupper som ambassadørgruppe og følgegruppe. Det anbefales, at brugen af denne type initiativer indgår som en central del af den fælles ledelsesindsats, som det fremgår af de næste punkter:
- *den tværgående ledelse skal inddrage repræsentanter fra de involverede sektorer og faggrupper i udviklingen af projektplaner om tværsektorielt samarbejde.*  
Projektets styregruppe har anvendt fælles workshops, fælles arbejdsgrupper, kick-off arrangement mv. som grundlag for styrkelse af projektet. Dette vurderes som et afgørende element af de interviewede nøglepersoner. Denne inddragelse af repræsentanter synes at være central for forløbet.
- *ledelse af tværsektoriel udvikling skal have fokus på hvad deltagene i projektet opfatter som fagligt meningsfuldt.*  
Projektets styregruppe har haft fokus på kontakten til de respektive 'baglande', således at repræsentanten for de praktiserende læger løbende har haft kontakt til kollegerne, og kommunens sundheds- og omsorgschef har haft tilsvarende løbende kontakt til plejecentrenes ledelser.
- *det skal løbende overvejes, hvorledes der høstes fordele ved en snæver projektledelse og samtidig ske en bred ledelsesmæssig forankring.*  
Det er en generel problematik, at projekter styres af et lille antal projektejere / nøglepersoner. Det er vigtigt at afklare, hvordan de lokale tværsektorielle erfaringer med styring og udvikling bedst forankres i sammensætningen af styregruppen, brug af følge-, arbejds- og andre projektstøttende og tværsektorielle grupper etc.

- *der skal arbejdes på styrkelse af kendskabet til de overordnede strukturer vi hver i sær arbejder under og med respekt herfor med henblik på at opnå gensidig tillid.*  
Der bør udvikles en plan for forankringen af projektets organisatoriske virkninger og resultater. Herunder ikke mindst fastholdelse af erfaringerne vedrørende tværsektoriel ledelse. Det er uklart, hvor langt denne type overvejelser rækker i det evaluerede projekt. Men der kan peges på et behov for denne type overvejelser alene ud fra en forståelse af, at der vil vise sig et behov for gennemførelse af tværgående ledelsesprocesser fremadrettet.
- *der skal holdes øje med ændringer i de betingelser, som den tværgående ledelse udføres under, og at dette gøres til genstand for løbende overvejelser og justeringer.*  
Ligesom i andre ledelsesforhold vil også tværgående ledelse være udsat for skiftende forhold og betingelser. Der skal være særligt fokus på de komplekse tværgående ledelsesrelationer, som i tilfældet med samarbejdet mellem praktiserende læger og kommunale/private plejecentre.
- *udviklingsprojekter og forsøg med tværsektoriel ledelse i sundhedsvæsenet skal gøres til genstand for systematisk evaluering og forskning i muligheder og begrænsninger.*  
Den tværgående ledelsesmæssige udvikling skal i så vidt muligt omfang foregå på et vidensbaseret grundlag. Opnåelse af denne viden kræver en forskningsindsats, der fokuserer på forløbet og resultater af forberedelse, gennemførelse og løbende justering af den tværgående ledelsesproces.

## 5. FORVENTNINGER TIL TVÆRSEKTORIEL LEDELSE I PROJEKTPROTOKOLLEN

I projektprotokollen<sup>2</sup> er der tre sæt af forventninger til behovet for tværgående ledelse i beskrivelsen af formålet med projektet:

Den overordnede forventning handler om de **Sundhedsfaglige tilbud**. Her er ledelsesopgaven forbundet med udviklingen af samarbejdsmodellen og med projektets centrale formålsformulering:

- *At forbedre den sundhedsfaglige indsats for beboerne i plejeboliger gennem udvikling af en ny samarbejdsmodel mellem almen praksis og kommunens plejecentre.*

En videre formulering i projektprotokollen peger på udviklingen af **Samarbejdsmodellen**, der er afhængig af det ledelsesmæssige tværgående samarbejde **mellem** almen praksis og plejecentrene:

- *Samarbejdsmodellen vil gøre de praktiserende lægers tilbud til/aftaler med plejecentrene mere gennemsigtige og vil bidrage til at klargøre hvilke opgaver der hører til i almen praksis (evt. andre speciallæger) og hvilke der hører til blandt personalet på plejecentre.*

Endelig forventes det, at projektet giver **indsigt i udfordringer for samarbejde**, og hermed bl.a. afdækning af udfordringer og barrierer, der kan forventes at gøre sig gældende for den tværgående ledelse:

- *Projektet vil give indsigt i samarbejdsrelationen mellem almen praksis og plejecentrene og identificere barrierer og forhold, der faciliterer relationen.*



## 6. PROBLEMSTILLINGER OG EVALUERINGSSPØRGSMÅL

Evalueringen peger på to overordnede problemstillinger for tværsektoriel ledelse:

1. Hvordan er ledelsessamarbejdet tilrettelagt på tværs af sektorer?
2. Hvordan er ledelsesudfordringen håndteret i praksis – lever praksis op til forventningerne?

Dette kan præciseres som forholdet mellem de forventninger, der er til forløbet og resultatet af projektet, og den måde projektets udfordringer er søgt løst gennem ledelse.

Projektets gennemførelse har været tænkt som en ledelsesopgave og forbundet med en indsats fra topledelsen i projektets styregruppe suppleret med den tilknyttede projektleder. Det var logisk at sammensætte styregruppen på denne måde, da udvikling og implementering generelt er forbundet med et behov for ledelsesinvolvering.

Det særlige ved dette projekt var imidlertid, at der er tale om udvikling og implementering på tværs af sektorer, der har hver sine rationaler, verdensbilleder og ledelsesstrukturer.

At lede gennemførelsen af det tværgående projekt var derfor forbundet med, at der etableres en fælles platform for projektets gennemførelse. Denne platform er forbundet med de fælles forventninger, der blev stillet til projektets gennemførelse og resultater.

Dette kan pege videre på følgende evalueringsspørgsmål vedrørende tværsektoriel ledelse:

- Hvordan har den tværsektorielle ledelsesindsats medvirket til udviklingen af samarbejdsmodellen og samarbejdet?
- Har den tværsektorielle ledelsesindsats haft indflydelse på den sundhedsfaglige indsats – og hvis ja, da hvordan?

Spørgsmålene er søgt besvaret i en gennemgang af dokumenter fra projektet samt gennem interview med nøglepersoner.

## 7. METODE

### DOKUMENTSTUDIUM

Der er foretaget en gennemgang af det vigtigste tilgængelige skriftlige materiale fra projektet, herunder projektprotokol og referater<sup>1</sup>. Gennemgangen er foretaget i samarbejde med projektlederen med henblik på at få rekonstrueret projektførelsen og de initiativer, der er taget til tværsektoriel styring af projektet.

---

<sup>1</sup> Se bilag 1.

Leverancerne fra denne gennemgang har dels bestået i en præsentation af projektets forløb set i et ledelsesmæssigt perspektiv samt en række spørgsmål, der anvendes under de planlagte interviews med henblik på uddybning af de ledelsesmæssige erfaringer.

#### INTERVIEW

Der er gennemført interview med nøglepersoner i projektet. Dette har omfattet interview med to lægelige repræsentanter fra projektets følgegruppe, tre kommunale repræsentanter fra følgegruppe samt individuelle interview med styregruppens medlemmer og projektlederen. De interviewede har både indgået i hhv. deltaget i møder i projektets følgegruppe, ambassadørgruppe, arbejdsgruppe mv.

Der er ikke gennemført interview med medarbejdere i kommune og almen praksis. Dette skyldes to forhold. For det første forventes det, at den øvrige evaluering af projektets samarbejdsmodel kan belyse en række forhold vedrørende erfaringer med projektets organisatoriske udvikling og udbyttet af projektet generelt. For det andet er disse interview fravalgt ud fra overvejelser om at anvende de begrænsede ressourcer i evalueringen så målrettet som muligt, hvorfor det er valgt at fokusere på nøglepersoner i projektets udvikling og styring.

## 8. FRA SAMARBEJDE TIL TVÆRGÅENDE LEDELSE

Projektet har udgjort en samarbejdsflade mellem Frederiksberg Kommune og de praktiserende læger med praksisadresse i kommunen. Det var en arbejdsgruppe blandt kommunens praksislæger, der var initiativtagere til kontakten med kommunen ud fra en oplevelse af, at tilknytningen af et relativt stort antal praksislæger til hvert plejecenter ikke blev opfattet som optimal. Oplevelsen var derfor, at samarbejdet omkring patienterne i plejebolig var meget udfordrende. En af de løsninger, der blev peget på, bestod i en optimering af samarbejdet, mens en anden pegede på færre samarbejdspartnere for både den enkelte læge og plejecenteret.

Der har ikke været lagt en plan for en tværsektoriel ledelsesindsats, der skulle støtte denne udviklingsproces. Ledelsen af projektet har været aftalt og forhandlet løbende mellem styregruppens medlemmer, men det er først på et sent tidspunkt i projektet blevet opfattet således, at er foregået en tværgående ledelsesproces.

Samtidig kan der dog peges på en række konkrete initiativer i forbindelse med projektet, som har taget afsæt i ledelse af udviklingen af samarbejdet mellem praksislæger og plejecentre. Der er således etableret en række samarbejdsstrukturer i projektet med deltagelse af begge sektorer eller fremmøde på tværs af sektorer, herunder styregruppe, arbejdsgrupper, følgegruppe og ambassadørgruppe. Arbejdsgrupperne var midlertidige, og tog sig hhv. af samarbejdet omkring medicin og samarbejdet om fravalg af genoplivningsforsøgs og livsforlængende behandling. I disse arbejdsgrupper deltog kommunens samordningsleder, projektleder, kommunale data- og medicinansvarlige, ledere fra hjemmeplejen, tilsynsførende sygeplejersker og flere praktiserende læger. En af projektets arbejdsgrupper holdt møder med Sundhedsstyrelsen om planerne for tilknytning af læger til plejecentrene.

I den dialog, der har været ført mellem projektets styregruppe og Tværsektoriel ForskningsEnhed (TFE) i 2016, er temaet tværsektoriel ledelse blevet bragt mere tydeligt op.

## 9. EVALUERING

Evalueringens temaer er baseret på de evalueringsspørgsmål, der er opstillet ovenfor, samt den information, der er indsamlet gennem dokumentstuder og interview.

### 9.1. PROJEKTETSTRUKTUR

Dokumentstudierne er blevet sammenskrevet i et detaljeret notat omfattende en tidslinje med referater fra styregruppe, følgegruppe, ambassadørgruppe, arbejdsgruppe, planlægning og gennemførelsen af workshops etc. Det er ikke relevant at gengive dette notat i sin fulde længde (18 sider). I stedet inkluderes en revideret og gennemskrevet sammenfatning af denne tidslinje, som primært er udarbejdet af Frederiksberg Kommunes projektleder.

- **Styregruppens** medlemmer har deltaget i 29 møder sammen siden efteråret 2013 herunder deltagelse i workshops samt projektets kick off arrangement. Resten af møderne har været planlægningsmøder forud for, at projektet modtog eksterne fondsmidler mv. Der har været afholdt 16 egentlige styregruppemøder i perioden. Til styregruppemøderne er der truffet beslutning vedr. udvikling og implementering af projektet. Dette kan betragtes som en tæt mødefrekvens, hvor der fx til sammenligning er afholdt 4 møder årligt i Kommunal Lægeligt Udvalg mellem almen praksis og kommunen.
- Der blev afholdt tre **planlægningsworkshops** i feb., marts og juni 2015, hvor samarbejdsmodellen plus understøttende værktøjer blev udviklet. Deltagere var fra den kommunale side: Fem ledelsesrepræsentanter fra plejecentre + samordningsleder, projektleder og Sundheds-/omsorgschef; fra almen praksis syv praktiserede læger inkl. PLO-lederen. Workshops blev faciliteret af ekstern organisations og ledelses konsulent. I udvælgelsen blev der lagt vægt på at have repræsentanter for både kommunale og selvejende plejecentre med samt praksislæger, der havde været med til at udarbejde det første projektoplæg tilbage i efteråret 2013. Det blev desuden set som vigtigt, at styregruppen deltog.
- Afholdelse af **Kick off arrangement/fælles undervisning** d. 29. november 2015. Alle 13 plejecentre var repræsenteret med forstander og ledende personalerepræsentant. Ca. halvdelen af de 62 praktiserende læger deltog (program vedhæftet). Der blev taget udgangspunkt i fire konkrete nedslag i samarbejdsmodellen, som læger og plejepersonale havde udpeget som faglig relevante i en baseline evaluering.
- Den kommunale **samordningsleder og projektlederen har været på rundtur til plejecentrene** to gange. Første runde hvor samarbejdsmodellen blev introduceret til en lidt bredere deltagerkreds end til fælles undervisning 29. november. Første runde var ca. midtvejs i projektet, hvor der var fokus på, hvordan udviklingen forløb, samt for at motivere til fortsat at afprøve modellen. Efter 29. november fik lægerne i arbejdsgruppen til opgave at stå for den videre formidling af projektets indhold til deres vagtringe. Derudover har lederen af PLO-Frederiksberg løbende formidlet projektets indhold og formål til lokale PLO møder samt i statusmail til kollegaerne. Samarbejdsmodellen er løbende blevet drøftet blandt plejecenterlederne på disses ledermøder, ligesom projektet har også været fast punkt i kommunens kvartalsvise nyhedsbrev til almen praksis.
- Der har været afholdt syv **ambassadørmøder** (én repræsentant fra hvert plejecenter) faciliteret af kommunen samordningsleder og projektlederen. Mødernes primære fokus var at motivere til at in-

troducere samarbejdsmodellen på plejecentrene. Derudover var hensigten at få belyst udfordringer i forhold til implementering af projektet samt formidle løsninger herpå.

- Der blev afholdt 6 møder i **følgegruppen** (tre læger, to forstandere, samordningsleder og projektleder). Følgegruppen har haft fokus på at komme med input til de udfordringer, som plejepersonale og læger har stødt på. Dette input blev typisk formidlet tilbage i ambassadørgruppen.
- Der har herudover været afholdt et antal **projektmøder** vedrørende fravalg af genoplivningsforsøg og livsforlængende behandling og samarbejdet ved FMK. Begge disse møderækker var udløbere af projektet, da emnerne var vigtige at få afklaret i relation til samarbejdet.

---

## 9.2. DEN LEDELSESMÆSSIGE OPGAVE

Som omtalt har den tværsektorielle ledelsesopgave haft flere dimensioner. De udsagn, der er fremkommet i interview og dokumenter er derfor forsøgt perspektiveret ud fra nogle simple forståelser af ledelsesopgavens elementer.

---

### 9.2.1 KOORDINATION – STYRING - LEDELSE

Den tværgående ledelsesopgave kan have forskellig karakter og forskellige mål, som fx koordination, styring og ledelse. I interviewene blev der spurgt efter vurderinger af, i hvor høj grad den fælles ledelsesopgave omfattede disse tre ledelsesdimensioner.

I evalueringens interview med nøglepersoner blev alle tre dimensioner nævnt, men der blev dog primært peget på koordination som det centrale mål for ledelse i projektet. Begrundelsen var, at dette var det mest påtrængende problem ved projektets start. Der er behov for koordination mellem plejecenter og praktiserende læge når en borger flytter og bor på plejecenter og dette blev baggrunden for at udvikle en samarbejdsmodel.

Opbygningen af en fælles tværgående ledelse var ikke et tema i projektets planlægning, da styregruppens tværsektorielle sammensætning primært var begrundet i ønsket om koordination. Tilsvarende blev styring forbundet med de ønsker, der var til ledelse inden for hver separate sektor, og denne styring blev set som en forudsætning for tværgående koordination. Afholdelsen af planlægningsworkshops kan efterfølgende ses som et initiativ, der styrkede den fælles forståelse af ledelsesopgaven.

---

### 9.2.2 KENSKAB, RESPEKT OG TILLID

Tætheden eller sammenhængen i den tværgående ledelse kan betragtes ud fra graden af hhv. kendskab, respekt og tillid, hvor kendskab leder videre til respekt og endnu videre til tillid. Gensidig tillid kendetegner således den tætteste form for samarbejde<sup>3</sup>.

Det var opfattelsen blandt de interviewede, at den proces, der er gennemført i styregruppen, har ført til såvel kendskab som respekt og tillid mellem styregruppens medlemmer. Dette er opstået gennem det fælles forløb, som har omfattet formulering af projektet, ansøgningsprocedurer, løbende revision af projektet i forhold til de indhøstede erfaringer samt opbygning af en fælles idé med projektets mål og indhold. Tilsammen har gennem-

førelsen af projektet bidrager til en forståelse for den overordnede struktur, som samarbejdspartenerne hver især arbejder under. Dette har videre bidraget til, at der blev udviklet en model for samarbejdet, som tilgodeså det faglige niveau.

Det var samtidig opfattelsen blandt de interviewede, at projektet har ført til et øget kendskab mellem praktiserende læger og plejecenterlederne, og at dette har udviklet sig videre til respekt og større grader af tillid. Fx har flere plejecentre oplevet, at praksislæger har udleveret direkte telefonnumre/mobilnumre<sup>2</sup> med henblik på hurtig kontakt om nødvendigt. Der er derefter ikke blevet registreret tilfælde af overdreven eller unødvendig brug af disse numre. Modsat har plejecenterlederne rapporteret om stigende respekt blandt praksislægerne over for plejecenterpersonale, som er i stand til at levere relevante informationer om og vurderinger af beboernes sundhedsmæssige status.

Det øgede kendskab, der er opnået gennem projektet, har ifølge de interviewede haft en generelt afsmittende effekt på samarbejdet mellem sektorerne. Dette tilskrives den positive erfaring med samarbejdet i projektet har opbygget såvel gensidigt kendskab, respekt og til dels tillid.

---

### 9.2.3 SAMARBEJDE INDEN FOR ETABLEREDE STRUKTURER

Et væsentligt fokus for projektet har bestået i at sikre fælles og fagligt meningsfulde strukturer for udviklingen i form af en samarbejdsmodel, med skyldig hensyntagen til de overordnede strukturer for samarbejdet mellem sektorerne.

Samarbejdet mellem praksislæger og plejecentre foregår inden for en ramme af eksisterende strukturer, der består af lovgivning, aftaler og overenskomster. Herudover eksisterer der faglige vejledninger for indsatsen overfor den målgruppe, som der samarbejdes om – plejecenterbeboere, der ofte er multisyge og i mange tilfælde lider af demens.

Lægernes overenskomst har afgørende betydning. De interviewede læger fremhævede, at der er en rimelig honorering for gennemførelse af opsøgende hjemmebesøg, men det tager tid både at tage ud til patienten og at stå for det efterfølgende arbejde vedrørende medicin og dokumentation. Det er op til lægen at etablere en rutine med årskontroller, men der er mange bolde i luften. Patienterne lider af mange forskellige og ofte samtidige sygdomme, og der kommer ofte ny medicin på markedet, som lægen skal opdatere sin viden om etc.

Den fælles ledelsesindsats har derfor både skullet sikre, at indsatsen for plejehjemsbeboerne skulle have et fagligt indhold – at give et godt tilbud til de borgere, der har fået tildelt en plejecenterplads – og har skullet afstemmes med de rammer, som ikke mindst lægernes overenskomst udstiller for lægernes arbejde. Den tværgående ledelsesindsats har skullet omfatte de læger, som er særligt interesserede i forholdene for denne særlige målgruppe blandt patienterne, men også har skullet gøre denne indsats tilgængelig og til det lette valg for de læger, som ikke ser de særligt svækkede ældre borgere som en mere vigtig målgruppe end de mange øvrige patientgrupper i almen praksis.

Det er derfor blevet fremhævet, at et større tværsektorielt samarbejde og tværgående ledelse kræver incitamentstrukturer, der også understøtter dette. Hvis incitamenterne støtter det tværsektorielle samarbejde, så vil

---

<sup>2</sup> Eller installeret 'tryk-2' funktion, altså at sundhedsprofessionelle kan trykke sig forbi køen ved at trykke 2.

der også være behov for eller mulighed for en større motivation for samarbejdet. Det forhold, at tværsektoriel udvikling foregår på trods af fx de økonomiske incitamenter, skal ikke føre til en forventning om, at de fælles faglige værdier, der er udviklet, vil fortsætte med at være tilstrækkeligt motiverende uden opdatering og justering. Styrkelse af den faglige motivation er et forhold, der skal adresseres løbende.

Interviewene (og den gennemførte evaluering af samarbejdsmodellen) peger på, at det er lykkedes at opbygge strukturer for samarbejdet på et grundlag, der er fagligt meningsfuldt blandt praksislæger og plejecenterledere.

---

#### 9.2.4 PROJEKTETS INDFLYDELSE PÅ SAMARBEJDSKLIMA OG –RUTINER

Erfaringen fra de interviewede praktiserende læger i denne evaluering er, at der er opstået et forbedret samarbejde med plejecentrene både generelt gennem forberedelsen af projektet og i løbet af projektperioden. En stor del af projektet har handlet om at gøre indsatsen og ændringerne i indsatsen fagligt meningsfuld for lægerne – og for plejecentrenes personale.

Opfattelsen blandt alle de interviewede i denne evaluering er, at der er opdyrket en samarbejdsflade mellem praksis og kommune, som ikke eksisterede før. Man har opdaget hinanden som samarbejdspartner gennem projektet. Det er et særligt kendetegn for projektet, at initiativet til at håndtere dette problem gennem et tværsektorielt udviklingsprojekt er kommet fra praksislægerne.

Det var antagelsen hos nogle af de interviewede, at det forhold, at almen praksis var initiativtager til projektet, har medvirket til at øge graden af faglig meningsfuldhed blandt praksislægerne. I interviewene er der peget på, at det har været vigtigt for praksislægerne, at der udvikles et godt samarbejde med kommunen for at kunne være med til at præge udviklingen af den samlede indsats for plejecenterbeboerne. De praktiserende læger kan derigennem være med til at styre indholdet af deres faglige arbejdsopgaver for denne målgruppe.

---

#### 9.2.5 WORKSHOPS - TILFØJELSE AF EN INVOLVERENDE PROCES

Den indsats, der er gennemført i forbindelse med udvikling af en fælles samarbejdsmodel, blev styrket gennem afholdelse af de tre tværsektorielle workshops. Disse workshops blev foreslået, designet og faciliteret af en ekstern konsulent. Denne proces var ikke en del af den oprindelige projektplan, men blev tilføjet af styregruppen undervejs under indtryk af, at der var et behov for at sikre, at eksisterende erfaringer og viden hos praksislæger og plejecenterledere i så vidt muligt omfang blev inddraget i designet af samarbejdsmodellen. Samtidig blev inddragelsen af viden hos praksislæger og plejecenterledere set som en mulighed for at styrke det fælles ejerskab af – og den fælles forståelse for – samarbejdets indhold og retning.

De tre workshops fremhæves i interviewene som vigtige i etableringen af samarbejdsmodellen. Men processen bliver også fremhævet som vigtig for opbygningen af et fælles grundlag og et gensidigt kendskab mellem praksislæger og plejecenterledere og de strukturer, som parterne arbejder under. Dette også selv om kun et lille antal praksislæger (8 af 62) og kun ledere og ledende medarbejdere fra plejecentrene af praktiske årsager havde mulighed for at deltage, da deltagerantallet måtte begrænses.

---

#### 9.2.6 REPRÆSENTATION AF DE PRAKTISERENDE LÆGER

Alle interviewede påpegede, at det har været ekstremt vigtigt for projektet, at der gennem projektperioden har været en PLO-formand på Frederiksberg, som har god gennemslagskraft, er aktivt lyttende til og samtidig vel-

anskrevet blandt kollegerne og er i god dialog med de kommunale parter. Det er en central pointe, når det samtidig bliver fremhævet som en potentiel udfordring fremadrettet, at en væsentlig del af samarbejdet primært er blevet løftet af en enkelt repræsentant for de praktiserende læger.

Selv om primært to af de øvrige læger har været involveret i dele af projektets planlægning og gennemførelse, må det forudses, at det fremtidige samarbejde styrkes gennem aktiv involvering af en større gruppe praksislæger. Involvering af og deltagelse fra en større gruppe af – eller alle - de praktiserende læger i kommunen medfører en omfattende ledelsesopgave. Dette skyldes bl.a., at ledelsesopgaven er forbundet med, at indsatsen for en god betjening af beboerne på plejecentrene skal foregå sideløbende med, at der stilles nye krav til praksislægerne fra Region, hospitaler og patienter.

Det var indtrykket blandt de interviewede, at den 'løse' organisering af de praktiserende læger som selvstændige firmaer og producenter af sundhedsydelser medfører, at inklusionen af lægerne i nye organiseringsformer som den, der er på tale i dette projekt, vil ske gradvis. Dette stiller særlige krav til den tværgående ledelse, herunder at lægernes repræsentant faciliterer, at den kommunale leder gives mulighed for at kommunikere med lægerne.

---

### 9.3 DET FÆLLES ØNSKE OM HØJ OG ENSARTET KVALITET

Den opgave, der skal løses på ledelsesniveau gennem projektet, handler om hvordan de praktiserende læger og plejepersonalet samarbejder om borgeren i plejebolig, herunder om lægens besøg/konsultationer og personalets observationer og forberedelse. I interviewene understreges det, at det er en væsentlig fælles faglig / professionel motivation på tværs af sektorer, at der er samarbejdet om den skrøbelige borger.

Den tværgående ledelsesmæssige udfordring har fokus på at skabe en vis ensartethed i de praktiserende lægers betjening af og tilknytning til plejecentrene. Argumentet er, at borgeren i plejebolig generelt kan siges at være helbredsmæssig skrøbelig, og der derfor er behov for et godt sundhedsfagligt tilbud til disse borgere. Samtidig er det ikke optimalt, at plejecentrene skal samarbejde med et større antal praktiserende læger, der har forskellig faglig praksis og varierende samarbejdsrutiner. Endelig kan det virke ineffektivt, at hver praktiserende læge skal have tilknytning til flere plejecentre.

De interviewede læger understreger således, at en stor del af projektet har handlet om at gøre indsatsen og ændringerne i indsatsen fagligt meningsfuld for lægerne – og for plejecentrenes personale. Dette bl.a. i kraft af, at der ikke eksisterer klare myndighedskrav vedrørende gennemførelse af fx opsøgende hjemmebesøg – også på plejecentre – for at opnå en ensartethed og at der sker en samtidig udvikling af tilbuddene/indsatsen fra almen praksis.

Der er taget flere ledelsesmæssige initiativer i forbindelse med at skabe dialog om og gensidig forståelse af problemstillingen vedrørende opnåelse af den mest optimale samarbejdsrelation mellem praktiserende læger og plejecentrene. Den etablerede struktur med styregruppe, arbejdsgruppe, ambassadørgruppe etc. har virket for at skabe dialog og beslutningsdygtighed i projektet, men har også styrket relationerne mellem parterne.

Nogle af de centrale initiativer, der er taget for at sikre dialog om og fælles ejerskab til projektet, omfatter gennemførelse af tre tværsektorielle workshops med deltagelse fra almen praksis og plejecentrene (inkl. projektleder og kommunal leder). Denne tværgående aktivitet omhandler også afholdelse af en række møder i følgegruppen samt deltagelse fra praktiserende lægers repræsentant i styregruppen på møder i ambassadørgruppen (plejecenterledere), og den kommunale leders deltagelse på møder i PLO-Frederiksberg.

Det tværgående ledelsesmæssige islæt har bestået i, at gensidig deltagelse i 'hinandens møder' har været prioriteret, ligesom der har været vilje i styregruppen til at fortage tværgående ændringer i projektforløbet – workshops mv. – når det har været åbenlyst, at der kunne hentes fordele i projektets udvikling ad denne vej.

---

#### 9.4 AT GØRE PROJEKTET FAGLIGT MENINGSFULDT

Flere af de interviewede påpeger, at det har været et centralt fundament for projektet, at det er gjort fagligt meningsfuldt for de medvirkende parter. Det har været afgørende, at indsatsen har taget afsæt i såvel praksislægers som plejecenterpersonalets faglige opfattelse af opgaven for plejecenterbeboerne. Dette har været en væsentlig opgave for den tværgående ledelse, og dermed også et væsentligt indsatsområde for den tværsektorielle styregruppe.

For de praktiserende læger har det fagligt meningsfulde ifølge de interviewede læger bestået i at kunne anvende de rette lægefaglige kompetencer på rette tidspunkt overfor rette de borgere. Det har derfor bl.a. været fagligt meningsfuldt, at personalet på plejecentrene kunne give de relevante oplysninger om patientens tilstand.

For plejecentrene har det bl.a. været fagligt meningsfuldt, at det var muligt at opnå kontakt til praksislægen og at få lægen til at være til stede, når der var åbenlyst behov for dette. Herudover har det været af stor betydning for personalet på plejecentrene, at lægen lægger en klar behandlingsplan, der kan anvendes i plejecentrets arbejde.

I interviewene bliver der peget på, at det er vigtigt som led i den fælles ledelsesopgave at tage fat i konkrete problemer som fravalg af genoplivningsforsøg og livsforlængende behandling, FMK, UVI'er. Det er konkrete udgangspunkter, som er nødvendige for at udvikle gensidigt kendskab, tillid og respekt for at komme videre. Det, der skrives ned og føres dialog om, skal kunne genkendes af alle parter.

Det har i sig selv været meningsfuldt for både praksislæger og plejecentrene at arbejde sig væk fra en situation, hvor hvert plejecenter kunne risikere at skulle være i regelmæssig kontakt med en større gruppe af praksislæger. Tilsvarende har hver praksislæge kunne risikere at skulle varetage hjemmebesøg hos beboere på et antal plejecentre uden nogen form for koordinering. Der blev i slutningen af projektet nationalt taget beslutning om en ordning med "fasttilknyttede læger på plejecentre"<sup>3</sup> der understøttede dette fælles ønske.

Indsatsen omkring borgerens indflytningen i plejebolig, blev en form for kompromis, med indførelsen af statusattest LÆ125<sup>4</sup>. Denne skulle danne udgangspunkt for dialog og samarbejde mellem praktiserende læge og plejecentret. Styregruppens og projektets fokusering på reagerbare mål har givet mulighed for at kigge fremad, frem for at fastholde fokus på de oprindelige intentioner i projektet, som fx bestod i indførelsen af obligatoriske indflytningsbesøg<sup>5</sup>.

---

<sup>3</sup> Aftale mellem Praktiserende Lægers Organisation, staten, Danske Regioner og KL om implementering af initiativ om faste læger tilknyttet plejecentre. København den 26 maj 2016.  
[http://www.kl.dk/ImageVaultFiles/id\\_78318/cf\\_202/Aftale\\_om\\_implementation\\_af\\_ordning\\_med\\_fasttilkny.PDF](http://www.kl.dk/ImageVaultFiles/id_78318/cf_202/Aftale_om_implementation_af_ordning_med_fasttilkny.PDF)

<sup>4</sup> <https://www.klxml.dk/KLB/Blanket/Gaelder/la125.pdf>

<sup>5</sup> Dette vil bl.a. kræve en §2-aftale, der tager lang tid at forhandle på plads.



Der har således ligget en fælles ledelsesopgave i at sikre samarbejdets udvikling inden for de strukturer, der eksisterer for samarbejdet.

Et særligt fælles træk blandt de interviewede ledere og fagpersoner var, at der ikke blev stillet spørgsmålstejn ved, at undersøgelsen blandt 11 plejehjemsbeboere ikke blev anvendt i udviklingen af samarbejdsmodellen. Der er opmærksomhed på, at patientinterviewene er gennemført, men der er ikke noget interview blandt projektdeltagerne, der peger på hvilket input beboerinterviewene har givet i forhold til den fælles udviklingsproces. Dette kan skyldes, at patientinterviewene havde et fokus, som ikke blev forfulgt i projektførelsen efterfølgende, fx idéen om at udveksle patienter mellem lægerne efter patienternes ønske. En anden pointe omkring den manglende anvendelse af patientinterviewene kan være, at projektet har haft et andet mål end brugerinddragelse. Det virker som om, at etableringen af den tværsektorielle relation har været en tilstrækkelig udfordring til, at opmærksomheden er forblevet i denne retning.

---

## 9.5 DEN PERSONLIGE LEDELSE OG INDARBEJDET LEDELSESSAMARBEJDE

Projektet har været ledet af styregruppen bestående af lederne af de medvirkende organisationer. Styregruppen har derfor været smal, men på den anden side haft muligheden for at føre en hurtig og smidig dialog.

Interviewene peger på, at det gennemførte projekt er et godt eksempel på en måde at indføre standarder på uden at dette er sket oppefra og ned. Det angives, at det er nødvendigt med en vis central styring af det faglige indhold og overordnede rammer for tværsektorielt samarbejde. Dette bl.a. for at sikre, at der ikke skal bygges særskilte rammer for samarbejdet lokalt alle steder.

Men måden udviklingen af samarbejdet skal ske på, skal baseres på den lokale erfaring og muligheder. Den centrale overordnede ramme skal med andre ord gives indhold og mening lokalt. Udpegning af satsningsområder mv. skal ske centralt, så det sikres, at der er ensartede rammer for faglig kvalitet, men den lokale realisering af rammernes indhold skal begrænses til en enkel model, som er relevant for de lokale aktører. De interviewede peger på, at den aktuelle samarbejdsmodel virker fagligt meningsfuld for parterne, da den netop er lokalt baseret.

Det lokale afsæt med fælles styring fra lokale ledere med lokale erfaringer betegnes som en væsentlig grund til, at projektet har kunnet føres så langt, som det er tilfældet. Den personlige ledelse ses her som en væsentlig fordel i det tætte og i stigende grad indarbejdede samarbejde i styregruppen.

Ledelsesopgaven bliver også beskrevet som at være nysgerrig efter, hvordan den anden sektor arbejder. Dette skal adresseres på ledelsesniveau. Den enkelte sektor mener, at man ved, hvordan de andre arbejder. Men dette viser sig igen og igen ikke at passe. Det er derfor nødvendigt i den fælles ledelse at skabe nysgerrighed ind i hinandens rækker. Dette skal også række til at nedsætte tværsektorielle arbejdsgrupper, som forholder sig til disse spørgsmål, så deltagerne efterfølgende kan gå tilbage til baglandet og finde ud af, om det holder vand.

---

## 9.6 DEN USYNLIGE TVÆRSEKTORIELLE LEDELSE – OG SYNLIGGØRELSE

At lede i sin egen silo/organisation og lede over i en anden organisation kan ses som et led i at sætte retning og formidle værdier i samarbejdet. De interviewede peger på, at styregruppen ikke udadtil har optrådt som en fælles ledelse, men at det fælles ledelsesgrundlag og idéer har været genstand for løbende dialog blandt de to medlemmer i styregruppen – både på og mellem styregruppemøderne. Den tværgående ledelse i styregruppen

har således været baseret på et tæt samarbejde mellem styregruppens medlemmer, som så hver for sig har haft opgaven med at anvende de eksisterende ledelseskanaler i hver sektor til at føre projektet videre. Ifølge de interviewede har dette været en effektiv tværgående ledelsesstrategi, som også har været haft sit grundlag i, at styregruppens medlemmer har været konstant opmærksomme på, at projektets fremdrift skulle være i overensstemmelse med de faglige opfattelser og oplevelsen af faglig meningsfyldthed hos de medvirkende ledere og medarbejdere.

I det omfang projektet er blevet opfattet som tværsektorielt, og styregruppen er blevet anset som et fælles forum for beslutninger i projektet, har der naturligt været en forståelse af styregruppens tværgående status. Der har dog ikke været en formel struktur eller aftale om en fælles ledelsesfunktion, der omfattede begge sektorer. Noget tilsvarende gælder i et vist omfang følge-, og arbejdsgrupper mv., der har haft tværsektoriel repræsentation og mulighed for at påvirke projektets og samarbejdets udvikling uden at have en egentlig ledelsesfunktion.

Samlet har den tværgående ledelse i projektet derfor i første række været baseret på projektdeltagernes oplevelse af, at der blev ledet ud fra en fælles forståelse af patient- / borgerforløbet, og hvordan dette skulle optimeres gennem den fælles indsats. Så selv om den tværgående ledelse i nogle henseender har været usynlig, har den været synlig gennem initiativer og oplevelsen af, at der blev ledet ud fra en gensidig respekt og et fælles grundlag for udvikling af tilbuddene til plejecenterbeboerne.

## 10. KONKLUSION

Evalueringen har tydelig vist, at den tværsektorielle ledelsesindsats har ført til et bedre samarbejde mellem almen praksis og plejecentrene omkring projektet. Dette er ikke mindst tydeligt i forhold til gennemførelse af skridtene fra gensidigt kendskab til gensidig respekt og endelig opbygning af en vis gensidig tillid.

Interviewene har vist meget ens vurderinger af projektets forløb og den tværgående ledelsesindsats, der har ligget bag. Det er samtidig karakteristisk, at opfattelsen af samarbejdet i projektets styregruppe er opfattet så ens mellem deltagere i styregruppen og ikke-deltagere. Det er således lykkedes projektets styregruppe og projektleder at formidle projektets idé og udvikling til de medvirkende ledere, medarbejder og praktiserende læger.

Det har været et gennemgående træk i interviewene, at den anvendte måde at drive og gennemføre tværsektoriel ledelse på i dette tilfælde har budt på en række fordele. Det forhold at der etableres og gennemføres et tæt samarbejde på lokalt toplederniveau – PLO-formand og kommunal Sundheds- og omsorgschef – har givet mulighed for at sikre en løbende justering og styrkelse af ledelsesopbakning til projektet. Det har samtidig været muligt at sikre den lokale tilpasning til den lokale kontekst – altså til de forhold, der gør sig gældende i Frederiksberg Kommune. Den lokale tilpasning har øget mulighederne for at gennemføre en differentieret og tilpasset indsats inden for de overordnede strukturelle rammer for hhv. almen praksis og kommunal sundhed.

Det har samtidig været påpeget, at den smalle konstruktion med en projektstyregruppe kun bestående af de to topledere suppleret med projektlederen, kan medføre svagheder i gennemførelse og fastholdelse af projektets mål. Selv om et tværsektorielt samarbejde mellem almen praksis og kommunen på andre sagsområder - som fx børneområdet – vil inkludere andre forvaltninger i kommunen end den aktive i dette projekt, så kan der alligevel peges på, at de ressourcer, der er anvendt på opbygningen af gensidigt kendskab og gensidig tillid, vil kunne

bruges fremadrettet. Projektet kan ses som et eksempel på, hvordan samarbejdet og tværgående ledelse kan realiseres mellem de praktiserende læger og kommunen og derfor indeholde en positivt motiverende effekt.

De interviewede peger på, at begge parter er nødt til at forholde sig til de eksisterende strukturer i gennemførelsen af tværgående ledelse. De gode viljer er ikke tilstrækkeligt, forstået således at gode viljer til samarbejde skal forholde sig til de strukturelle rammer, der er om samarbejdet. Det er således nødvendigt at forholde sig aktivt til strukturerne med de muligheder og begrænsninger, der ligger heri.

Det er en klar melding, at hvis man i tværsektoriel ledelse begynder at gennemføre initiativer, der ligger uden for de eksisterende strukturer, så går det galt.

Med hensyn til strukturer og incitamenter synes det at være den generelle opfattelse, at det er muligt at forholde sig til incitamenterne og at fokusere på de faglige incitamenter som det fælles udgangspunkt. Dette fører dog ikke i sig selv til, at fx økonomiske incitamenter eller eksklusive incitamenter for den enkelte faggruppe ikke vil have betydning fremover. Den stærke fælles ledelse af projektet har derfor i høj grad lykkedes med at stå for en lokal tilpasning af en udvikling for samarbejdet mellem almen praksis og plejecentre med tilhørende fælles faglig fokusering, uden at ignorere eller overse de eksisterende strukturer og incitamenter. Det er indtrykket, at dette er lykkedes gennem en konstant fokusering på patientforløbet / forløbet for plejecenterbeboeren. Det er bl.a. dette, der har været den drivende kraft i gennemførelsen af workshops og fælles gennemgang af patientforløb.

Det har været gennemgående i projektet, at fokus i projektet har ændret sig løbende gennem projektperioden, herunder det tværgående ledelsesmæssige fokus. Hvor projektet fra start var skrevet ind i en sammenhæng, hvor koordination var målet og idéen, ændredes dette til i højere grad at fokusere på sammenhængen i patientforløbet og de ledelsesmæssige initiativer, der ville være nødvendige for at sikre dette. Her kom bl.a. gennemførelsen af fælles workshops på banen som et organisatorisk udviklingsredskab introduceret i den tværsektorielle sammenhæng. Ifølge interviewene er disse skift i fokus en følge af en blanding af impulser udefra og opbygning af erfaringer i styre- og følgegrupper og i ledelseslagene i det hele taget. Udviklingen kan også tolkes som en konsekvens af, at der meget tidligt i projektet blev opbygget en stærk fælles ledelse, og dette gav muligheder for en fortsat styrkelse af den fælles ledelsesindsats. Positive ledelseserfaringer har udgjort grundlaget for yderligere positiv fælles ledelse så at sige

Det er naturligvis spørgsmålet, om denne type organisering af samarbejdet er gangbar andre steder end Frederiksberg. Det er blevet fremhævet, at kommunens størrelse, antallet af praktiserende læger og de erfaringer, som allerede er gjort med hensyn til tværgående samarbejde, har været en vigtig forudsætning for projektets succes. Der er naturligvis ikke nogen generaliserbarhed fra et projekt, der er gennemført på så specifikke tidspunkt og i en specifik organisatorisk og geografisk setting. Men det er muligt at hente inspiration og idéer til gennemførelse af ændringer i andre sammenhænge inden for og uden for kommunen.

---

<sup>1</sup> Dignmann A: Menings- og tillidsskabelse i tværsektoriel ledelse. Forskningsbaseret paper til konference d. 1.-2. december 2014. <http://www.det-danske-ledelsesakademi.dk/2014/papers2014/Menings-%20og%20tillidsskabelse%20i%20tv%20E6rsektoriel%20ledelse%20-%20Digmann.pdf?PHPSESSID=18f88cfd4ad6f335b537c5a2492a7af>

<sup>2</sup> Anita Mink, Tina Drud Due & Frans Waldorff, 2014.

<sup>3</sup> Ledelse over grænser, Erfaringer med tværsektoriel ledelse i sundhedsvæsenet. Væksthus for Ledelse, November 2014

## BILAG

### BILAG 1 OVERSICHT OVER ANVENDTE PROJEKTDOKUMENTER

Der er anvendt dokumenter fra projektets planlægning mv.

Dokumenterne omfatter det oprindelige oplæg fra en række praktiserende læger på Frederiksberg om mulighederne for samarbejde med plejecentrene, samt projektprotokol og ansøgningsmateriale til Tværspuljen.

Herudover er der anvendt dagsordener og referater fra en række afholdte møder mv:

| Mødedato           | Mødeindhold  |
|--------------------|--|
| <b>2013</b>        |  |
| 24. oktober        | Uformelt møde, læger og kommune  |
| 21. november       | Møde, læger og kommune   |
| 16. december       | Møde, læger og kommune   |
| <b>2014</b>        |  |
| 8. januar          | Møde, Sundheds- og Omsorgschef, Formanden for PLO-Frederiksberg, Forskningsleder TFE             |
| 23. januar         | Møde, læger og kommune   |
| 3. april           | Møde, kommune, Formanden for PLO-Frederiksberg og Professor, Forskningsenheden for Almen Praksis |
| 24. april          | Møde, kommune, Formanden for PLO-Frederiksberg og Professor, Forskningsenheden for Almen Praksis |
| Juni               | Bevilling fra KEU og TFE   |
| 2. juli            | Møde, læger og kommune, status på ansøgninger  |
| 27. august         | Første styregruppemøde   |
| 14. oktober        | Styregruppemøde  |
| 5. november        | Styregruppemøde, Sundheds- og Omsorgschef, Formanden for PLO-Frederiksberg, besøg af Ulrik Lange |
| 17. november       | Styregruppemøde  |
| 17. december       | Styregruppemøde  |
| <b>2015</b>        |  |
| 14. januar         | Styregruppemøde  |
| 22. januar         | Præsentation af resultater fra fokusgrupper  |
| Februar            | Tillægsbevilling fra KEU   |
| 5. februar         | Workshop 1, kommune og læger   |
| 2. marts           | Styregruppemøde  |
| 11. marts          | Styregruppemøde  |
| 12. marts          | Workshop 2, kommune og læger   |
| 29. maj            | Styregruppemøde  |
| 17. juni           | Workshop 3, kommune og læger   |
| 20. oktober        | Styregruppemøde  |
| 29. oktober        | Kick off arrangement for læger og plejepersonale   |
| <b>1. november</b> | <b>Start afprøvning af samarbejdsprojekt</b>   |

| <b>2016</b>      |  |
|------------------|--|
| 6. januar        | Styregruppemøde  |
| 9. februar       | Orienteringsmøde Sundheds- og Omsorgschef, Formanden for PLO-Frederiksberg og Seniorforsker TFE                    |
| 23. februar      | Styregruppemøde  |
| 26. april        | Styregruppemøde  |
| 18. maj          | Forberede TFE oplæg, Formanden for PLO-Frederiksberg og Sundheds- og Omsorgschef                                   |
| 21. juni         | Styregruppemøde  |
| <b>1. august</b> | <b>Slut – officiel afprøvning af samarbejdsprojekt</b>   |
| 18. august       | Styregruppemøde  |
| 5. oktober       | Styregruppemøde  |
| 1. november      | Styregruppemøde  |
| 23. november     | Fejring af projekt/præsentation af fokusgrupper/fast tilknyttede læger på plejecentre, for læger og plejepersonale |
| 30. november     | Workshop 4, tilretning af model/værktøjer  |
| 14. december     | Styregruppemøde, beslutninger vedr. fremtid  |

## BILAG 2 INTERVIEWGUIDE, TVÆRSEKTORIEL LEDELSE

Den præsenterede interviewguide er en generisk guide, som er anvendt i samtlige gennemførte interview med få ændringer fra interview til interview.

1. Gensidig præsentation
2. Formålet med interviewet  
Baggrund: Projektet handlede om udvikling og implementering af en ny samarbejdsmodel, Tværsektoriel ledelse: Hvilke ledelsesmæssige udfordringer var der tværsektorielt, hvilke initiativer blev der taget og hvordan vurderes de.
3. Tilladelse til optagelse, anonymitet, er ikke journalist, egen interesse i at vie muligheder og ikke det modsatte,
4. Temaer:
  - a. Hvad var behovet for ledelse på tværs af sektorgrænserne
    - i. Og i hvilke faser?
    - ii. Og med særligt henblik på almen praksis' organisering?
  - b. Forudsætninger for accept / gennemslag af hhv. succes for tværsektoriel ledelse?
    - i. Hvad er særligt kendetegnende for almen praksis her?
  - c. Hvad ser I som det samlede mål – det fælles perspektiv – der skal anvendes for at lede tværsektorielt?
  - d. Hvilke metoder skal anvendes til opnåelse af en fælles tværgående ledelsesindsats?
    - i. Workshops, fælles arbejdsgrupper etc? Delte lederstillinger – og hvordan?
  - e. Hvad betød tværsektoriel ledelse for gennemførelse af den konkrete proces – brug for tværsektoriel ledelse? Og hvad betyder det for:
  - f. Tværsektoriel ledelse fremadrettet.

Uddybning af interviewtemaer:

- A. Tema: Hvad var behovet for ledelse på tværs af sektorgrænserne,
  - Hvilke tværgående ledelsesmæssige opgaver har der været i forbindelse med udvikling og implementering af nye samarbejdsmodeller set fra jeres perspektiv.
    - o Hvad har været det centrale, væsentligste etc. ledelsesmæssige indsatsområder i denne forbindelse, og hvordan er de blevet løst tværsektorielt?
    - o Har ledelsesopgaven primært været varetaget i hver sektor for sig, eller ..?
- B. Tema: Forudsætninger for accept / gennemslag af hhv. succes for tværsektoriel ledelse?
  - Hvad er forudsætningerne for etablering af et tværgående ledelsesmæssigt forhold; Skal I have kendskab til hinanden, respekt for hinanden og/eller tillid til hinanden – fagligt og samarbejds mæssigt?
  - Hvad skal der til i forhold til tværgående ledelse for at opnå de opstillede mål? – altså etablering af en ny samarbejdsmodel og dens virkninger – fungerer den?
- C. Tema: Hvad ser I som det samlede mål – det fælles perspektiv?
  - Hvad er der efter din / jeres opfattelse taget af afgørende initiativer i forhold til samarbejdet på tværs af almen praksis og plejecentre,
  - Hvem har været initiativtager og ansvarlig?
  - Har der været løftet et fælles ledelsesansvar i denne sammenhæng, eller er der mere tale om et ad hoc præget samarbejde om, at der skal skabes udvikling og resultater?
- D. Tema: Hvilke metoder skal anvendes til opnåelse af en fælles tværgående ledelsesindsats?
  - Er opnåelse af kompromis på tværs af sektorer et tværsektorielt ledelsesmæssigt mål, eller er det hensigten sammen at finde den optimale faglige løsning, der så bliver gældende?  
Er der med andre ord ledet med afsæt i:

- 1) opnåelsen af sammenhængende patientforløb, er der
- 2) ledet ud fra et styringsmæssigt paradigme (fælles styring) eller
- 3) ledet ud fra et fælles værdigrundlag?

Er der – for anden gang med andre ord – brugt konkrete praktiske eksempler som grundlag for ønsket om samarbejde langs ad patientforløbet, eller er der i højere grad taget afsæt i at sikre en fælles opfattelse af de bagvedliggende mål med indsatsen – eller at skabe rum for en gennemgående og fælles styring.

E. Tema: Gennemførelse af den konkrete proces

- Er det jeres indtryk, at den tværsektorielle ledelsesindsats har medvirket til et bedre samarbejde mellem almen praksis og plejecentrene?  
På hvilke punkter? I hvilke situationer?
- Hvad bidrog gennemførelsen af workshops med?
- Gav det afgørende fortrin i forhold til udvikling og implementering af samarbejdsmodellen, og hvis ja, da hvilke?
- Hvor meget rolle spiller aftaler (strukturer) og fx tekniske løsninger for udviklingen af de tværsektorielle ledelsesmuligheder?
- Er det tilvejebringelsen af strukturer, der sikrer muligheden for tværsektoriel ledelse, er det muligheden for at ruge tekniske løsninger eller andet /tredje – altså noget udefrakommende, der udvikler betingelserne for at skabe en ledelsessituation, der er til at styre / styrbar??

F. Tema: Tværsektoriel ledelse fremadrettet

- Hvem skal have ansvaret – ledelsesmæssigt – for at sikre, at den information og viden, der opnås, bliver anvendt til revision og forbedring af samarbejdsmodellen?