



NOTAT

15-06-2021

EMN-2017-01329

1434660

Emilie Sophie Frank

Rammer for næste version af det nationale ledelsesprogram – forståelsespapir (udkast)

Det nationale kvalitetsprogram blev søsat af regeringen, Danske Regioner og KL i 2015. Programmet markerede et skift væk fra kontrol og registrering og over mod kontinuerligt dataunderstøttet forbedringsarbejde. Det nationale ledelsesprogram i sundhedsvæsenet (NLPS) er et af delementerne i kvalitetsprogrammet og skal klæde ledere i sundhedsvæsenet på til at stå for og lede dette kulturskifte.

I perioden 2017 til marts 2021 har i alt fire hold været igennem første version af det nationale ledelsesprogram. Selve programmet har været eksekveret af et konsortium bestående af Implement Consulting Group & LEAD – enter next level. Kontrakten med konsortiet udløb med hold 4. En tværsektoriel arbejdsgruppe og styregruppe har fulgt programmet. Arbejdsgruppen har fået til opgave af styregruppen at udarbejde et forslag til rammerne for næste version af ledelsesprogrammet. Til dette vil arbejdsgruppen bl.a. bruge indsigterne fra Læringsopsamlingen (udført af VIVE sommeren 2020) og generelt videreføre de bedste dele fra det foregående program. Herudover har styregruppen formuleret syv benspænd for arbejdsgruppen: 1) At antallet af deltagere bør sættes til ca. 200 om året – ca. 100 fra regionerne og 50-75 personer fra kommunerne, 2) at almen praksis skal med, 3) at programmet skal gennemføres inden for den samme økonomiske ramme, 4) at programmet skal kobles til de tværsektorielle sundhedssamarbejder/samordningsfora (herefter kaldet sundhedssamarbejder), 5) at deltagerne fortsat skal arbejde med et forbedringsprojekt, 6) at dette skal være dataunderstøttet og 7) at et af kvalitetsprogrammets andre ben "Lærings- og Kvalitetsteams" kobles tættere på ledelsesprogrammet. Herudover har styregruppen været enig om, at ledelsesprogrammet skal være endnu mere tværsektorielt funderet.

Nedenfor gennemgås arbejdsgruppens forslag til rammerne for næste version af ledelsesprogrammet:

Formål: Formålet med det nationale ledelsesprogram er at give ledere i sundhedsvæsenet kompetencer til at omsætte visionerne i det nationale kvalitetsprogram til det daglige arbejde i praksis. Programmet vil derfor arbejde med ledelse af kultur, struktur og organisation. Ligesom der vil blive lagt vægt på at udbrede et fælles sprog og en fælles tilgang på tværs af sektorer om, hvordan man arbejder med kvalitet i sundhedsvæsenet – og herunder skabe forbindelse mellem det lokale, regionale og nationale ledelsesarbejde af kvalitet.

Ledelsesprogrammet skal klæde lederne på til at udbrede det lokale arbejde med dataunderstøttede kvalitetsforbedringer og at arbejde med kvalitet på tværs af afdelinger og sektorer. Det gælder både udbredelse af dataunderstøttede forbedringsmetoder, metoder til systematisk inddragelse af patienter og pårørende og metoder til at skabe sammenhængende patientforløb. Det nationale ledelsesprogram adskiller sig fra lokale ledelsesprogrammer ved at have fokus på tværgående og tværsektorielt kvalitetsarbejde – hvilket vil fylde endnu mere i næste version af programmet. Det skyldes ikke mindst de store udfordringer som Danmark står over for med flere ældre og multisyge, hvis behandlingsforløb ofte går på tværs af afdelinger og sektorer. Vidensdeling, netværk og indblik i hinandens dagligdag gennem fx *site visits* vil indgå i programmet.

Indhold: For at opnå det beskrevne formål vil deltagerne skulle arbejde med værktøjer og metoder omkring:

- Forbedringsteori: Fx Model for Improvement, LEAN eller Six-Sigma. En central fællesnævner for disse metoder er anvendelse af PDSA-cirklen.
- Anvendelse og indsamling af tidstro data fx i seriediagrammer
- Inddragelse af patienter og pårørende
- Metoder til at gøre forbedringstilgangen til en del af kulturen i egen organisation
- Øget organisationsforståelse og værktøjer til organisationsanalyse med henblik på at skabe strukturer, der styrker de tværgående sammenhænge på et operationelt niveau

Ledelsesprogrammet vil have en anvendelsesorienteret tilgang. Det betyder bl.a., at værktøjerne knyttes op på deltagerens hverdag og på ledelsesarbejdet i deltagerens forbedringsprojekter. Arbejdet med forbedringsmetoder i hverdagen vil bl.a. sige metoder til at arbejde med spørgsmålene: Hvad ønsker vi at opnå, hvad skal vi gøre for at nå vores mål, hvem skal vi involvere, og hvordan måler vi på vores indsats? Hvordan bliver forbedringsarbejdet generelt en løftestang for vores kvalitetskultur i afdelingen/organisationen?

Der lægges op til, at deltagerne inden programmet har lært de grundlæggende teorier. Alle regionale deltagere bør have gennemført [det nationale e-læringsprogram](#) eller for de kommunale deltagere [det virtuelle læringsforløb](#). For de deltagere der ikke tidligere har arbejdet med forbedringsmetoden, kan der overvejes supplerende virtuelle forløb. De forberedende virtuelle forløb skal

sikre, at selve programmet handler om, hvordan værktøjerne bruges i deltagerne organisationer og daglige arbejde fra et ledelsesperspektiv. Et vigtigt element vil være implementering – herunder at klæde deltagerne på til at tage læringen med tilbage i deres hjemorganisationer.

I løbet af programmet vil deltagerne arbejde med et konkret forbedringsprojekt, som de selv er med til at udforme. Forbedringsprojekterne kan have et fagligt fokus såvel som et organisatorisk fokus. Desuden vil deltagerne også arbejde med egen ledelse af forbedringer. Deltagerne vil i udgangspunktet arbejde sammen i mindre hold – udvælgelse og udformning af projekterne vil blive beskrevet nærmere under afsnittet "Målgruppe".

Herudover vil der blive lagt vægt på national erfaringsudveksling og lokal netværksdannelse – der skal arbejdes med, hvordan begge dele fastholdes efter endt program.

Undervisningsform: Programmet vil både have virtuelle og fysiske elementer. Der vil indgå "internater" med overnatning, da det giver mulighed for fordybelse, og der vil også arbejdes med workshops, hvor deltagerne arbejder i mindre grupper – fysisk og/eller virtuelt. De virtuelle elementer gør, at man kan foretage hyppigere "indtjekninger" ift., hvordan det går med at bruge værktøjerne i praksis, ligesom det vil være muligt med virtuelle plenum sessioner med fx internationale *key note speakers*. Både den virtuelle dimension og muligheden for at deltage i delelementer af programmet, giver ligeledes bedre mulighed for at inddrage almen praksis i ledelsesprogrammet. Det kunne fx være delelementer, der handler om implementering af kvalitetsinitiativer, som er meget relevant i forhold til at omsætte kvalitetsarbejdet KiAP-klyngerne til den kliniske hverdag i almen praksis

Programmet vil blive udformet og eksekveret af regionernes og kommunernes medarbejdere (fx HR- og kvalitetsmedarbejdere). PLO og KiAP (Kvalitet i Almen Praksis) vil indtræde i arbejdsgruppen for at bidrage med at få almen praksis perspektivet med ind i arbejdet, hvor særligt ledelses- og organiseringsopgaven med opfølgning på klyngearbejdet vil være i fokus. Materiale fra første version af ledelsesprogrammet ejes af partnerne bag programmet og kan bruges i denne version af ledelsesprogrammet. Herudover har nogle regioner også egne erfaringer med lokale programmer omkring forbedringsledelse, som der kan trækkes på. Udover egne konsulenter kan der trækkes på tidligere deltagere, ligesom der kan tilkøbes *key note speakers*.

Centrale elementer i undervisningsformen vil bl.a. være:

- Undervisning ude lokalt
- Mulighed for differentieret læring ift. de organisationer deltagerne kommer fra, deltagernes forudsætninger eller deltagernes organisatoriske placering

- *All teach – alle learn* hvor deltagerne fortæller om egne erfaringer med forbedringsledelse
- *Site visits* med besøg på tværs af sektorer
- Netværksdannelse og vidensdeling på tværs af sektorer
- Geografiske sparringsgrupper med tilknyttet coach

Målgruppe: Målgruppen for det nationale ledelsesprogram er ledere af ledere i sundhedsvæsenet, ledere af medarbejdere kan også deltage, ligesom almen praksis kan deltage. Danske Regioner og PLO er i dialog om, hvordan almen praksis kan indgå i programmet. Drøftelserne går på en model, hvor ledelsesprogrammet kan medvirke til at understøtte den efterfølgende implementering i almen praksis klinikkerne af konkrete kvalitetstiltag, som det er aftalt at arbejde med i kvalitetsklyngerne (KiAP-klyngerne). I den sammenhæng bør også de regionale kvalitets- samt ledelses- og organisationskonsulenter fra KAP-enhederne, som bistår klyngerne med forskellige opgaver, indtænkes som en mulig målgruppe for ledelsesprogrammet. De videre drøftelser vil inddrage PLO, KiAP og de regionale kvalitetsenheder. Deltagerne kan både være ledere fra klinikken (sundhedsfaglige ledere) samt ledere fra stabene (administrative ledere). Sundhedsfaglige ledere bør dog udgøre hovedparten af deltagerne.

Der deltager per hold ca. 100 fra regionerne og ca. 50-75 fra kommunerne. Danske Regioner og PLO er i dialog om den konkrete organisering og deltagelse fra almen praksis. Det er muligt at deltage flere fra samme ledelseskæde – der kan også tænkes i, at medarbejdere fra hjemorganisationen involveres i programmet fra sidelinjen fx ved at få adgang til dele af læringsmaterialet eller lytte med på virtuelle sessioner. Det kunne fx være relevant for de medarbejdere, der konkret skal arbejde med deltagerens (deres leders) forbedringsprojekt.

Udvælgelse af deltagere og udformning af forbedringsprojekter: Der lægges op til, at man primært deltager i hold af 2-4 deltagere. Det vil dog også være muligt at deltage som enkelt person. Hvert hold (eller enkeltstående deltager) arbejder sideløbende med programmet med et lokalt forbedringsprojekt, som holdet/deltageren selv definerer inden for en ramme udstykket af det lokale sundhedssamarbejde. Med projekterne får deltagerne erfaring med at lede forbedringsarbejde, der er baseret på metodisk indhentning af reproducerbare data. Der skal sigtes mod projekter, der i udgangspunktet vil kunne spredes til andre steder i landet.

Projekter skal være tværsektorielle (mellem to eller tre sektorer) eller tværgående – fx på tværs af hospitalsafdelinger eller på tværs af samme kommunes forvaltninger. Der kan også i enkelte tilfælde være projekter inden for samme afdeling, hvorved holdet består af deltagere fra samme ledelseskæde. Personer, der deltager uden for hold, opfordres til også at have et tværgående eller tværsektorielt perspektiv i deres projekt. Hvis almen praksis kun deltager i delelementer af programmet, kan der tænkes i, at forbedringsprojekter i almen praksis fokuserer på implementering – dvs. at forbedringsprojektet går ud på

at implementere løsninger, som fx udspringer af arbejdet i kvalitetsklyngerne. Det skal afdækkes, om der vil være væsentlige udfordringer med deling af data mellem sektorer i projekterne – fx om eventuelle personhenførbare data skal anonymiseres.

For at holdene kan arbejde med sammenhængende patientforløb, skal holdene i udgangspunktet være inden for samme sundhedssamarbejde. Der er 21 sundhedssamarbejder i Danmark. Antallet af deltagere per sundhedssamarbejde skal afspejle befolkningsstørrelsen i sundhedssamarbejdet. Dvs. at der deltager 7-11 deltagere per sundhedssamarbejde afhængigt af antal indbyggere – hvilket svarer til 2-5 hold per sundhedssamarbejde med 2-4 personer per hold.

Udvælgelsesprocessen ser således ud:

1. Der holdes et oplæg om det nationale ledelsesprogram for hvert sundhedssamarbejde.
2. Sundhedssamarbejdet bliver enige om en ramme for deltagernes projekter – dvs. at alle projekterne i det pågældende sundhedssamarbejde skal passe under denne ramme. En ramme kunne fx være patientsikkerhed, forebyggelse eller kronikere. Sundhedssamarbejdet bør udvælge en ramme, der passer med den relevante sundhedsaftale (der er indgået mellem hver region og kommunerne i regionen). Sundhedssamarbejdet kan hvert år vælge en ny ramme.
3. Sundhedssamarbejdet har ansvar for at udvælge de 7-11 personer, dvs. ca. 2-5 hold med 2-4 personer per hold – herudover er det også muligt at udpege enkeltpersoner uden for hold. Det er op til hvert enkelt sundhedssamarbejde, hvordan de vil udvælge deltagerne. Sundhedssamarbejderne kan fx udpege alle deltagerne selv eller vælge, at et vist antal deltagere udvælges gennem andre kanaler for at dække de specialer/fagområdet, som ikke er repræsenteret i sundhedssamarbejdet.
4. Hvert hold formulerer en projektbeskrivelse inden for den ramme, som sundhedssamarbejdet har udstukket.

Der bør i udvælgelsesprocessen tages hensyn til, at ikke alle sundhedssamarbejder har samme modenhedsniveau, og at samarbejderne ikke favner alle områder/specialer. Udvælgelsesprocessen i sundhedssamarbejderne kan derfor suppleres med input fra andre lokale (tværsektorielle) fora – ligesom der kan være brug for andre lokale hensyn for at komme bredt ud.

Økonomi: Regionerne får i dag 10 mio. kr. om året til at drive det nationale ledelsesprogram – midlerne fordeles mellem regionerne ud fra bloktilskudsnøglen. Midlerne er primært blevet brugt til at betale konsortiet i form af deltagergebyrer.

Regionale og kommunale medarbejdere vil denne gang selv stå for udviklingen og afviklingen af programmet. Fra 2022 og frem vil de 10 mio. kr. derfor ikke blive udbetalt til regionerne men samlet på en projektkonto, som afholder alle udgifter. Det betyder, at alle elementer såsom aflønning af kommunale og regionale medarbejdere til afviklingen, lokaleleje, forplejning, betaling til *key note speakers*, eventuel konsulentbistand, materialer m.v. vil indgå i de 10 mio. kr. Det vil sige, at det vil være gratis at deltage i programmet fremover – der vil ikke blive opkrævet et deltagergebyr. Ift. almen praksis skal der findes en model for frikøb af deltagerne de dage, hvor de ikke kan arbejde i klinikken. Nogle af midlerne til frikøb vil nok komme fra puljen på de 10 mio. kr. Der skal aftales en model for dette med PLO. Når rammerne for programmet er godkendt, skal der udarbejdes et budget for programmet.

Kobling til LKT: Styregruppen efterspurgte en kobling til LKT, der er et af de andre ben i det nationale kvalitetsprogram. LKT-metoden er ikke egnet til mindre projekter, da metoden handler om at sprede viden og ny praksis til mange forskellige organisationer, som hver opretter et lokalt Lærings- og kvalitetsteam.

Det foreslås, at koblingen kan ske ved, at deltagerne som en del af afrundingen af programmet overvejer, om deres forbedringsprojekt kan indstilles til spredning i hele landet via et nationalt LKT. Det vil dog kræve, at nogle forudsætninger for forbedringsprojekterne er opfyldt, herunder at problemstillingen og løsningen passer til nationale forhold og ikke kun lokale forhold, at projekter bygger på data, og at resultaterne af projektet er dokumenteret.