

# Ledelse af cancerforløb

*Udfordringer og anbefalinger anno 2007*

Pia Kürstein Kjellberg

Senior projektleder, ph.d.

Dansk Sundhedsinstitut

Oktober 2008



# Baggrund

- Notat om "cancerforløbsledelse"
  - DSI og Danske Regioner
  - Jakob Kjellberg, Pia Kürstein Kjellberg og Martin Sandberg Buch
  - December 2007
- Datagrundlag
  - Litteraturgennemgang +
  - Interview med nøglepersoner



# Interviewede nøglepersoner

- Regionsdirektør Helle Ulrichsen, Hovedstadsregionen
- Sundhedsdirektør Leif Vestergaard Pedersen, Region Midtjylland
- Cheflæge Johannes Gaub, Vejle Sygehus
- Chefsygeplejerske Vibeke Krøll, Århus Universitetssygehus Skejby
- Centerdirektør Kurt Stig Jensen, Finsenscenteret, Rigshospitalet
- Kvalitetschef Dorte Tilsted, Hospitalsenheden Vest i Region Midtjylland
- Professor Carsten Rose, leder af kræftafdelingen på Lunds Universitetshospital
- Ledende overlæge Thomas Skjødt, Røntgenafdelingen, Vejle Sygehus
- Overlæge Torben Palshof, Onkologisk Afdeling, Århus Universitetshospital Nørregade, formand for DMCG.dk
- Patientforløbsvejleder Lene Skov, Onkologisk Afdeling, Odense Universitetshospital
- Senior projektleder Sidsel Vinge, Dansk Sundhedsinstitut
- Klinikchef Thomas Gjørup, Steno Diabetes Center
- Professor Frede Olesen, Forskningsenheden for Almen Praksis i Århus
- Overlæge Niels Hermann, Leder af Enheden for Monitorering og Patientvisitation, Sundhedsstyrelsen



# Tværgående analyse

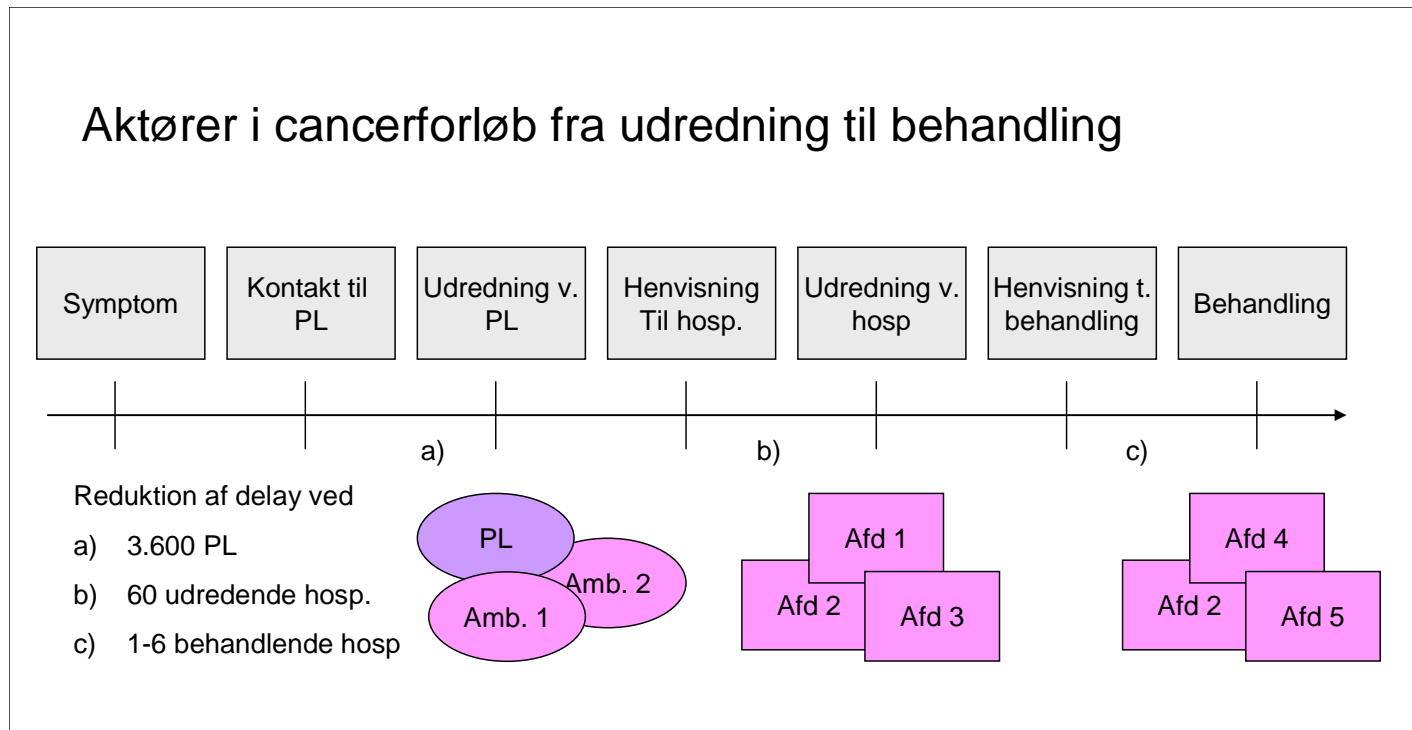
- Seks temaer
  - Organisering
  - Implementering
  - Monitorering
  - Økonomistyring
  - Forløbskoordination
  - Service til almen praksis



Opsamling +  
anbefalinger

# Organisering

- Et komplekst forløb med mange aktører og sektorer



# Organisering

- Vi talte om:
  - Hvorvidt det var en ide med "simplificering"
  - Muligheder for forbedring via
    - Fase 1: let/fri adgang til diagnostiske test samt "uspecifik subakut udredning"
    - Fase 2: fællesledelse af billeddiagnostik, billeddiagnostik under de kliniske afdelinger
    - Fase 3: centerdannelse
- Vi anbefalede:
  - At udbygge servicetilbuddet til almen praksis
  - At lade det være op til de enkelte sygehuse at bestemme, hvilke afdelinger der skal samles under en fælles ledelse
  - At drøfte perspektiverne i murstensløse faglige kræftcentre



# Implementering

- En central ledelsesmæssig udfordring!
- Vi talte om:
  - At opfyldelse af faglige kvalitetsmål traditionelt har haft lav ledelsesmæssig prioritet på sygehuse
  - At implementering af kræftpakker kræver, at sygehusledelserne træder i karakter som *faglige ledere*, der tør prioritere
  - At der blandt medarbejderne har bredt sig en udbredt følelse af mismod og demotivation som følge af strømme af krav, som det er umuligt at honorere
  - At implementering af kræftpakker rummer mulighed for at denne følelse af demotivation og mismod vendes til faglig stolthed (hvis det går godt)
  - At implementering af kræftpakker samtidig rummer risiko for, at følelsen af demotivation og mismod øges (hvis det går skidt)



# Implementering

- Vi anbefalede:
  - At forankre ansvaret for implementering af pakkeforløb i sygehusledelserne
  - At igangsætte en generel dialog om hvilke mål der skal prioriteres på bekostning af andre (nationalt, regionalt og på sygehusniveau)
  - At opstille ambitiøse men realistiske målsætninger for kræftforløb uden forsinkelse
  - At forvente implementering i en proces, hvor dokumentation af succes er en væsentlig forudsætning for fortsat (kvalitets-) udvikling
  - At lade det få ledelsesmæssige konsekvenser, hvis opfyldelse af faglige kvalitetsmål ikke prioriteres i tilstrækkeligt omfang
  - At give ledelsesmæssig anerkendelse, i det omfang kvalitetsmålene nås



# Monitorering

- Kræftpakkernes achilleshæl?
- Vi talte om:
  - At implementering forudsætter monitorering
  - At der er udbredt mistro til et system på LPR data fordi:
    - Registreringskvalitet og –praksis varierer
    - Systemet indeholder ikke klinisk relevante data
    - Lange svartider, hvor sygehusledelserne har brug for hurtig information
- Vi anbefalede:
  - At overveje særligt "registrerings-personale" (ikke læger og sygeplejersker)
  - At supplere forløbsmål med udvalgte kliniske kvalitetsmål, genereret fra de kliniske databaser



# Økonomistyring

- Et uudnyttet potentiale!
- Vi talte om:
  - At økonomiske incitamenter generelt ikke anvendes til at understøtte gode og veltilrettelagte patientforløb (tværtimod!)
  - At økonomisk autonomi kan inspirere afdelingerne til selv at identificere nye måder at organisere arbejdet på
  - At introduktion forudsætter udvikling af gensidig forståelse og tillid mellem forskellige ledelseslag, som det tager tid at udvikle
  - At der er potentiale i aflønning efter præsenterede resultater – men først når systemerne er pålidelige og stabile
- Vi anbefalede:
  - At arbejde videre med tanken via lederuddannelse



# Forløbskoordination

- Det store dyr i åbenbaringen?
- Vi talte om:
  - Forløbskoordinatorer som "blæksprutter" (spl)
  - Forløbskoordinatorer som "controllere" (djøf)
  - Forløbskoordinatorer som parallelt ledelseslag (læge)
  - Forløbsledelse via tværgående teams (div)
- Vi anbefalede:
  - At lade det være op til den enkelte sygehusledelse at bestemme, hvordan og hvorvidt der arbejdes med forløbskoordinatorer og/eller forskellige former for tværfaglige teams



# Service til almen praksis

- Reduktion af forsinkelse fra symptom til henvisning
- Vi talte om:
  - At APL har behov for
    - At kunne henvise subakut til uspecifik bredspektret udredning
    - At kunne konsultere relevante specialister under konsultationen
  - At der lokalt bl.a. er erfaringer med
    - Åbent ambulatorium (udvalgte røntgenundersøgelser samme dag)
    - Center for intern medicin (7/9 specialer, tid samme dag, hvis henvist inden 12)
    - Mere uspecifikt: subakutte tider i akuthuse, på AMA, daghospitaler etc.
- Vi anbefalede:
  - At udbygge servicetilbuddet via
    - Kortlægning af behov
    - Inddragelse af APL
    - Afdækning af erfaringer



# Opsummering af anbefalinger anno 2007

- Stil krav!
  - Ansvar for implementering af pakkeforløb: *sygehusledelsen*
  - Klart definerede, realistisk opnåelige mål for ventetid + kvalitet
  - Klare og synlige konsekvenser ved manglende målopnåelse
- Giv mulighed!
  - Ledelsesinformationssystemer med valid og opdateret info
  - Analyseressourcer ifht. patientlogistik og kvalitetsmål
  - Reel mulighed for omdisponering af ressourcer
- Pas på!
  - Demotivation og mistro hos personalet – behov for tro på bedre fremtid!
  - Vanskeligheder ved at anvende LPR til monitorering
  - Politisk uvilje til at prioritere politiske målsætninger – ikke alt kan gives topprioritet på samme tid



Oktober 2008 ... ?



# Tak for ordet

- [pk@dsi.dk](mailto:pk@dsi.dk)

