



18-04-2016

## Notat om nationalt ledelsesprogram

### 1. Baggrund:

I forbindelse med aftale om regionernes og kommunernes økonomi for 2016 blev regeringen, regionerne og kommunerne enige om en række nye principper for kvalitetsarbejdet på sundhedsområdet indenfor rammerne af et samlet kvalitetsprogram. Som led i aftalen blev det besluttet at udfase akkreditering efter den danske kvalitetsmodel på offentlige sygehuse og det præhospitale område.

Det nye kvalitetsprogram tager afsæt i Triple-Aim tilgangen og har fokus på:

- Forbedret sundhedstilstand i befolkningen
- Høj patientoplevet kvalitet
- Lavest mulige omkostninger per behandlet borger.

Som konsekvens af Triple-Aim tilgangen, er det ambitionen med det nye kvalitetsprogram, at der sker en kontinuerlig forbedring af behandlingskvalitet og patientsikkerhed i det danske sundhedssystem, samtidig med at der holdes fokus på omkostningssiden og den samlede effektivitet. Som middel til at opnå dette skal der etableres en forbedringskultur, der understøtter frontmedarbejdernes motivation for hele tiden at forbedre kvalitet, patientsikkerhed og effektivitet.

Kvalitetsprogrammet er funderet på nedenstående principper<sup>1</sup>.

- Få ambitiøse, nationale mål for kvaliteten
- Systematisk inddragelse af patienternes behov
- Stærkt ledelsesfokus

---

<sup>1</sup> Jævnfør aftale om regionernes økonomi for 2016.

- Systematisk brug af tidstro data og datadrevet forbedringsarbejde
- Åbenhed om resultater.

Side 2

Incitamenter og styring i sundhedsvæsenet skal sikre at hensyn til værdi for patienterne, kvalitet, aktivitet og omkostninger i højere grad balanceres. Incitamenterne skal understøtte kontinuerlige kvalitetsforbedringer og læring, bl.a. ved konsekvent ledelsesopfølgning på opnåede resultater og understøttelse af gode læringsmiljøer, hvor der er åbenhed om resultater. Incitamenterne skal ligeledes understøtte sammenligning på tværs i sundhedsvæsenet.

Princippet om systematisk brug af tidstro data og datadrevet forbedringsarbejde sætter fokus på anvendelsen af en række beslægtede forbedringsmetoder, der allerede anvendes i regionerne. Disse forbedringsmetoder er eksempelvis, Model for Improvement, LEAN eller Six-Sigma. En central fællesnævner for disse metoder er anvendelse af PDSA-cirklen.

Hovedelementerne i det nye kvalitetsprogram er:

1. Nationale mål for sundhedsvæsenet
2. Etablering af lærings- og kvalitetsteams på udvalgte områder
3. Nationalt ledelsesprogram.

De nationale mål udstikker den overordnede retning for arbejdet med at løfte kvaliteten i sundhedsvæsenet. De nationale mål skal kobles til lokale kvalitetsindsatser, der adresserer lokale kvalitetsudfordringer og bidrager til opfyldelse af de nationale mål.

Etablering af lærings- og kvalitetsteams har som formål at løfte kvaliteten på udvalgte områder, hvor kvaliteten enten er generelt utilfredsstillende eller hvor der er stor variation i behandlingskvaliteten. Lærings- og kvalitetsteam bidrager til opfyldelse af de nationale mål.

Det nationale ledelsesprogram skal bidrage til, at der skabes det ledelsesfokus, der er nødvendigt hvis kvaliteten kontinuerligt skal forbedres og der skal etableres en forbedringskultur. Det nationale ledelsesprogram understøtter således både opfyldelsen af de nationale mål for sundhedsvæsenet helt generelt samt styrker yderligere kvaliteten på de områder, hvor der etableres lærings- og kvalitetsteams.

## 2. Præmis for ledelsesopgaven

Det er en præmis i det nye kvalitetsprogram, at det nødvendige ledelsesfokus skal være til stede på alle niveauer i sundhedsvæsenet. Kernen i det nødvendige ledelsesfokus er, at<sup>2</sup>:

*”Ledelsen på alle niveauer i sundhedsvæsenet skal have stærkt fokus på at skabe konstante forbedringer af kvaliteten gennem fokus på målopfyldelse, reduktion af spild, læring, vidensspredning og motivation af sundhedspersonalet. Ledelsen skal opdage og gribe ind, når kvaliteten ikke er tilstrækkelig og iværksætte tiltag, der kan rette op på kvaliteten”.*

## 3. Arbejdsgruppens opgave

Der har været nedsat en arbejdsgruppe bestående af repræsentanter fra regionerne, staten og kommunerne. Arbejdsgruppens opgave er beskrevet i gruppens kommissorium (bilag 1) og på baggrund heraf har arbejdsgruppen i vinteren 2015/2016 udarbejdet beskrivelse af det nationale ledelsesprogram, der blandt andet omfatter beskrivelse af:

- Formål
- Målgruppe, herunder udvælgelse af deltagere
- Indhold
- Succeskriterier
- Tidsplan.

Beskrivelsen af disse ovennævnte emner er beskrevet i følgende afsnit danner grundlag for udarbejdelse af udbudsmateriale.

Det nye kvalitetsprogram baserer sig på en tilgang til kvalitetsarbejdet der pointerer vigtigheden af systematisk patientinddragelse, datadrevet, kliniknært forbedringsarbejde og åbenhed om resultater. Fokus på disse emner er reflekteret i arbejdsgruppens udvælgelse af indholdselementer i det nationale ledelsesprogram således, at der sikres en rød tråd mellem formål, indhold og succeskriterier for det nationale ledelsesprogram og den overordnede ambition i det nye kvalitetsprogram.

---

<sup>2</sup> Jævnfør ”Nationalt kvalitetsprogram for sundhedsområdet 2015-2018” – april 2015.

#### 4. Formål:

Overordnet har det nationale ledelsesprogram til formål at understøtte kvalitetsarbejdet i sundhedsvæsenet ledelsesmæssigt og generelt øge ledelsernes kompetencer inden for forbedringsmetoder, forandringsledelse, synlighed, datadrevet kvalitetsudvikling og patientinddragelse<sup>3</sup>.

Dette formål skal ses i relation til det øvrige indhold i det nationale kvalitetsprogram. Ledelsesprogram skal således bidrage til at:

##### *Boks 1: Formål for ledelsesprogrammet*

- Styrke ledelsernes kompetencer til at identificere regionale/kommunale kvalitetsudfordringer, opstille kliniske meningsfulde mål for den regionale/kommunale kvalitetsudvikling og på baggrund heraf designe lokale kvalitetsindsatser, der bidrager til opfyldelse af de nationale mål for sundhedsvæsenet og andre key performance indikatorer
- Styrke ledelsernes kompetencer til at reducere spild, skabe omkostningseffektive løsninger af høj kvalitet, fremme systematisk inddragelse af patienter og pårørende og understøtte sammenhæng i samlede behandlingsforløb
- Styrke ledelsernes kompetencer til at lede, understøtte og sikre fremdrift i det lokale arbejde med datadrevne, klinisknære kvalitetsforbedringer, herunder understøtte arbejdet i lærings- og kvalitetsteams
- Skabe et fælles sprog for forbedringsarbejdet ved at fremme udbredelse af viden om og anvendelse af moderne forbedringsmetoder lokalt, regionalt og nationalt

De nationale succeskriterier for ledelsesprogrammet knytter sig til realisering af disse overordnede formål (se afs. 7)

Disse kompetencer skal styrkes under de givne forhold i sundhedsvæsenet, der blandt andet omfatter et kontinuerligt udgiftspres og krav og forventninger, der kan være modsatrettede.

---

<sup>3</sup> Jævnfør forståelsespapir vedr. nationalt ledelsesprogram.

## 5. Målgruppe

De enkelte regioner og kommuner arbejder allerede på at styrke ledelseskompetencerne indenfor datadrevet, klinisknært forbedringsarbejde. Derfor er det et princip, at det nationale ledelsesprogram skal designes, så det understøtter og samtidig tilføjer værdi, der ligger udover de eksisterende lokale og regionale ledelsesprogrammer indenfor datadrevet, klinisknært forbedringsarbejde.

På baggrund af en kortlægning af de eksisterende ledelsesprogrammer i regionerne, anbefaler Arbejdsgruppen at målgruppen primært er:

*"Personer i sundhedsvæsenet, der er ledere af ledere med driftsansvar, der har tæt tilknytning til den kliniske hverdag samt den nødvendige ledelsesmæssige og/eller faglige gennemslagskraft til at gøre en reel forskel i egen organisation og indenfor sit faglige felt".*

Målgruppen vil blandt andet omfatte oversygeplejersker, ledende overlæger, klinik- og centerchefer samt kommunale ledere indenfor hjemmepleje og rehabilitering. Derudover vil det være relevant at inkludere medlemmer af styregrupper for kliniske kvalitetsdatabaser, medlemmer af sundhedsfaglige råd, personer som er aktører i et konkret, tværsektorielt og klinisknært samarbejde m.v.

Arbejdsgruppen anbefaler, at der i den konkrete udvælgelse af deltagere lægges vægt på bl.a.:

- at deltageren er dedikeret til arbejdet med moderne forbedringsmetoder i forhold til klinisknær ledelse
- at deltageren har et stærkt personligt drive
- at deltageren er i en position, hvor vedkommende kan bringe sin viden og kompetencer i spil i tæt samspil med lærings- og kvalitets-teams
- at deltageren nyder den nødvendige faglige og personlige anseelse til at kunne være en central aktør i en regional, kommunal og national kvalitetsudvikling indenfor sit faglige felt
- at deltageren har gode kommunikative evner.

For de deltagere der kommer fra det kommunale sundhedsvæsen foreslår Arbejdsgruppen, at der prioriteres deltagere der indgår i samarbejdsrelationer mellem hospitaler og kommuner omkring udvalgte patientgrupper. Udvalgelsen skal være funktionsbåret og ikke personbåret og foretages af regionerne i dialog med KL.

Efter planen vil 40 personer gennemføre lederprogrammet årligt. De 32 pladser besættes af deltagere fra hospitalerne mens 8 pladser reserveres til deltagere fra den kommunale del af sundhedsvæsenet.

Arbejdsgruppen anbefaler, at pladserne fordeles som følger:

	<b>Regionale pladser</b>	<b>Kommunale pladser (forslag)</b>
Region Hovedstaden	7	2
Region Sjælland	6	1
Region Syddanmark	7	2
Region Midtjylland	7	2
Region Nordjylland	5	1
<b>I alt</b>	<b>32</b>	<b>8</b>

## 6. Indhold

Arbejdsgruppen anbefaler at ledelsesprogrammet på indholdssiden får et internationalt kvalitetsniveau. Der skal derfor tilrettelægges en udbudsproces der sikrer, at de leverandører der byder ind på den konkrete tilrettelæggelse af programmet har de nødvendige kompetencer til at sikre, at:

- Ledelsesprogrammet realiserer de formål der er opstillet og dermed understøtter visionen for det nye kvalitetsprogram
- Danske institutioner involveres så eksisterende viden og erfaring med datadrevet, klinisknært forbedringsarbejde i en dansk kontekst udgør en central del af programmets indhold
- Input fra højt estimerede udenlandske universiteter eller hospitaler udgør en central del af programmets indhold og supplerer og udfordrer danske erfaringer på området

- At der i programmet indgår enten ophold ved højt estimerede udenlandske universiteter eller hospitaler eller, at den rette udenlandske ekspertise bringes til Danmark.

Nedenfor er oplistet en række indholdselementer, som arbejdsgruppen anbefaler indeholdt i ledelsesprogrammet. Indholdselementer er forsøgt rubriceret i forhold til programmet formål (se boks 1). En detaljeret beskrivelse af indholdselementerne vil indgå i opdraget til de leverandører, der deltager i udbudsprocessen.

*Boks 2: Indholdselementer i relation til programmets formål*

Relation til formål for programmet	Indholdselement
Tværgående	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Viden om moderne forbedringsmetoder, forbedringsledelse og den ledelsesmæssige opgave i denne tilgang, med fokus på arbejde med PDSA-cirkler</li> <li>• Implementering af en forbedringskultur, hvor der er åbenhed om resultaterne</li> <li>• Viden om incitamentsstrukturer og motivationsfaktorer der understøtter kontinuerlige kvalitetsforbedringer og læring</li> <li>• Ledelse af organisatoriske forandringer ved implementering af nyt nationalt kvalitetsprogram</li> </ul>
Styrke ledelsernes kompetencer til at identificere regionale/kommunale kvalitetsudfordringer, opstille kliniske meningsfulde mål for den regionale/kommunale kvalitetsudvikling og på baggrund heraf designe lokale kvalitetsindsatser, der bidrager til opfyldelse af de nationale mål for sundhedsvæsenet og andre key performance indikatorer	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Strategisk sammenhæng i forbedringsarbejdet i koblingen mellem nationale mål og regionale/kommunale mål</li> <li>• Opstilling af synlige mål for forbedringsarbejdet og Key Performance Indicators (KPI'er), der kobler overordnede strategiske mål til det meningsfulde i det kliniske arbejde.</li> </ul>
Styrke ledelsernes kompetencer	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Metoder til systematisk inddragelse af</li> </ul>

<p>til at reducere spild, skabe omkostningseffektive løsninger af høj kvalitet, fremme systematisk inddragelse af patienter og pårørende og understøtte sammenhæng i samlede behandlingsforløb</p>	<p>patienter og pårørende i forbedringsarbejdet</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Forenkling, afbureaukratisering og reduktion af spild.</li> <li>• Ledelse af sammenhængende patientforløb, herunder metoder og tilgang ved involvering af samarbejdspartnere.</li> </ul>
<p>Styrke ledelsernes kompetencer til at lede, understøtte og sikre fremdrift i det lokale arbejde med datadrevne, kliniknære kvalitetsforbedringer, herunder understøtte arbejdet i lærings- og kvalitetsteams</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Databaseret ledelse. Tolkning af datafremstillinger – herunder Statistisk Proceskontrol (SPC) – og strategisk anvendelse af data i fokusering og ledelse af forbedringsarbejdet</li> <li>• Fremdrift, overordnet styring og opfølgning på forbedringsarbejdet.</li> <li>• Implementering af effektiviseringsprocesser og realisering af gevinster</li> </ul>
<p>Skabe et fælles sprog for forbedringsarbejdet ved at fremme udbredelse af viden om og anvendelse af moderne forbedringsmetoder lokalt, regionalt og nationalt</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Spredning af viden, i og udenfor egen organisation, om forbedringsmetoder, forbedringsledelse og resultater</li> </ul>

Arbejdsgruppen anbefaler, at det faglige indhold og det samlede uddannelsesforløb opfylder følgende:

- Forløbet skal være forankret ved ”sponsor” i egen organisation, som aktivt involveres undervejs (se afs. 8)
- Forløbet understøtter, at de kommunale og regionale deltagere arbejder med kvalitetsforbedringer af fælles patientgrupper/forløb
- Forløbet involverer centrale samarbejdspartnere og flere ledelsesniveauer undervejs (f.eks. som hjemmearbejde)
- Forløbet indeholder både inspiration og konkret træning i at omsætte ny viden til konkrete forbedringsindsatser
- Programmet indeholder arbejde i læringsgrupper, hvor lederne både træner ledelse efter den nye kvalitetstilgang og trænes i at skabe gode læringsrum.



## 7. Succeskriterier

Side 9

Arbejdsgruppen anbefaler, at der tilrettelægges en løbende evaluering af det nationale ledelsesprogram med henblik på at sikre fornøden effekt samt mulighed for justering. Inden programmet sendes i udbud bør det fastlægges, hvem der står for den løbende evaluering.

Som pejlemærker for om programmet giver den ønskede effekt, er der opstillet følgende succeskriterier på henholdsvis national, organisatorisk og individuelt niveau:

### Nationale succeskriterier:

De nationale succeskriterier skal adressere de overordnede formål for programmet (se afs. 4). De nationale succeskriterier er, at:

- bidrage til at implementere indholdet i det nye kvalitetsprogram, herunder oversættelse af nationale mål til lokale og kliniske meningsfulde kvalitetsindsatser, reduktion af spild i kliniske processer og sikre fremdrift i det lokale arbejde med datadrevet, klinisknært forbedringsarbejde
- understøtte en Triple-Aim inspireret tilgang til kvalitetsudvikling med samtidigt fokus på kvalitet og omkostninger
- bidrage til at der skabes et fælles sprog for forbedringsarbejdet og en forbedringskultur i sundhedsvæsenet på tværs af kommuner og regioner
- skabe netværk for ledere med fokus på datadrevet forbedringsledelse og her igennem ambassadører, der kan sprede viden om forbedringsmetoder og forbedringsresultater
- bidrage til at udbrede metoder til involvering af patienter og pårørende.

### Organisatoriske succeskriterier:

Succeskriterierne på organisationsniveau adresserer de effekter deltagerens egen organisation skal opleve som konsekvens af det nationale ledelsesprogram. Deltagerens organisation skal kunne forvente:

- konkrete, omkostningseffektive kvalitetsforbedringer af interne patientforløb, såvel som forløb, der går på tværs i sundhedsvæsenet blandt andet via involvering af patienter og pårørende
- at der udvikles en forbedringskultur baseret på datadrevet, klinisknært forbedringsarbejde og synlig ledelse i frontlinjen i den afde-

ling, deltageren repræsenterer, samtidig med at relationer til vigtige samarbejdspartnere styrkes

Side 10

- at deltageren videreformidler og anvender metoder og redskaber i egen organisation, og påtager sig at bære viden og inspiration ind i lederkollegiet i egen organisation samt lærings- og kvalitetsteams.

### Individuelle succeskriterier:

Der er opstillet følgende succeskriterier for den enkelte deltagers gennemførelse af ledelsesprogrammet. Succeskriterierne adresserer de formål der er beskrevet ovenfor (se boks 1).

Efter gennemførelse af ledelsesprogrammet skal den enkelte deltager have:

- opnået indsigt i og viden om den grundlæggende tænkning, principper og metoder indenfor moderne forbedringsarbejde, herunder
  - a) kunne efterspørge de rette fremstillinger af data og tolke disse så der skabes det nødvendige grundlag for overordnet prioritering, fremdrift og evaluering af forbedringsindsatsen
  - b) kunne medvirke aktivt til at fjerne barrierer for udvikling og hurtig implementering af forbedringer af værdi for patienter og pårørende på tværs i sundhedsvæsenet
  - c) kunne medvirke aktivt til at patienter og pårørende inddrages systematisk i forbedringsarbejdet
  - d) kunne medvirke aktivt til at reducere spild i kliniske processer, forenkling og afbureaukratisering
  - e) kunne medvirke til at effektivisere arbejdsgange og ressourceforbrug samt realisere gevinster
  - f) kunne medvirke aktivt til at designe lokale kvalitetsindsatser, der bidrager til opfyldelse af lokale, regionale og nationale målsætninger
- medvirket til gennemførelse af konkrete forbedringer af den faglige, organisatoriske og patientoplevede kvalitet
- være afklaret om egen ledelsesrolle i arbejdet med at skabe kontinuerlige kvalitetsforbedringer, herunder:
  - a) kunne indgå i ledelsesteams, der kan skabe kvalitetsforbedringer
  - b) have nye og bedre evner til at indgå i og implementere strategiske, nødvendige forbedringer i egen organisation

- c) være synlig rollemodel, motivere og understøtte skabelse af en forbedringskultur med fokus på læring og åbenhed om resultater
  - d) have indsigt i incitamentsstrukturer der understøtter kontinuerlige kvalitetsforbedringer og læring samt deres styrker og svagheder, herunder have indsigt i hvilke faktorer der styrker motivationen for forskellige typer af medarbejdere
  - e) kunne anvende innovative metoder og tilgange i arbejdet med forbedringer
- styrket gennemslagskraft til at kunne skabe forbedringer og sprede viden i og udenfor egen organisation om anvendelse og resultater af forbedringsarbejde baseret på moderne forbedringsmetoder
  - et styrket netværk omkring forbedringsarbejdet.

## **8. Rammer for gennemførelse af programmet**

Arbejdsgruppen anbefaler, at deltagerne i programmet skal have en ”sponsor” fra et højere (øverste) ledelsesniveau, som aktivt kan bidrage til den organisatoriske forankring og medvirke til at bane vejen for, at deltageren kan udbrede den viden, der erhverves i forløbet.

Sponsoren forpligtes til aktivt at medvirke til at de organisatoriske og individuelle succeskriterier opfyldes. Derfor er det arbejdsgruppens anbefaling, at sponsoren som minimum forpligtes til at deltage i et opstartsmøde med deltageren og aftale strategisk fokus, resultater og organisatorisk forankring af del deltageren arbejder med og får indsigt i undervejs i forløbet.

Derudover kan sponsoren deltage i et eventuelt kick-off arrangement for ledelsesprogrammet samt eventuelle oplæg ved udenlandske undervisere/oplægsholdere. Dette for at sikre, at sponsoren også erhverver sig viden om grundlaget for forbedringsarbejde.

Desuden anbefaler arbejdsgruppen, at der sikres involvering af andre aktører under selve forløbet, ex. flere ledelsesniveauer, samarbejdspartnere (herunder almen praksis og private aktører/firmaer). Dette for at sikre bred forankring både vertikalt og horisontalt. Aktørerne kan med fordel deltage på enkelte moduler/aktiviteter.

Endelig kan det overvejes om centrale stabsmedarbejdere, som hjælper til at tilvejebringe og behandle data, skal indgå i aktiviteter (eventuelt parallelt),

så de bedst muligt understøtter den datadrevne forbedringsledelse.

Side 12

## **9. Overordnet Tidsplan**

**Primo 2016:** Færdig beskrivelse af det nationale ledelsesprogram

**Marts - November 2016:** Gennemførelse af udbud

**Ultimo 2016:** Første hold startes op