

KRONK

LEDELSE AF BRUGERINDDRAGELSE I TURBULENTE TIDER

Brugerne af sundhedsydelser har taget hænderne op af lommerne. De banker på for øget deltagelse og indflydelse på egen behandling. De ønsker at få relevant information om deres behandling og at tage aktivt del i beslutninger og behandling og pleje. Brugerne forventer også, at sundhedssektoren indrettes med ydelser, der er individuelt tilpasset, med adgang til patientdata, og at behandlingen er effektiv og af høj kvalitet. Er det ikke tilfældet, klager de; antallet af patientklager er næsten fordoblet på 10 år.

Vi kan betragte brugernes stigende krav som irriterende, men der er meget at vinde ved at betragte dem som udviklende.

Visionære ledere i sundhedssektoren ser brugernes stadigt større forventninger til sundhedsvæsenet som en drivkraft for forandringer.

Det store spørgsmål er, hvordan ledere lykkes med at sætte brugernes behov i centrum, når mange forskellige dagsordener og mål skal indfris samtidigt. Hvordan kan ledere styrke brugerinddragelsen, når de bliver målt benhårdt på resultater som øget effektivitet, implementering af nye IT-systemer, håndtering af fusioner, patientsikkerhed og patienttil-

fredshed? Brugerinddragelsen havner ofte langt nede i prioriteringerne. Det bliver måske slet ikke overvejet, om brugerne sidder inde med viden, der kan bidrage til løsningen af de presserende opgaver.

Er brugerinddragelse mål eller middel?

”Brugerinddragelse” tillægges mange betydninger. Men brugerinddragelse er først for alvor interessant, når der sættes klare mål for den. Hvis klinikerne virker trætte, når talen falder på patienttilfredshed og inddragelse, kan det skyldes, at de ikke ser et formål med at bruge tid på det. De ledere, som skaber resultater, kobler inddragelsen til opgaver, der er vigtige for medarbejderne og organisationen. Brugerinddragelse kan være et middel, der bidrager til at løse organisatoriske, kvalitets- eller driftsmæssige udfordringer som f.eks. implementering af en fusion, patientklager eller øget effektivitet.

Nytænkning af stuegang

Fusionen af to afdelinger er en stor ledelsesopgave. Men også en anledning til at nytænke den måde, kerneopgaven løses. Da apopleksionhederne på Glostrup og

Hvidovre Hospital skulle fusionere, skulle der etableres en ny fælles mødestruktur. Ledelsen besluttede, at dette var en anledning til at styrke samarbejdet omkring – og med – patienterne. Således blev Den involverende stuegang (DIS) født.

Konceptet går ud på, at alle faggrupper, der har en rolle i forhold til en patient, mødes en halv time ugentligt med patienten og pårørende til en tværfaglig samtale om mål for behandlingen.

Patienten involveres i alle beslutninger om egen behandling, og tværfaglig konference eller formøder inden stuegangen er afskaffet. DIS blev et effektivt redskab til at styrke fagligheden i den rehabiliterende indsats. Samtidig udgjorde DIS et svar på den organisatoriske udfordring i forbindelse med fusionen, hvor der skulle skabes fælles tværfaglig mødestruktur med den bonus, at det interprofessionelle samarbejde blev styrket. Implementering af DIS havde derfor flere mål ud over at involvere patienterne i alle beslutninger vedrørende deres behandling.

Bedre klagehåndtering

En klage kan være en gave! Sådan tænker Birthe Søndergaard, der er leder af Træningscenter Gladsaxe, som har 80 rehabiliteringspladser. For godt et år siden var

Brugerinddragelse behøver ikke at være endnu en "besværlig sten", som skal løftes, men derimod en løftestang. Tænkt som et strategisk værktøj kan brugerinddragelse derfor udgøre et redskab og en motor for at opnå en række nødvendige forandringer af sundhedssektoren

hun bekymret over et højt antal borgerklager, og det blev startskuddet til en opdagelsesrejse i at forbedre kommunikationen med borgerne. Klagerne pegede på kvalitetsbrist i kommunikationen med brugerne og deres pårørende og deraf følgende utryghed ved de faglige indsatser. Men det var også tydeligt, at der var behov for at forbedre arbejdsklima og samarbejde. Med en systematisk læringsproces blev borgernes klager brugt som drivkraft for en kulturforandring. Organisationen lærte at styrke kontakten med borgerne med professionel kommunikation. Resultatet var tydeligt: I løbet af godt et år var antallet af klager nedbragt markant.

En effektiv løsning

De to eksempler viser, at tiltag til øget brugerinddragelse kan være effektive værktøjer til at løse såvel organisatoriske, faglige som kvalitetsmæssige problemstillinger.

I begge eksempler har brugernes input og feedback på tiltagene været omdrejningspunkt for forandringen. Et ledelsesteam formulerede klare og specifikke mål for implementeringen og satte relevante tiltag i værk uden først at have haft karakter af "projekt".

Der er brug for ledelse af brugerinddragelse, men pointen er, at den skal være strategisk. Bogen "Strategisk medledelse", redigeret af Lone Nørgaard Møller og Irene Hesselberg, peger netop på, at svarene på lederens mange udfordringer skal findes i samarbejdet med brugerne.

Det sker ved at gøre deres viden og perspektiv til et aktiv, sætte klare mål for brugerinddragelsen og forbinde indsatsen med andre mål og opgaver. Målene skal defineres, så medarbejdere, topledere og politikere kan se sig selv i og bidrage til dem. Brugerinddragelse behøver ikke at være endnu en "besværlig sten", som skal løftes, men derimod en løftestang. Tænkt som et strategisk værktøj kan brugerinddragelse derfor udgøre et redskab og motor for at opnå en række nødvendige forandringer af sundhedssektoren.



LENE PEDERSEN

er partner i PAR3, www.par3.dk og forfatter til bogen "Patientinddragelse". Specialiseret i ledelse af brugerinddragelse og tværsektorielt samarbejde. Har solid erfaring med brugerinddragelse på forskellige niveauer i sundhedssektoren. Leverer rådgivning, foredrag og facilitering af brugerinddragelse og har skrevet en række artikler om emnet. Har drevet selvstændig konsulentvirksomhed i 12 år og har 10 års erfaring som HR-konsulent i Novo Nordisk. Uddannelse: Master i Organisationspsykologi og i Voksenuddannelse.