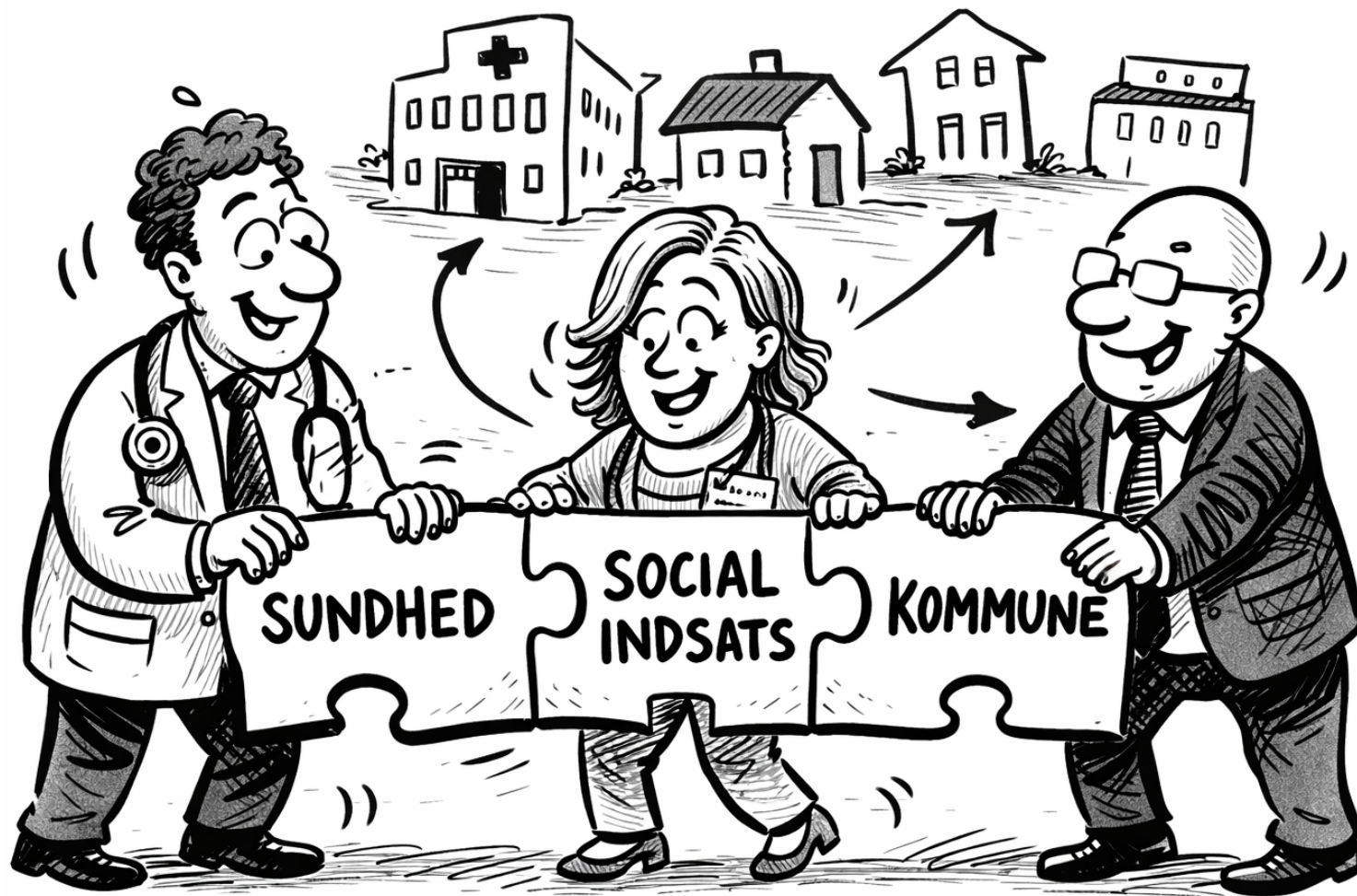


Tværasektoriel sundhedsledelse



Mickael Grøne Bech
Professor i sundhedsledelse og -politik
Institut for Statskundskab
Syddansk Universitet

Dagsorden

1. Udfordringsbilleder
2. Transformation af sundhedsvæsenet
3. Populationsoverblik og –ansvar: kvalitetsudvikling på tværs
4. Fra sektor-specifik kvalitet til forløbs- og populationskvalitet

Mickael Bech, Per Jørgensen &
Søren Barlebo Rasmussen (red.)

HVORDAN SKABER VI FREMTIDENS SUNDHEDSVÆSEN?

En antologi om betydningen
af forskning og innovation

FADL'S FORLAG

Mickael Bech, Per Jørgensen &
Søren Barlebo Rasmussen (red.)

HVORDAN LEDER VI FREMTIDENS SUNDHEDSVÆSEN?

En antologi om ledelse i et sundhedsvæsen
under transformation

FADL'S FORLAG

Mickael Bech, Per Jørgensen &
Søren Barlebo Rasmussen (red.)

HVORDAN TRANSFORMERER VI FREMTIDENS SUNDHEDSVÆSEN?

FADL'S FORLAG

Udfordringsbilleder

Tre tendenser, som ændrer forudsætningerne for det danske sundhedsvæsen

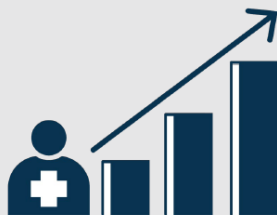
Ændringer i sygdomsbilledet



Mangel på nogle grupper sundhedsfagligt personale

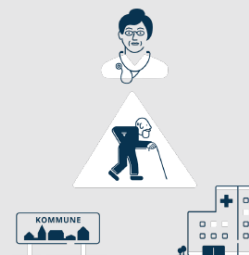


Stigende forventninger til sundhedsvæsenet



Tre udfordringer for sundhedsvæsenet

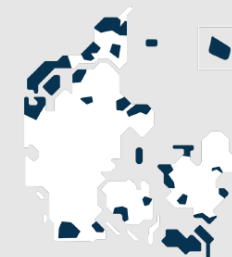
Usammenhængende patientforløb



Ubalance mellem det primære og sekundære sundhedsvæsen



Geografisk og social ulighed i sundhed



Figur 1: Befolkningsstiltvækst fordelt på aldersgrupper, 1901-2050F

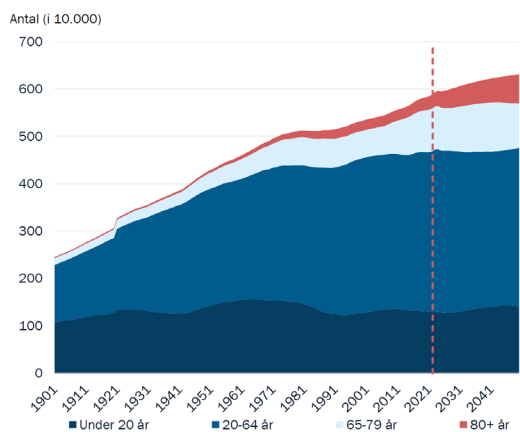
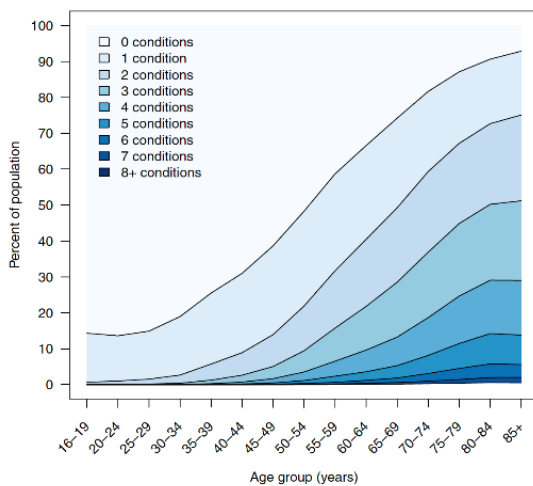
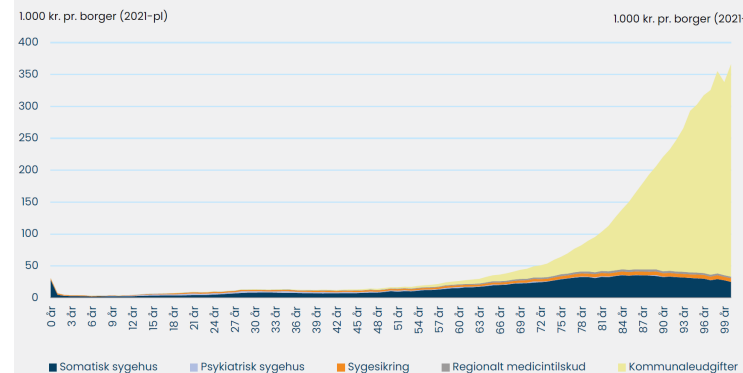


Fig. 1 Number of chronic conditions by age group



Figur 4 - De gennemsnitlige udgifter pr. borger til sundheds- og omsorgsydelser, 2021

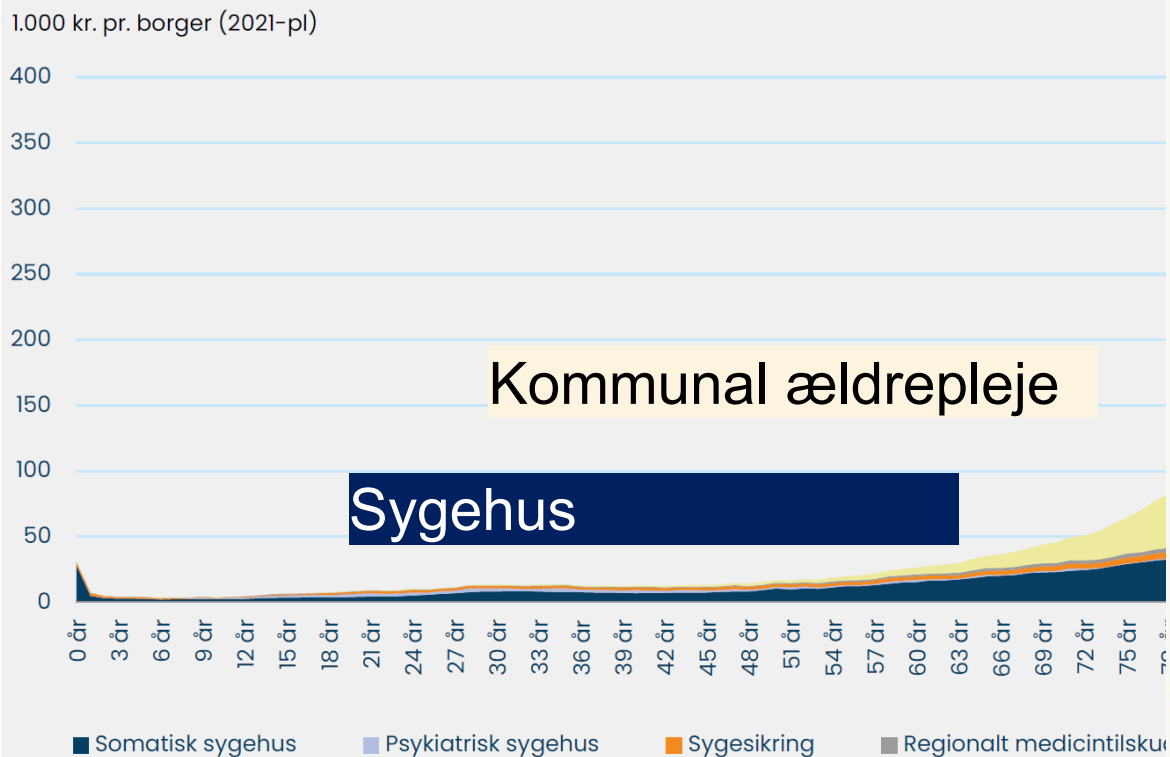


Anm: I datagrundlaget for de kommunale udgifter indgår 85 kommuner, idet datagrundlaget kun er tilstrækkeligt for disse. Opgørelserne for 2021 er påvirket af ændringer i aktiviteten som følge af covid-19 og sygeplejerskestrejken. Udgifterne er angivet i pris- og lønniveau for 2021 (2021=PL).

Kilde: Landspatientregisteret (DRG-grupperet), taktssystem 2021 pr. 10. marts 2022, Lægemiddelstatistikregisteret (opdateret 13. juni 2023), Statistikbanken (kontoplan), Kommunernes elektroniske omsorgsjournalsystem (EJU) og Plejehjemsdata (PUH), Sundhedsstatstyrelsen.



Figur 4 - De gennemsnitlige udgifter pr. borger til sundheds- og o



Anm: I datagrundlaget for de kommunale udgifter indgår 85 kommuner, idet datagrundlaget kun er tilstrækkeligt for 2021 er påvirket af ændringer i aktiviteten som følge af covid-19 og sygeplejerskestrejken. Udgifternes lønniveau for 2021 (2021-PL).

Kilde: Landspatientregisteret (DRG-grupperet), takstsystem 2021 pr. 10. marts 2022, Lægemiddelstatistikregisteret, Statistikkbanken (kontoplan), Kommunernes elektroniske omsorgsjournalsystem (EOJ) og Plejehjemsdata fra Sundhedsdatastyrelsen.

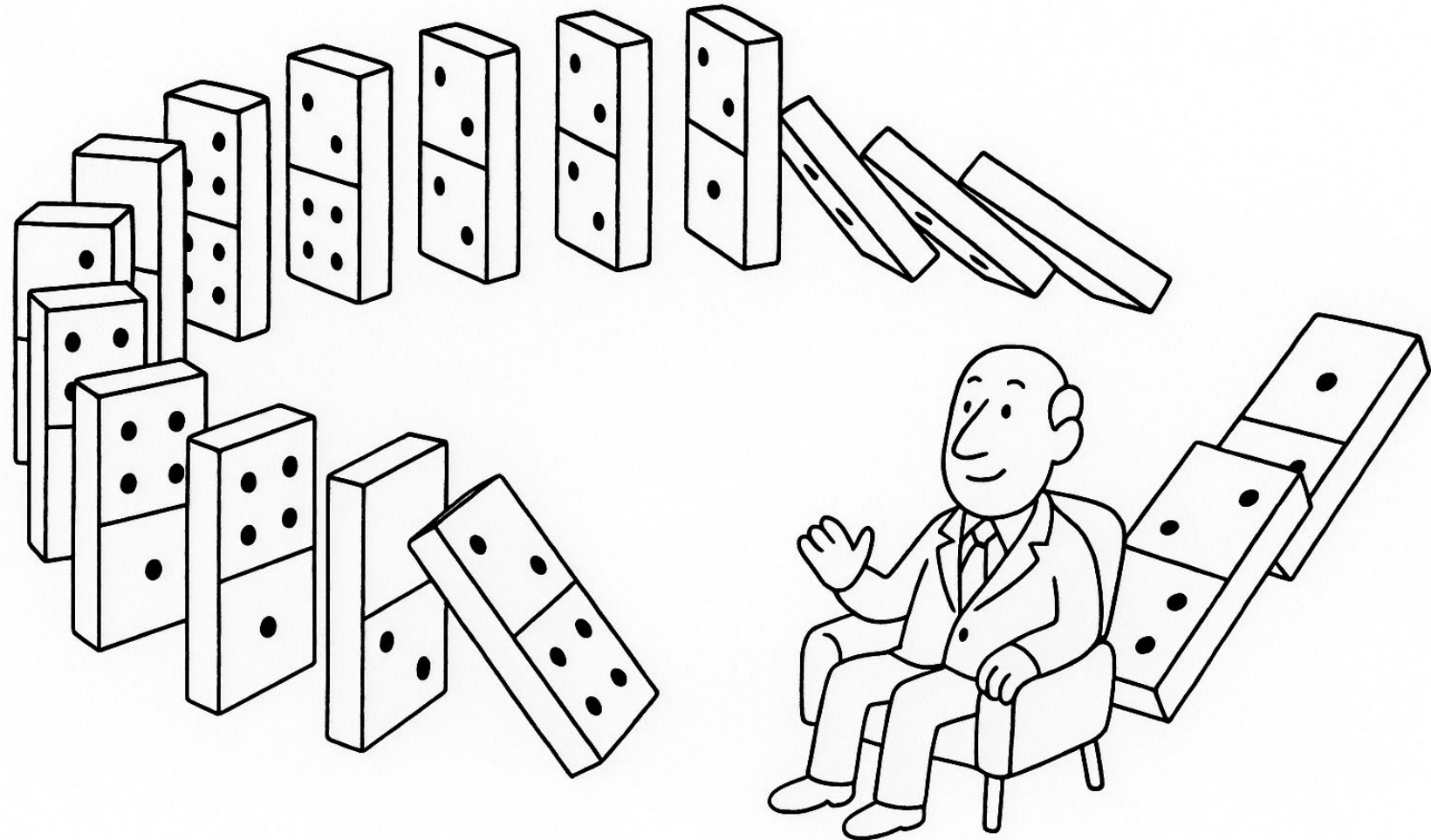


TORS DAG DEN 12.12.2024
PRESSEMEDDELELSE

SOSU-mangel truer de ældres velfærd

Nye tal viser, at de danske kommuner skal skaffe næsten 25.000 flere SOSU-ansatte frem mod 2034, hvis vi skal fastholde velfærden. Det udfordrer selve grundlaget for den nye ældrelov, advarer FOA.

Sammenhæng mellem indsatser på tværs





Transformation af sundhedsvæsenet

Transformation af sundhedsvæsenet

→ Sundhedsreformen er langt mere end en reform af strukturer og organisering

- "Large-system transformation in health care are interventions aimed at coordinated, system-wide change affecting multiple organisations and care providers, with the goal of significant improvements in the efficiency of health care delivery, the quality of patient care, and patient outcomes at the population-level." (Best et al. 2012).
- "A transformational approach is defined as, "a multidimensional, multi-level, radical organizational change involving a paradigmatic shift" (Levy & Merry, 1986) that involves a sustained, organization-wide shift in patient care processes (Lukas et al., 2007) and ". . . departs radically from an organization's past precedents, aims at large-scale readjustments, and is complex and systemic" (Lee et al., 2013)." (Clack et al. 2025)

Best et al. 2012. 'Large-system transformation in health care: a realist review', 90: 421-56 | Clack et al. (2025). Defining and Measuring Organizational Transformation in Health Care: A Systematic Literature Review. Medical Care Research and Review. | Garritsen et al. (2024). Care transformation defined by conditions, mechanisms, and outcomes: a systematic literature review. Discover Health Systems, 3(1), 11. | Nyström et al. Strategies to facilitate implementation and sustainability of large system transformations: a case study of a national program for improving quality of care for elderly people. BMC Health Serv Res 14, 401 (2014). | Clack L, Smith J, Charns M. Defining and Measuring Organizational Transformation in Health Care: A Systematic Literature Review. Medical Care Research and Review. 2025;0(0) | Ledelsesalmanakken. Transformation af sundhedsvæsenet – hvad står vi overfor
<https://podcasts.apple.com/dk/podcast/transformation-af-sundhedsv%C3%A6senet-hvad-st%C3%A5r-vi-overfor/id1491820118?i=1000705646634>



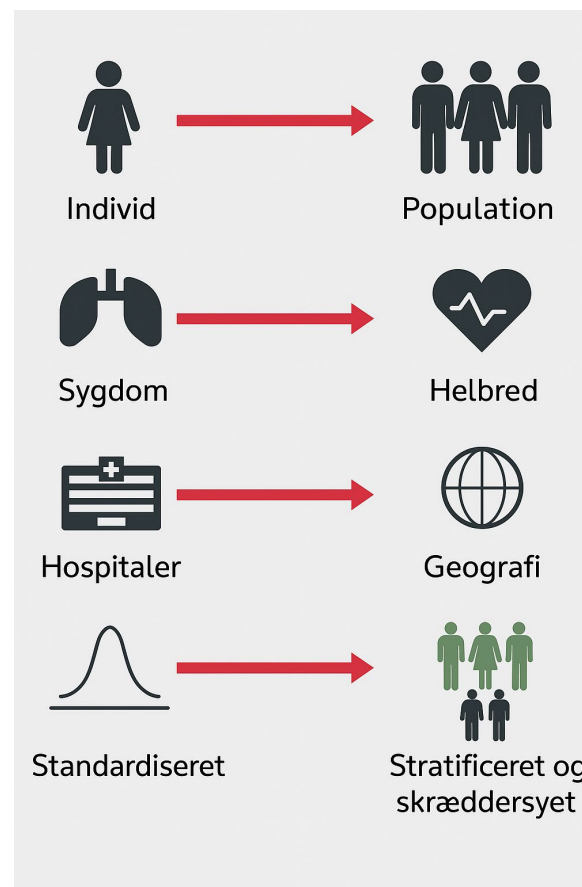
AFTALE OM
**SUNDHEDS-
REFORM 2024**



Transformation og mindset

Patient	→	Population
Behandling	→	Forebyggelse
Fragmenteret	→	Integration
Universelle	→	Differentierede indsatser
Centraliseret	→	Decentraliseret
Fysisk møde	→	Sundhedsydelse på afstand og digitalt

→



Væsentlige mekanismer for transformation

- **Samarbejde (Collaboration)**: integration på tværs af sektorer, organisationer og professioner; tillid, fælles mål, korte beslutningsveje og passende strukturer
- **Ledelse (Leadership)**: balance mellem central styring og decentrale ledelse. Ledelse som giver retning, legitimitet og handlekraft i komplekse forandringer
- **Engagement (Engagement)**: aktiv involvering af medarbejdere, borgere og lokalsamfund
- **Interprofessionelle relationer**: kombinerer viden og kompetencer på tværs
- **Koordination (Coordination)**: styrk koordination på tværs og strukturering af indsatser
- **Informationsteknologi (IT)**: øge organisationers 'absorptive capacity'; bedst i samspil med stærk ledelse og samarbejde

Garritsen et al. (2024). Care transformation defined by conditions, mechanisms, and outcomes: a systematic literature review. *Discover Health Systems*, 3(1), 11.

Transformation kræver læring

- 💡 **Eksperimenter og prøvehandlinger** → læring gennem afprøvning, ikke kun planlægning
- ⚡ **Fejl som kilde til udvikling** → fejl skal ses som input til forbedring, ikke kun som noget negativt
- 🤝 **Deling af viden** → læring sker, når erfaringer gøres fælles på tværs af fag og enheder
- 🕒 **Rum for refleksion** → tid og plads til at stoppe op og drøfte erfaringer
- 🔄 **Fleksibilitet og tilpasning** → transformation kræver evnen til at justere løbende
- 🧭 **Ledelse understøtter læring** → skabe tryghed, beskytte eksperimenter og give retning

Det politiske landskab

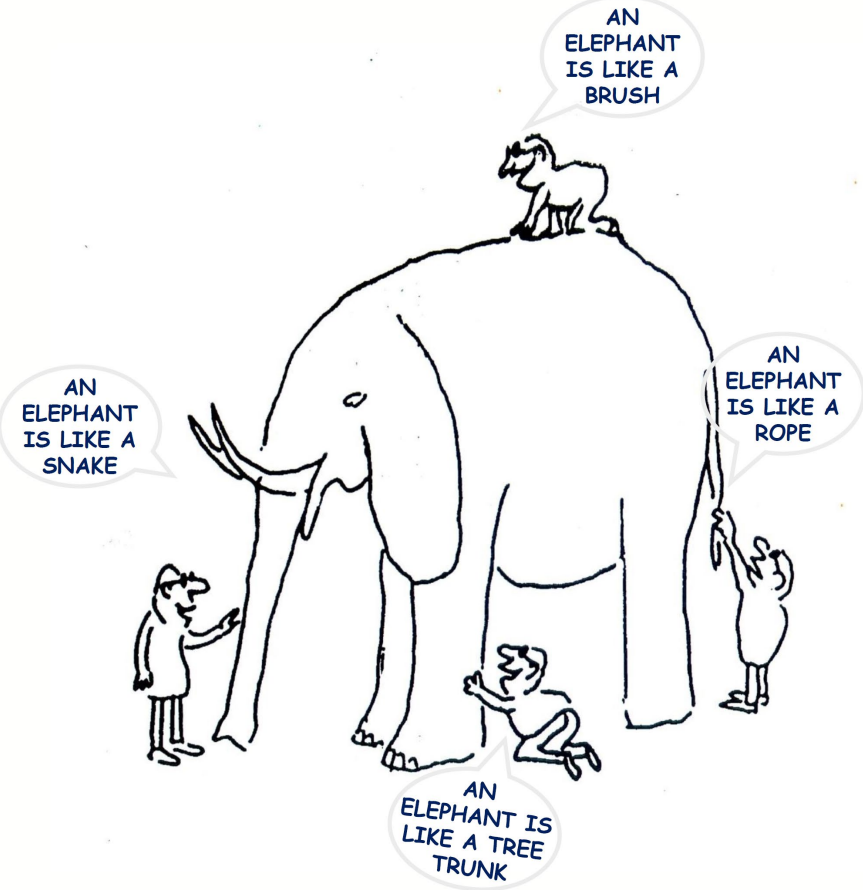
- Sundhedsrådene bliver helt centrale
- Politikere kommer tættere på
- Et nyt regionalt politisk landskab og potentielt nye dynamikker



Populationsoverblik og – ansvar



Fælles situationsbillede og -overblik



Sundhedsdatabanken

Udgivelseskalender Om databanken

- Behandling og pleje
- Medicin
- Sygdomme
- Tværgående
- Sundhedsvæsenets rammer

Du er her: Forside / Tværgående / Sundhedsdata på tværs

Sundhedsdata på tværs

Sundhedsdata på tværs samler nationale sundhedsdata fra regioner, kommuner og praksissektoren. Statistikkerne giver indsigt i de fælles patienter på tværs af sektorer og viser data om arbejdsmarkedstilknæytning, børn og unge, ældre borgere samt personer med kroniske sygdomme og svære psykiske lidelser.

- Nøgletal
- Arbejdsmarkedstilknæytning
- Børn og unge
- Borgere på 65 år og derover
- Kroniske sygdomme og svære psykiske lidelser

Velkommen til Kommunal Pleje og Omsorg – Dataoverblik
FSIII koblet med Plejehjemsdatabase og RUKS

Denne visualisering bygger på udvalgte Fælles Sprog III-data fra de kommunale omsorgssystemer. Visualiseringen giver et overblik over kommunale tilstande og indsatser på tværs af kommunegrænser. Den er udviklet til alle, der arbejder med kommunale sundheds- og omsorgsdata, og danner grundlag for fælles indsigt, dialog og videreudvikling af Fælles Sprog III-data.

I denne interaktive løsning er data koblet med befolkningsoplysninger, Plejehjemsdatabase samt Register for Udvalgte Kroniske Sygdomme og Svære Psykiske Lidelser (RUKS).
Visningen dækker perioden 01.01. 2023 - 01.03 2025.

Brug gerne ikonerne i øverste hjørne af hver fane for at få information om funktionalitet og bagvedliggende datagrundlag.

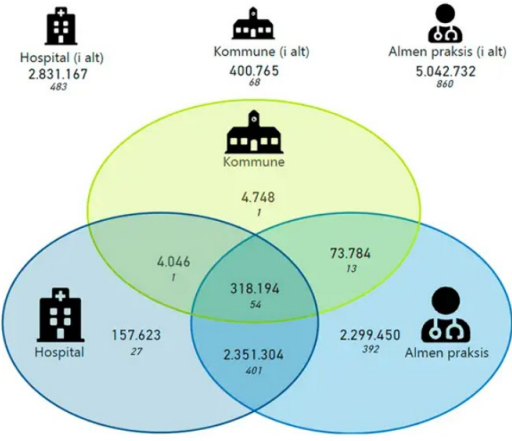
Periode: 2024
Bopælsgeografi: All

Valgt periode: Alle 2024
Valgt region: Flere valgt
Valgt sundhedsråd: Alle
Valgt kommune: Alle

Klik her for at komme videre ind i rapporten

Bemærk: Data er diskretionerede, hvilket her betyder, at hvis antallet af borgere resulterer i tallet 1 til 4, fremgår det som -1.

Antal borgere med kontakt til sundhedsvæsenet fordelt på sektorer



Populationsoverblik og –ansvar

1. Populationskarakteristika
2. Sundhedstilstand i populationen
3. Risikostratificering
4. Udpege indsatser til målgrupper
5. Implementering og monitorering
6. Kvalitetsudvikling og –sikring

Berwick et al. The triple aim: Care, health and cost. *Health Aff (Millwood)* 2008;27:759–769. | Struijs et al. How to evaluate population management? Transforming the Care Continuum Alliance population health guide toward a broadly applicable analytical framework. *Health Policy* 2015;119:522–529. | Steenkamer et al. Defining Population Health Management: A Scoping Review of the Literature. *Population Health Management*, 2017, 20(1): 74-85.

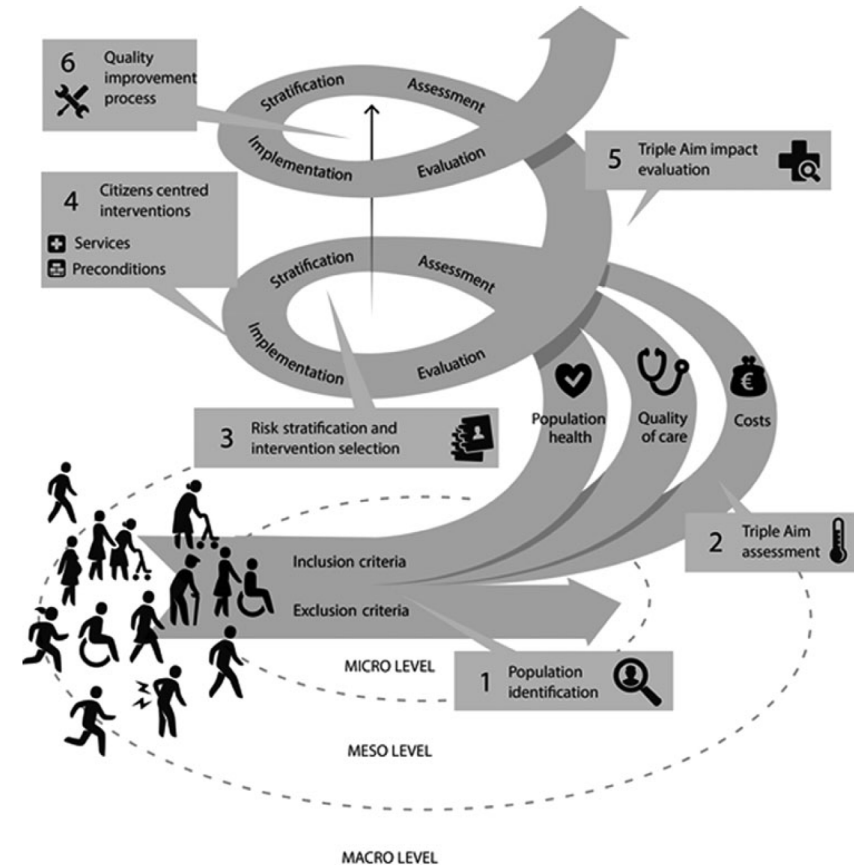
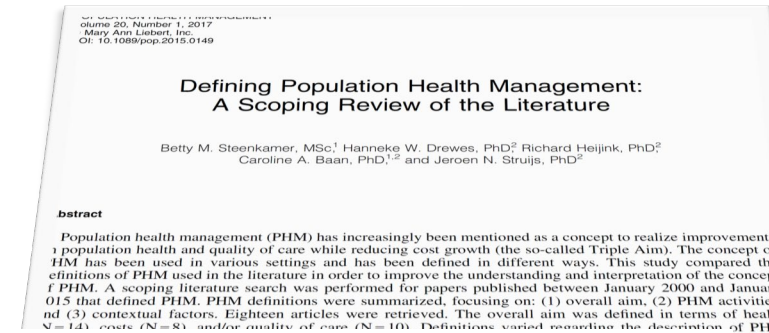


FIG. 1. Schematic overview of the Struijs et al.¹² analytical framework for population management (adapted from Drewes et al.⁴⁶).



6. Kvalitetsudvikling og –sikring

- Kvalitetsudvikling og – sikring på tværs af forløb og for udvalgte segmenter af populationen
- Kvalitetsstandarder, -metoder, -databaser, -monitorering
- Fælles opfølgning og læring
- Kræver fælles data, fælles platform kvalitetsopfølgning, fælles sprog, ledelse på tværs,

**Fra sektor-specifik
kvalitet til forløbs- og
populationskvalitet**

Fra sektor-specifik kvalitet til forløbs- og populationskvalitet (I)

→ En sektor kan optimere sin egen kvalitet og samtidig forringe den samlede forløbskvalitet. Kræver indikatorer, der **følger borgeren/patienten, ikke organisationen**. Fokus bør flyttes fra “leverede ydelser” til **samlet effekt over tid**

Eksempler på indikatorer: genindlæggelser på tværs af sektorer; overgange (timing, informationsbrud); samlet funktionsevne / livskvalitet; forløbstid og kontinuitet; patientoplevelt kvalitet

→ Kvalitet er i høj grad et spørgsmål om **samarbejdsevne**, ikke kun faglig korrekthed. Kvalitet opstår i overgangene – dér hvor ansvar deles eller flyttes.

Eksempler på indikatorer: oplevet sammenhæng; tydelighed i ansvar (fx kendt tovholder); deling og anvendelse af fælles planer

Fra sektor-specifik kvalitet til forløbs- og populationskvalitet (II)

→ Tværsektorielle kvalitetsdata til fælles læring – og ikke kontrol og rapportering.

Refleksioner om indikatorer: Data skal kunne bruges i fælles refleksion på tværs af aktører, være meningsfulde og tæt på praksis

→ Tværsektorielle indikatorer kræver fælles governance og fælles ejerskab

Refleksioner om ejerskab og governance: fælles kvalitetsmål, hvem definerer kvalitet, hvem handler når kvaliteten halter, følger udvikling systematisk i fællesskab

Fra sektor-specifik kvalitet til forløbs- og populationskvalitet (III)

→ Fokus på værdi for borgeren som et bærende princip.

Refleksioner: Borgerperspektivet afslører systemiske problemer, som sektor-data skjuler

→ Tværsektoriel kvalitetsudvikling er et strategisk redskab i transformationen af sundhedsvæsenet.

Refleksioner: styre mod populationsansvar; understøtte nye arbejdsdelinger; følge effekter af strukturændringer over tid

OECD (2025), Does Healthcare Deliver?: Results from the Patient-Reported Indicator Surveys (PaRIS), OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/c8af05a5-en>. | de Bienassis et al. (2021). Measuring patient voice matters: setting the scene for patient-reported indicators. International Journal for Quality in Health Care, 34(Supplement_1), ii3-ii6. | Struijs et al. How to evaluate population management? Transforming the Care Continuum Alliance population health guide toward a broadly applicable analytical framework. Health Policy 2015;119:522–529.

Autoritet vs. relationel indflydelse

Hierarki

Du har formel ledelsesret: ansættelse, prioritering, krav, sanktioner

Ledelse sker gennem struktur, kommandoveje og klare beslutningsprocesser

“Vi gør det, fordi det er besluttet.”

Økosystem

Du har ingen formel ledelsesret: du kan ikke bestemme over de andre

Ledelse sker gennem relationer, tillid, legitimitet og gensidig værdi

“Vi gør det, fordi det giver mening – for os begge.”

DEBAT 1
Kommunestyre | 1. udgave



Kræver nye opgaver ny organisering?

Med Sundhedsloven ligger også en omfordeling af opgaver fra kommunerne til regionerne. I den fjerde artikel i debatsættet Forberedelse til fremtidens sundhedssektør diskuteres forfatterne specifikt områderne akutrygpleje, specialiseret genoptræning og rehabilitering, mulighederne for patienter og pårørende, hvor reformen bytter myndighedsansvar, og hvordan man skaber de bedste organisatoriske betingelser for det.

Selbstlich, inden eller uden de opgaver, som det nye sundhedssektor bliver organiseret.

Udfordringer med nye organisationer

Der er mange udfordringer i forbindelse med nye organisationer. Nogle af dem er: 1. Udfordringer i forbindelse med nye organisationer. 2. Udfordringer i forbindelse med nye organisationer. 3. Udfordringer i forbindelse med nye organisationer. 4. Udfordringer i forbindelse med nye organisationer.

Hvordan skal koordinationen i sundhedsrådene være, så borgerfokus og handling fremmes?

I debatsættet Forberedelse til fremtidens sundhedssektor, der udkommer på de nye sundhedsråd, og hvad det kræver af overgangsaktiviteter allerede nu, hvis rådene skal få den bedste mulige start på livet, er vi i nært til spørgsmålet om, hvordan det konkrete rådarbejde for og med mellem modrene bedst tilrettelægges.

debat, selvbetjente kommuner, og Michael Beck, professor i sundhedsledelse og politik, SDU.

debat, selvbetjente kommuner, og Michael Beck, professor i sundhedsledelse og politik, SDU.

debat, selvbetjente kommuner, og Michael Beck, professor i sundhedsledelse og politik, SDU.

debat, selvbetjente kommuner, og Michael Beck, professor i sundhedsledelse og politik, SDU.

Ledelse på nye måder (I)

Fra mål og styring → til retning og fortælling

→ **Hierarki**: definerer mål, følger op, korrigerer

→ **Økosystem**: formulerer vision og narrativ, som aktører kan se sig ind i, designer platform for samarbejde og skaber ”incitament” (faglige, organisatoriske eller legitimitetsmæssige) for deltagelse

Ledelse gennem mening – ikke gennem ordre

Ledelse på nye måder (II)

Fra optimering af egen enhed → til værdiskabelse på tværs

→ **Hierarki**: “Hvordan leverer min afdeling bedst muligt?”

→ **Økosystem**: “Hvordan får vi helheden til at virke, selv hvis min del af organisationen ikke får den største gevinst?”

Kræver: generøsitet, tålmodighed og evne til at se sekundære gevinster og langsigtede fordele

Ledelse på nye måder (III)

Fra beslutning → til løbende forhandling

- **Hierarkisk beslutning:** ét beslutningspunkt, én aktør beslutter, opfølgning på eksekvering.
- **Økosystembeslutning:** kontinuerlig forhandling mellem aktører med forskellige interesser, magt og positioner.

Du leder processer og relationer – ikke bare resultatet

Ledelse på nye måder (IV)

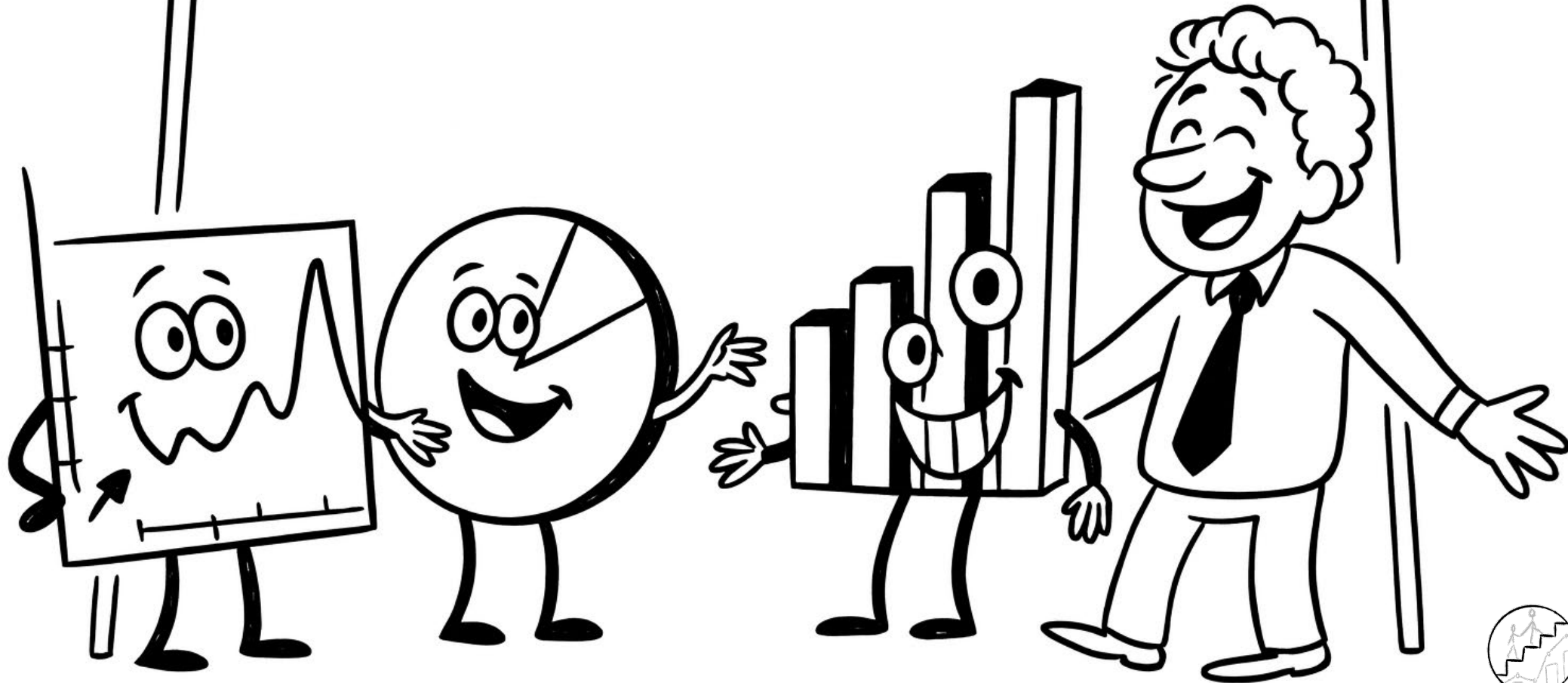
Hierarkisk ledelse = styring af egne ressourcer

Hierarkiet handler om at *få hjulene til at køre (hurtigt)*

Økosystemledelse = orkestrering af relationer, incitament og fælles værdiskabelse

Økosystemet handler om *at få alle til at køre i samme retning uden at nogen ejer vejen*

Datainformeret ledelse er meget
end dataforståelse (data-literacy)



Hvad vil det sige at være datainformeret?

- At være datainformeret betyder, at handlinger og beslutninger er guidet, drevet og styret af data – ikke af intuition eller vaner
- En datainformeret organisation integrerer data i alle led – fra beslutningstagning til værdiskabelse. Fælles kultur, kompetencer og teknologier, der gør det muligt at bruge data systematisk og strategisk til at skabe indsigt, handle og innovere.

Fischer et al.(2023). Data-Driven, Organizations: Review, Conceptual Framework, and Empirical Illustration. Australasian Journal of Information Systems, 27. | Hupperz et al. (2021). What is a Data-Driven Organization? Twenty-Seventh Americas Conference on Information SystemsMontreal. | Madsen (2014). Data-driven healthcare: how analytics and BI are transforming the industry. John Wiley & Sons. | Anderson, C. (2015). Creating a data-driven organization: Practical advice from the trenches. O'Reilly Media, Inc.

En datainformeret organisation (kerneelementer)

- **Dataindsamling & fortolkning** – indsamle relevante data og omsætte dem til indsigt
- **Datakompetencer** – sikre de rette kompetencer, værktøjer og infrastruktur til at udnytte data
- **Datadrevet kultur** – fremme en kultur hvor data værdsættes og bruges bredt i organisationen
- **Datadrevet beslutningstagning** – træffe beslutninger baseret på data frem for mavefornemmelser
- **Datadrevet værdiskabelse** – bruge data til at skabe værdi (bedre kvalitet, effektivitet mv.)

Fischer et al.(2023). Data-Driven Organizations: Review, Conceptual Framework, and Empirical Illustration. Australasian Journal of Information Systems, 27. | Hupperz et al. (2021). What is a Data-Driven Organization? Twenty-Seventh Americas Conference on Information Systems, Montreal. | Madsen (2014). Data-driven healthcare: how analytics and BI are transforming the industry. John Wiley & Sons. | Anderson, C. (2015). Creating a data-driven organization: Practical advice from the trenches. O'Reilly Media, Inc.



Tak for opmærksomheden

Mickael Grøne Bech

Professor i sundhedsledelse og –politik

Institut for Statskundskab, Syddansk Universitet

→ Email: mibech@sam.sdu.dk

→ LinkedIn: www.linkedin.com/in/mickaelbech