

Sammenhæng ifølge sundhedspersonale – En litteraturbaseret oversigt over udfordringer og erfaringer med at sikre sammenhængende forløb i sundhedsvæsenet

Hovedresultater



Hovedresultater

I denne rapport fremgår en litteraturgennemgang med fokus på, hvad sundheds-personale oplever som udfordrende for at sikre sammenhængende patientforløb og deres erfaringer med forskellige tiltag, der har haft til formål at skabe sammenhængende patientforløb. Denne rapport er rekvireret af Sundhedsstrukturkommissionens Sekretariat og har til formål:

1. at sammenfatte de forhold, som medarbejdere i sundhedsvæsenet oplever som udfordrende for at skabe sammenhængende forløb for patienter og sikre samarbejde på tværs af aktører, organisatoriske skel og sektorer
2. at sammenfatte medarbejders oplevelser og erfaringer med tiltag (fx ændrede styringsrammer, organisationsændringer og udviklingsprojekter), der har haft til formål at udvikle og forbedre patientforløb, som inkluderer forskellige sektorer, organisatoriske enheder og/eller aktører.

I rapporten er der fokus på organisatorisk sammenhæng (se tekstboks) og på sundhedspersonalets erfaringer. Patienters perspektiv og ledelsers perspektiv på sammenhængende patientforløb fremgår derfor ikke i denne rapport, om end begge perspektiver er vigtige.

Organisatorisk sammenhæng

I rapporten tages der udgangspunkt i nedenstående definition på organisatorisk sammenhæng:

- *En konsistent og sammenhængende tilgang til håndteringen af en given sygdom på tværs af fagpersoner, som også tager hensyn til patienters foranderlige behov.*

Barrierer for sammenhæng vedrører både styring, organisering og lokale arbejds gange

Litteraturgennemgangen tager udgangspunkt i fire overordnede forhold, som kan udfordre sundhedspersonalet i at skabe sammenhængende patientforløb:

Organisering: Her fremhæves den specialiserede organisering af sundhedsvæsenet, som sammen med et stigende

antal kronisk syge og multisyge patienter betyder, at patientforløb i mange tilfælde strækker sig over flere sektorer og organisatoriske enheder. Dette er en grundlæggende udvikling, som kræver koordinering og samarbejde fra det involverede sundhedspersonale både på populationsniveau og i relation til den enkelte patient.

Styring og incitament: Den specialiserede organisering bidrager til en kompliceret samarbejdsstruktur med aktører, som arbejder under særskilte ressourcemæssige rammer og incitamentsstrukturer. Det kan medvirke til intern optimering frem for

optimering af de processer, som går på tværs af afdelinger. Undersøgelser peger også på, at fælles indsatser for at skabe sammenhæng på tværs af sektorer udfordres af uklare aftaler om, hvordan opgaver, der ligger i grænsefladen mellem to parter, finansieres økonomisk.

Uklare aftaler om arbejdsgange og opgavefordeling: Når der ikke er lavet klare aftaler om, 1) hvem der har ansvar for bestemte opgaver, 2) hvornår og hvordan ansvar for patienter overdrages, samt 3) hvordan og hvad der kommunikeres, så udfordrer det sundhedspersonalets mulighed for at bidrage til sammenhængende patientforløb. Mange samarbejdspartnere kan ligeledes være en udfordring, fordi det kan være svært at skabe det nødvendige overblik over fx henvisningsmuligheder og kontaktpersoner. Ligeledes kan forskellige standarder og faglige forståelser, fx af hvornår en patient er indlæggelseskrævende, udfordre samarbejdet mellem sundhedspersonale på tværs af sektorer og dermed føre til usammenhængende forløb.

Lokale rammer for og prioritering af samarbejde: Undersøgelser peger på, at de helt lokale rammer for sundhedspersonalets arbejde har betydning for at skabe sammenhængende forløb. Begrænsede ressourcer (tid, personale etc.) kan eksempelvis føre til, at sundhedspersonale prioriterer de opgaver, der ligger inden for deres eget ekspertområde og egen organisatoriske enhed. Fraværet af velfungerende rammer for kommunikation, fx kommunikationsteknologier og fysiske mødesteder, fremgår ligeledes som forhindringer for løbende kommunikation omkring planlægning og prioritering af fælles opgaver. Endelig fremhæves de kliniske kernekompetencer som centrale i forhold til at skabe sammenhæng i patientforløb, idet det kan være en forudsætning for, at patienter henvises korrekt og undgår unødige omveje i deres forløb.

Styrket sammenhæng med udgangspunkt i sammenkædning, koordination eller fuld integration

Gennemgangen af litteratur, der omhandler sundhedspersonalets erfaringer med konkrete tiltag med fokus på at skabe sammenhængende patientforløb, tager udgangspunkt i et kontinuum for økonomisk og organisatorisk integration.

Sammenkædning er den løbende, rutinemæssige og sekventielle interaktion mellem sundhedspersonale på tværs af organisatoriske skel og sektorskel, og som har bund i specifikke aftaler om fx kommunikation, henvisningspraksis og arbejdsdeling. Der er ingen økonomisk eller organisatorisk integration. Her peger litteraturen på betydningen af faste mødestrukturer, hvor der kan deles aktuel viden om fx specifikke patienter, belægningsgrad, fælles udfordringer og opgaver m.m. Undersøgelser peger på, at sundhedspersonale oplever det som et bidrag til bedre kommunikation, lettere henvisningsprocesser og øget gensidig forståelse – dog afhængigt af, om sundhedspersonalet opfatter denne type møder som relevante og som noget, både de og patienterne får gavn af.

Forløbsprogrammer, der rammesætter opgavefordeling og koordination omkring overgange mellem sektorer, kan også betragtes som et eksempel på sammenkædning. Litteraturen peger her på et blandet udbytte. I nogle evalueringer beskriver sundhedspersonale, hvordan forløbsprogrammer har bidraget med større kendskab til arbejdsvilkår og tilbud på tværs af sektorgrænser samt klarere opgave- og ansvarsfordeling. I andre evalueringer peges på uændrede samarbejdsrelationer. Dette tilskrives bl.a. hospitalspersonalets manglende kendskab til henvisningsmuligheder i kommuner, hospitalsansattes manglende gensidige tillid til kvaliteten i kommuners opgaveløsning, og at egne tilbud prioriteres på bekostning af en indsats for et styrket tværgående samarbejde.

Koordination handler om et mere styret fokus på patienters overgange mellem organisatoriske enheder i forhold til udvalgte dele af en behandling, fx forløbskoordination. Her er tale om mere bindende og formaliserede aftaler, end det er tilfældet ved sammenkædning. I litteraturen fremgår eksempelvis funktioner med særligt koordineringsansvar for patientforløb, fx fremskudt visitation, følge-hjem-ordninger m.m., som i flere undersøgelser fremhæves som bidrag til mere sammenhængende forløb. Disse ordninger bidrager fx til et styrket samarbejde mellem hospital og kommune via mulighed for løbende kommunikation mellem sundhedspersonalet og større gensidigt kendskab til arbejdsforhold og muligheder på tværs af de to sektorer. Tværsektorielle videomøder er et andet eksempel på forsøg med koordination, som i nogle undersøgelser fremhæves som en mulighed for direkte kommunikation mellem udskrivende og modtagende parter i et patientforløb og er et bidrag til gensidig forventningsafstemning og klarere mål for den enkelte patient. Det gælder for både koordineringsfunktioner og tiltag som videomøder, at det kræver fokus på implementering og klare aftaler om procedurer og arbejdsdeling.

Fuld integration handler om organisatoriske sammenlægninger, etablering af multidisciplinære teams og delte økonomiske ressourcer omkring patientgrupper med særlige behov. Her ses eksempler på tværfagligt organiserede enheder rettet mod patienter med lidelser, der involverer flere specialer eller ydelser fra flere sektorer. Her peger litteraturen både på eksempler, som har bidraget positivt til kommunikation og koordinering, og eksempler, hvor eksisterende strukturer, fx specialeopdeling, blev bevaret. Fælles formål og interesser samt relativt afgrænsede patientgrupper er nogle af de forhold, som fremhæves som væsentlige de steder, hvor mere integrerede enheder lader til at fungere godt.

Forhold, som understøtter sundhedspersonales arbejde med at skabe sammenhængende forløb

Der har fra Strukturkommissionens side også været et ønske om at pege på eksisterende rammer og strukturer for sundhedspersonalets arbejde, som bidrager til sammenhæng på en positiv måde. På tværs af den fremsøgte litteratur fremgår en række forhold, som udpeges som understøttende for sundhedspersonales arbejde med at skabe sammenhængende forløb. Disse er:

- Forankring af samarbejde som udviklingsområde på ledelsesniveau/beslutningstagerniveau, idet ledelse/beslutningstagere kan påvirke rammer/vilkår for kommunikation, koordinering etc.
- Arbejdet med at skabe sammenhæng skal opleves som relevant både for patienter og for sundhedspersonalet.
- Samarbejdsaftaler (kommunikation, opgave- og ansvarsfordeling) som er tilpasset den organisatoriske, økonomiske og regulatoriske kontekst, som den skal fungere i.
- Fælles mål, gensidigt kendskab til hinandens tilbud og handlemuligheder samt gensidig tillid og respekt mellem involverede parter.
- Eventuelle koordinatorfunktioner er givet tydelige rammer for deres arbejde, og der skal generelt dedikeres tid og rum (fx faste fælles møder) til arbejdet.
- Mulighed for kommunikation og vidensdeling mellem de involverede parter enten via kommunikationsteknologier eller via understøttende mødestrukturer og fysiske rammer.
- Afklaring af, hvordan økonomiske byrder og gevinster deles.
- Tilstedeværelse og anvendelse af data, som kan bidrage til at udpege områder med særlige sammenhængsudfordringer, patientgruppens behov og relevante indsatser.

Hovedresultater: Sammenhæng ifølge sundhedspersonale – En litteraturbaseret oversigt over udfordringer og erfaringer med at sikre sammenhængende forløb i sundhedsvæsenet

VIVE/2024

HR_302838