

Iben Emilie Christensen & Martin Sandberg Buch

Nakskov Sundhedscenter og Kalundborg Sundheds- og Akuthus samt Lægecenter

En kvalitativ erfaringsopsamling over status og
perspektiver for udvikling og samarbejde



Nakskov Sundhedscenter og Kalundborg Sundheds- og Akuthus samt Lægecenter – En kvalitativ erfaringsopsamling over status og perspektiver for udvikling og samarbejde kan hentes fra hjemmesiden www.kora.dk

© KORA og forfatterne 2015

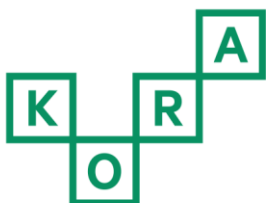
Mindre uddrag, herunder figurer, tabeller og citater, er tilladt med tydelig kildeangivelse. Skrifter, der omtaler, anmelder, citerer eller henviser til nærværende, bedes sendt til KORA.

© Omslag: Mega Design og Monokrom

Udgiver: KORA
ISBN: 978-87-7509-830-9
Projekt: 10668

KORA
Det Nationale Institut for
Kommuners og Regioners Analyse og Forskning

KORA er en uafhængig statslig institution, hvis formål er at fremme kvalitetsudvikling samt bedre ressourceanvendelse og styring i den offentlige sektor.



Det Nationale Institut
for Kommuners og Regioners
Analyse og Forskning

Købmagergade 22
1150 København K
E-mail: kora@kora.dk
Telefon: 444 555 00

Indhold

Resumé	4
Indledning	5
1.1 Baggrund	5
1.1.1 Naskov Sundhedscenter	5
1.1.2 Kalundborg Sundheds- og Akuthus samt Lægecenter	5
1.2 Formål	6
1.3 Rapportens opbygning	6
2 Metode	7
2.1 Oversigt over interviewrunder og informanter	7
2.2 Evalueringen udsigelseskraft	8
3 Analyse	9
3.1 Indflytning & opstart	9
3.2 Status for tværgående samarbejde og relationer på tværs af samarbejdspartnerne	12
3.3 Forslag til at styrke det fremadrettede samarbejde	16
3.4 Husene ses som et godt afsæt for at sætte borgeren i centrum	21
4 Opsamling og konklusioner	23
Litteratur	27

Resumé

Formål

Denne undersøgelse omhandler opstarten af Nakskov Sundhedscenter og Kalundborg Sundheds- og Akuthus samt Lægecenter og potentiale for fremadrettet samarbejde mellem de enheder og funktioner, der er samlet i husene. Undersøgelsen har således til hensigt at:

- afdække ledere og medarbejderes erfaringer med opstart af husene
- afdække etablering og udvikling af tværsektorielt samarbejde i husene
- undersøge ledere og medarbejderes ønsker og forventninger til samarbejdet fremover
- give input til, hvordan Region Sjælland kan støtte udviklingen af husene.

Resultater

Undersøgelsen viser, at ledere og medarbejdere i de undersøgte huse finder det meget meningsfyldt at arbejde i et sundhedshus. Oplevelsen er, at samling af flere funktioner under samme tag understøtter og styrker borgernes muligheder for udredning og behandling i nærområdet, og at dette opleves som en fordel for borgerne. Sundhedshusene giver også mulighed for at afprøve og udvikle det tværsektorielle samarbejde, men indtil videre har medarbejdere og ledere først og fremmest haft travlt med at få egne enheder på plads i de nye huse. Eksempler på udvikling af tværgående samarbejde er derfor begrænsede, og de eksempler, der er fundet, bærer præg af at være uformelle og baseret på tilfældige relationer, der er opstået, når kendskabet mellem fagpersoner og funktioner øges.

Der er dog god vilje og et stort ønske om mere samarbejde på tværs af sektorerne fremover blandt ledere og medarbejdere, der ser et stort potentiale i at udnytte den synergi, der følger af at samle funktionerne i sundhedshuse.

De muligheder, som klarest tegner sig via de gennemførte interview, er for det første samarbejdet om opsporing, henvisning, intervention og opfølgning på patientrettet forebyggelse og træning. Fordelene ved at tage fat på dette område er bl.a., at det indgår i sundhedsaftaler og forløbsprogrammer, at en vellykket indsats kræver involvering af alle sektorer og ikke mindst, at de relevante aktører er blevet samlet i sundheds- og akuthusene. For det andet, er det oplagt, at lade husene fungere som laboratorier for udvikling og afprøvning af de nye samarbejdsformer, der er aftalt i sundhedsaftalen.

Baggrund

Region Sjælland har i samarbejde med Lolland og Kalundborg Kommuner etableret Nakskov Sundhedscenter og Kalundborg Sundheds- og Akuthus samt Lægecenter som led i Region Sjællands Sygehusplan 2010, hvor sygehus- og behandlingstilbud samles på færre enheder. Konkret betød det, at Kalundborg Sygehus og Nakskov Sygehus blev nedlagt. En bevilling fra Sundheds- og Indenrigsministeriet sikrede, at de to sundhedshuse trådte i stedet for at fastholde sundhedstilbud tæt på borgeren.

Metode

Rapporten er baseret på fokusgruppeinterview og enkeltinterview med ledere og medarbejdere fra henholdsvis Nakskov Sundhedscenter og Kalundborg Sundheds- og Akuthus samt Lægecenter. Derudover er der indsamlet og gennemgået relevant skriftligt materiale fra Region Sjælland om og baggrunden for etableringen af husene.

Indledning

Region Sjælland har ønsket en opsamling over de erfaringer, som er gjort i forbindelse med etableringen af Nakskov Sundhedscenter og Kalundborg Sundheds- og Akuthus samt Lægecenter. I dette kapitel beskrives baggrunden og visionen for husene, og der redegøres for erfaringsopsamlingens formål, datagrundlag og struktur.

1.1 Baggrund

Region Sjælland har i samarbejde med Lolland og Kalundborg kommuner etableret Nakskov Sundhedscenter og Kalundborg Sundheds- og Akuthus samt Lægecenter. Ud over nærhedsprincippet, hvormed Region Sjælland ønsker at fastholde sundhedstilbud tæt på borgeren, udspringer Nakskov Sundhedscenter og Kalundborg Sundheds- og Akuthus samt Lægecenter af et ønske om, at behandlingstilbuddene af borgerne opleves som mere sammenhængende. Derudover vil aktørerne i det nære sundhedsvæsen være samlet i en fælles fysisk ramme, der giver mulighed for at udnytte synergien mellem faglighederne og mindske sektorielle overgange.

Etableringen af Nakskov Sundhedscenter og Kalundborg Sundheds- og Akuthus samt Lægecenter skete på baggrund af Region Sjællands sygehusplan 2010, hvor sygehus- og behandlingstilbud samles på færre enheder (Region Sjælland, Kalundborg Kommune, bilag 1). Konkret betød det, at Kalundborg Sygehus og Nakskov Sygehus blev nedlagt. En bevilling fra Sundheds- og Indenrigsministeriet sikrede, at visionen om et sundhedscenter i Nakskov og et sundheds- og akuthus i Kalundborg blev til virkelighed.

Begge centre huser kommunale og regionale funktioner samt privatpraktiserende sundhedsudbydere. Der er således skabt en fælles fysisk ramme, hvor der er særlige muligheder for at udvikle og afprøve forskellige måder at samarbejde på, på tværs af sektorer, der kan være med til at sikre borgeren et sammenhængende lokalt sundhedstilbud (1).

1.1.1 Nakskov Sundhedscenter

En omfattende ombygning af det tidligere Nakskov Sygehus til Nakskov Sundhedscenter har været under gradvis udvikling, siden sygehuset lukkede i 2011. Det nye Nakskov Sundhedscenter blev indviet d. 10. juni 2014. Sundhedscentrets 6000 kvadratmeter rummer kommunale, regionale og private aktører samt frivillige aktører. Borgerne kan bl.a. få akut hjælp i skadestuen eller hos vagtlægen, blive behandlet af speciallæger og sygeplejersker i det medicinske ambulatorium, besøge tandlægeklinikken, få taget røntgenbilleder og blodprøver, genoptræne, gå til psykolog, jordemoder eller praktiserende læge m.v. Samlet set tilbyder Nakskov Sundhedscenter en bred palet af sundhedstilbud til borgerne (2).

1.1.2 Kalundborg Sundheds- og Akuthus samt Lægecenter

Kalundborg Sundheds- og Akuthus samt Lægecenter skal løfte en del af arven efter Kalundborg Sygehus, der lukkede 1. januar 2012. Det 2300 kvadratmeter store hus åbnede i slutningen af 2013 med officiel indvielse i april 2014. Sundheds- og Akuthuset rummer en bred vifte af kommunale, regionale og private sundhedsfunktioner i form af et medicinsk ambulatorium, jordemoderkonsultation, skadestue og vagtlæge, røntgen, blodprøvetagning, forebyggelses- og genoptræningscenter m.m. I umiddelbar tilknytning til Sundheds- og Akuthuset findes Kalundborg Lægecenter, der er indrettet i sygehusets gamle administrationsbygning. Lægecentret

huser privatpraktiserende læger, psykologer og fodterapeuter. Sundheds- og Akuthuset og lægecenteret er forbundet af en glasgang (3).

1.2 Formål

Nærværende erfaringsopsamling skal dokumentere, formidle og sammenligne erfaringer fra opstarten af Nakskov Sundhedscenter og Kalundborg Sundheds- og Akuthus samt Lægecenter og vurdere potentialet for samarbejde mellem aktørerne i huset.

Opsamlingen er baseret på interview, der afdækker relevante ledere og fagpersoners erfaringer fra opstarten af husene og udviklingen af samarbejdet mellem de aktører, der er samlet i de nye fælles rammer. Samtidig undersøges fagpersonernes fremadrettede ønsker til samarbejdet på tværs af faggrænser og sektorer, og deres vurdering af, hvordan disse kan realiseres i praksis. Erfaringsopsamlingen leverer viden på to niveauer:

På det operationelle plan skal opsamlingen give input til udviklingen i sundheds- og akuthusene som en fælles organisatorisk ramme, der fremmer et velkoordineret og effektivt samarbejde mellem aktørerne i det nære sundhedsvæsen. *På det strategiske plan* skal opsamlingen indsamle og formidle erfaringer fra udviklingsarbejdet, som Region Sjælland og kommunerne i regionen kan anvende i det fortsatte samarbejde om at udvikle det nære sundhedsvæsen.

Erfaringsopsamlingen er baseret på to interviewrunder, der gennemføres henholdsvis i januar 2015 og januar 2016, således at:

- Første interviewrunde har særligt fokus på erfaringer med opstart, foreløbige vurderinger af samarbejde og synergieffekter, samt ønsker og forventninger til udviklingen af samarbejdet i det kommende år. Denne interviewrunde tjener således også som en interessentanalyse, der giver input til, hvordan Region Sjælland kan støtte udviklingen af husene.
- Anden interviewrunde har særligt fokus på, hvordan husene har udviklet sig i løbet af 2015. Fokus vil bl.a. være på, hvilke konkrete samarbejder der er etableret, hvilke udfordringer der har været (fx lovgivning, økonomiske strukturer og persondatalov), fremadrettede planer og erfaringer, som andre bør være opmærksomme på ved opstart af lignende initiativer. Anden interviewrunde giver således en status til hvert af sundhedshusene og inspiration til det fortsatte arbejde med at udvikle det nære sundhedsvæsen i Region Sjælland.

Denne erfaringsopsamling er således første del af en samlet rapport. Anden del af rapporten leveres i 2016 og formidler undersøgelsens samlede resultater.

1.3 Rapportens opbygning

Erfaringsopsamlingen er tematisk opdelt i analysen, således at Nakskov Sundhedscenter og Kalundborg Sundheds- og Akuthus samt Lægecenter bliver beskrevet sideløbende under de forskellige temaer. Dette er gjort, for at læseren løbende kan forholde sig til og sammenligne de to huse med hinanden, og for at de to huse får mulighed for at lade sig inspirere af hinandens erfaringer og tiltag.

2 Metode

Erfaringsopsamlingen er baseret på interview med ledere og fagpersoner i henholdsvis Nakskov Sundhedscenter og Kalundborg Sundheds- og Akuthus samt Lægecenter. Interviewene er primært afholdt som fokusgruppeinterview opdelt efter faggrupper. Derudover er der foretaget to telefoninterview med praktiserende læger i Nakskov, da disse ikke kunne deltage i fokusgruppeinterviewene. Der er udarbejdet to semistrukturerede interviewguides – én til ledere og én til andre faggrupper. Begge interviewguides følger de samme overordnede temaer, som knytter sig til:

- Hvilken betydning samarbejdspartnerne vurderer, at Sundhedshuset kan have/har haft for det tværgående samarbejde
- I hvilket omfang samarbejdspartnerne er tilfredse med de samarbejdsflader, de har med sundhedshusene, samt hvilke potentialer, de ser for at udvikle samarbejdet yderligere
- Hvilken betydning samarbejdspartnerne vurderer at sundhedshusene har for patienterne og deres oplevelse af en sammenhængende lokal sundhedsindsats
- Hvilke udfordringer, der har været i processen, og hvilke lokale løsninger, der er fundet.

Region Sjælland har bistået med at samle faggrupperne og planlægge fokusgruppeinterviewene. Informanterne er udvalgt strategisk for at rekruttere de fagpersoner, der er mest relevante og/eller involverede i udviklingen af sundheds- og akuthusene.

Interviewene blev forberedt med afsæt i relevant skriftligt materiale og dialog med Region Sjælland. Interviewene blev optaget på diktafon, og der blev efterfølgende skrevet et fyldestgørende referat af dem.

2.1 Oversigt over interviewrunder og informanter

I interviewrunderne i 2015 og 2016 gennemfører vi fire gruppeinterview med ledere og fagpersoner fra hvert sundheds- og akuthus.

Tabel 1 Oversigt over erfaringsopsamlingens interview

	Januar 2015	Januar 2016
Nakskov	Fire gruppeinterview (2 telefoninterview)	Fire gruppeinterview
Kalundborg	Fire gruppeinterview	Fire gruppeinterview

Af hensyn til informanternes anonymitet, fremgår det ikke af tabel 2 nedenfor, hvilke fagligheder de forskellige repræsentanter har. For at sikre kontinuitet i erfaringsopsamlingen, skal det – så vidt, det er muligt – være de samme fagpersoner og ledere, der interviewes i begge runder.

Ved interviewrunden i 2015 ser oversigten over informanter således ud:

Tabel 2 Oversigt over informanter i 2015

	Nakskov	Kalundborg
Lederinterview	1 Kommunal leder 3 Regionale ledere	3 Kommunale ledere 1 Regional leder
Private ydere	3 Praktiserende terapeuter 2 Repræsentanter fra almen praksis (2 x telefoninterview)	2 Praktiserende terapeut 3 Repræsentanter fra almen praksis
Regionalt ansatte	3 Repræsentant	3 Repræsentanter
Kommunalt ansatte	5 Kommunale fagpersoner	3 Kommunale fagpersoner

2.2 Evalueringen udsigelseskraft

De metodiske valg, der er truffet omkring udvælgelse af ledere og medarbejdere i Nakskov Sundhedscenter og Kalundborg Sundheds- og Akuthus samt Lægecenter i forbindelse med deltagelse til interview, har betydning for den viden, som er tilvejebragt i evalueringen. Det kan derfor ikke forventes, at den viden og de oplevelser og erfaringer, som informanterne har gjort sig, og som er afdækket i erfaringsopsamlingen, er repræsentative for ledere og medarbejdere i Nakskov Sundhedscenter og Kalundborg Sundheds- og Akuthus samt Lægecenter mere generelt. Interviewene med ledere og medarbejdere skal således ses som enkeltstående eksempler på, hvad en udvalgt skare mener om sundhedshusene i Nakskov og Kalundborg, og kan derfor ikke bruges som afsæt for generelle konklusioner vedrørende sundhedshuse og tværgående samarbejde i disse. Sådanne konklusioner kræver et større og mere systematisk datagrundlag.

3 Analyse

3.1 Indflytning & opstart

I følgende afsnit beskriver ledere, regionale og kommunale medarbejdere samt praktiserende læger og terapeuter deres oplevelse af indflytnings- og opstartsprocessen for henholdsvis Nakskov Sundhedscenter og Kalundborg Sundheds- og Akuthus samt Lægecenter. Herunder deres oplevelse af at være inddraget i bygge- og indflytningsproces og de praktiske udfordringer, der fulgte i kølvandet af indflytningen.

I **Nakskov Sundhedscenter** er der blandt de interviewede repræsentanter fra både region, kommune, ledere, privatpraktiserende terapeuter og læger enighed om, at indflytning og opstart af Nakskov Sundhedscenter var en frustrerende proces. Byggeprocessen var lang, og tidsplanerne blev ofte udskudt til stor gene for de interviewede. Repræsentanter for ledere og regionalt ansatte oplevede samtidig en lav grad af brugerinddragelse i forhold til, hvordan de kommende lokaler skulle se ud. De oplevede fx, at der ikke blev spurgt til deres behov, ikke fik arkitekttegningerne at se, ikke blev indbudt til byggemøder mv. En informant fra interviewet med ledere fortæller i den forbindelse, at samarbejdet med regionens byggesagkyndige ikke fungerede hensigtsmæssigt, da de 'ikke talte samme sprog'. En repræsentant for regionalt ansatte fortæller også, at den manglende inddragelse efterfølgende har givet konkrete problemer i hverdagen:

"Vi fik aldrig tegningerne af bygningerne at se – de byggede bare. Det er fx et problem, for da vi flyttede tilbage, der havde de nedlagt håndvaskene, og dem har vi jo brug for. Det er en fuldstændig banal ting, de ikke havde spurgt os om" (regional ansat i Nakskov).

Ombygningen af Nakskov Sygehus til Nakskov Sundhedscenter var stadig i fuld gang, da de forskellige faggrupper begyndte at flytte ind i huset, hvilket gav flere udfordringer. Blandt andet var der stadig en del håndværkere, der arbejdede i huset, hvilket resulterede i en del støjgener, der forstyrrede og besværliggjorde samtaler med borgerne. Derudover var der, som følge af håndværkernes arbejde, støvet og snavset. En repræsentant for de kommunalt ansatte forklarer:

"Når man arbejder på en arbejdsplads med høje krav til sterilitet af hensyn til infektioner m.m., så var det uacceptabelt. Og det var svært at opretholde sterilitet, når der var snavs, sand osv. over alt. Rengøringen gjorde alt, hvad de kunne, men det var svært. Så et godt råd er, at man skal vente med at flytte ind, til man er klar" (kommunal ansat i Nakskov).

De interviewede praktiserende læger er i den forbindelse særligt kritiske, fordi de oplevede – og stadig oplever – at Region Sjælland ikke tager deres rolle som 'udlejere' alvorligt. De interviewede oplevede bl.a. regionen i indflytnings- og opstartsprocessen som ligeglade, da der blev klaget over støjgener under opstarten af huset, og at rengøringen ikke er afstemt med udlejernes behov.

På den baggrund er der også enkelte af lederne, der mener, at man burde have udskudt indflytningen til, ombygningen var på plads, og man have flyttet funktionerne til Nykøbing i mellemtiden. Repræsentanterne fra de forskellige interview i Nakskov deler således en oplevelse af, at der var for mange praktiske problemer under opstarten af sundhedscentret. Heraf kan nævnes manglende eller forkert skiltning i sundhedscentret, dårlige parkeringsforhold, problemer med alarmer, der gik i gang, og manglende låse på dørene, problemer med lys og strøm m.m. En kommunal ansat opsummerer:

“Problemet var, at vi flyttede ind på en byggeplads – man var ikke færdig, hverken inde eller ude. Det gav udfordringer – også for de borgere, der skulle komme her, i forbindelse med parkeringsforhold og til at finde os. Det har ikke været den nemmeste opstart hverken for personale eller brugere. Man var ikke klar” (kommunal ansat i Nakskov).

Ved interviewtidspunktet i januar 2015 var mange af de praktiske problemer løst, men informanterne oplever også, at der er blivende udfordringer som mangler at blive løst. Især giver dårlig lydisolering de privatpraktiserende terapeuter og regionalt ansatte problemer med at have fortrolige konsultationer med patienter og klienter, da samtalerne kan høres ude på gangene. Et andet problem består i, at der er for få parkeringspladser til både ansatte og borgere.

I **Kalundborg Sundheds- og Akuthus samt Lægecenter** har de interviewede forskellige syn på, hvordan indflytning og opstart er gået. På den ene side er de interviewede ledere overvejende positive i deres syn på indflytningsproces og opstart. De oplevede, at der var en høj grad af brugerinddragelse i byggeprocessen, idet der blev nedsat et brugerforum fra start. Brugerforummet beskrives af lederne som en form for driftsforum og bestod af ledere fra alle funktioner i det nye hus, som mødtes mindst en gang om måneden. Møderne blev brugt til, at parterne kunne lære hinanden at kende. Derudover havde de dialog om indretning af huset og informerede hinanden om deres behov i det nye hus. Ifølge lederne er selve indflytningsprocessen også forløbet overraskende godt, hvilket i høj grad skyldes det forarbejde, som brugerforummet havde stået for. Lederne vurderer, at der gik en uges tid, fra byggeriet stod færdigt, til at alle enheder var i fuld drift. Den første måned efter indflytning gik der stadig håndværkere rundt i huset, hvilket medførte en del støjgener. I den forbindelse meldte brugerforummet ud til alle i huset, når håndværkerne gik i gang, så det var muligt at tilrettelægge sit arbejde efter det. Den første måned i Sundheds- og Akuthuset beskrives af lederne som lettere kaotisk grundet håndværkernes tilstedeværelse, rod, flyttekasser, byggematerialer m.m. Lederne fortæller dog, at der overordnet var en god stemning på trods af, at nogle faggrupper var frustrerede. Det pointeres i interviewene, at det er muligt i en sådan bygge- og indflytningsproces at planlægge og forberede meget, men der vil være visse ting, der først kan tages stilling til, når huset er i drift. Overordnet set er lederne godt tilfredse med den måde, som indflytningen foregik. Repræsentanter for almen praksis i Kalundborg deler ledernes positive oplevelse af indflytning og opstart i huset, hvilket er begrundet i, at de praktiserende læger fik meget hjælp af regionen til at komme på plads i de nye lokaler.

Repræsentanterne for de regionalt ansatte i Kalundborg oplevede indflytning og opstart anderledes end lederne. I forhold til deres egne afdelinger gik flytteprocessen godt, men processen for huset som helhed, blev oplevet som rodet. Som det også var tilfældet i Nakskov, oplevede de regionalt ansatte og de kommunalt ansatte i Kalundborg det som en udfordring at flytte ind i et hus, der ikke står færdigt. De regionalt ansatte fortæller, at visionen var, at medarbejderne og miljørepræsentanterne ville blive inddraget i bygge- og indflytningsproces, men de oplevede, at dette ikke var tilfældet i praksis. En repræsentant for de regionalt ansatte fortæller om brugerinddragelsen:

“Der var den brugerinddragelse, at der var den der brugergruppe, som sad og arbejdede med tingene. Der var en repræsentant fra biokemi, radiologien osv., og medicinsk ambulatorium osv. Jo tættere vi kom på indflytningen, jo færre møder blev der holdt. Og så foregik det bare hen over hovedet og på mail, og nu havde man så travlt osv., ikke. Visionen om, at man skulle inddrage medarbejderne, at de skulle introducere og finde ud af, hvilke roller de havde, den foregik slet ikke. Den er først kommet et halvt år efter indflytningen. Og først nu er det blevet rigtig formaliseret med de her brugergrupper, så vi kan finde ud af, hvordan vi skal agere i forhold til hinanden på fællesarealerne” (regional ansat i Kalundborg).

Oplevelsen af, at de mange praktiske problemstillinger op til indflytningen var med til at presse inddragelse og dialog i baggrunden, deles af de kommunale informanter. Repræsentanter for de kommunalt ansatte i Kalundborg fortæller således, at der blev gjort et stort arbejde i brugerforummet, men at de ikke var nået ned på det lavpraktiske niveau. Det vil sige, at der var en del ting, som ikke var færdige, ikke var taget stilling til eller organiseret, da de kommunalt ansatte flyttede ind i sundheds- og akuthuset. Bl.a. nævnes afhentning af skrald som ét af de områder, der ikke var taget stilling til. Ligesom de regionalt ansatte nævner repræsentanter for de kommunalt ansatte i Kalundborg, udfordringer knyttet til brugerinddragelsen:

“Der sidder sådan en flok ledere i hele planlægningsfasen, og så bliver der ikke tænkt så detaljeret. Det var faktisk meningen, at vi skulle have inddraget vores arbejdsmiljørepræsentanter meget mere ligesom i planlægningen, men jeg tror, de blev inviteret to gange. Måske vi kunne have imødegået nogle af de praktiske ting ved at være bedre til at planlægge. Vi interesserede os for parkeringspladser og vægge og arealkvadratmeter og toiletter og sådan nogle ting, og ikke så meget de der helt lavpraktiske ting” (kommunal ansat i Kalundborg).

Udfordringerne i opstarten knyttede sig bl.a. til adgangskontrolsystemer, adgangsforhold og manglende skiltning. Derudover var der tvivl om, hvem der havde ansvar for, at få de forskellige dele op at køre. Dog mener de kommunalt ansatte ikke, at det påvirkede den daglige drift i opstartsperioden.

Repræsentant for akutberedskabet i sundheds- og akuthuset oplevede mange udfordringer i indflytnings- og opstartsproces. Udfordringerne var primært knyttet til akutbilens tilgangs- og parkeringsforhold samt alarmsystemer. Oplevelsen har været, at Region Sjælland ikke har været klar over det behov, som ville opstå med personalets 24-timers vagter med behov for tilgang til computer, fjernsyn, vaskeri m.m. Det pointeres i interviewet, at en del udfordringer kunne have været undgået, hvis de korrekte personer havde været inddraget fra start:

“Hvis man havde været med fra starten af, så kunne det måske være, at der var valgt nogle mere optimale løsninger. Det er sådan nogle småting der gør, at nu må vi jo få det bedste ud af det” (privat aktør i Kalundborg).

Opsamling

Fælles for de interviewede kommunale, regionale og private aktører samt ledere i både Nakskov og Kalundborg er, at der har været en del udfordringer, mest af praktisk karakter, i forbindelse med indflytnings- og opstartsproces. Derudover nævner flere af de interviewede i Nakskov og Kalundborg manglende brugerinddragelse i byggeprocessen som et vigtigt fremadrettet opmærksomhedspunkt. Især de ansatte udtrykker ønske om mere inddragelse, men det skal understreges, at der også var en forståelse for, at ikke alt kan være færdigt ned til mindste detalje ved indflytning.

De praktiserende læger i Nakskov og Kalundborg har forskellige oplevelser af Region Sjællands håndtering af praksissernes indflytning og opstart i sundhedshusene. I Kalundborg blev Region Sjælland oplevet som værende til stor hjælp. De blev oplevet som forhandlingsvenlige mht. lokaler og behjælpelige med en masse praktiske ting og indkøb samt IT. Ud over regionens hjælp er der i Kalundborg ansat en praksismanager i Regionsklinikken, der også sørgede for en del praktiske ting i indflytningsprocessen for de praktiserende læger og ikke kun lægerne ansat i selve regionsklinikken. De praktiserende lægers positive oplevelse af Region Sjælland adskiller sig markant fra de praktiserende læger i Nakskovs oplevelse. I Nakskov oplevede de praktiserende læger i indflytningsprocessen, at der var en del udfordringer med hensyn til lokaler, manglende døre og parkeringspladser, som Region Sjælland ikke var behjælpelig med at løse. De pågældende læger peger i den forbindelse på, at de fortsat oplever problemer med at leje sig ind hos regionen.

3.2 Status for tværgående samarbejde og relationer på tværs af samarbejdspartnerne

De følgende afsnit præsenterer lederes og medarbejderes perspektiver på det tværgående samarbejde og de nye relationer, der er etableret i henholdsvis Nakskov Sundhedscenter og Kalundborg Sundheds- og Akuthus samt Lægecenter. Derudover beskrives de barrierer, som informanterne oplever, for at udvikle det tværgående samarbejde yderligere.

For de praktiserende læger i **Nakskov Sundhedscenter** er der nogle klare fordele ved at være tilknyttet sundhedscentret. Der er flere kolleger, hvilket giver et spændende arbejdsmiljø og nemmere adgang til røntgen og laboratorium. Én af de praktiserende læger fortæller om samarbejdet med røntgen og det medicinske ambulatorium således:

“Man kan ringe til dem eller lige smutte over til dem. Det er selvfølgelig enormt rart. Det er blevet meget nemt. Forskellen fra før er, at man kan se hinanden. Det er mere hyggeligt, man har en anden fornemmelse af hinanden, og det bliver mere personligt” (praktiserende læge i Nakskov).

Lægerne pointerer dog, at samarbejdet med røntgen og ambulatorium ville have fungeret under alle omstændigheder – uagtet om de bor i samme hus eller ej. Forskellen er, at det er blevet nemmere at bede patienterne gå ned på en anden gang for at få taget eksempelvis en blodprøve. I forhold til de praktiserende lægers samarbejde med de kommunale sundhedstilbud, er der ikke sket en udvikling. De interviewede læger peger i den forbindelse på, at der ikke på samme måde som med røntgen og ambulatorium er en naturlig samarbejdsflade til de kommunale sundhedstilbud, og derfor peger de heller ikke på oplagte muligheder for at skabe et tættere samarbejde.

Lægerne i Nakskov fokuserer således meget på de praktiske fordele ved at være i sundheds- huset, hvilket bekræftes af de øvrige informanter. I andre interview bliver lægerne i Nakskov Sundhedscenter derfor også omtalt som vanskelige, når det handler om at få noget samarbejde op at stå. Ifølge flere informanter er lægerne deres egen herre, og det er derfor op til dem selv at beslutte, hvorvidt de eksempelvis deltager i møder. En kommunal ansat fortæller: *“Det handler også om, at de har en anden kultur. De er der for at behandle borgere, og alt det udenom med samarbejde og praktik, det er ikke dem” (kommunal ansat i Nakskov)*. Ifølge repræsentanter for ledere og kommunalt ansatte i Nakskov samt repræsentanter fra almen praksis selv, har lægerne i Nakskov en stor arbejdsbyrde med mange og vanskelige patienter, der tager tid – tiden fra eksempelvis at deltage i en masse møder for at få yderligere samarbejdsflader på benene.

Et ønske blandt de interviewede læger i Nakskov Sundhedscenter går derfor på, at man fra regionens side skal gøre det mere attraktivt at være praktiserende læge på Lolland og i særdeleshed i Nakskov. De pointerer, at det er svært at skaffe læger til området, hvorfor det er ekstra vigtigt, at man fra regionen side gør sig umage for at gøre arbejdsvilkårene attraktive.

I interviewene med de regionale og kommunale informanter fremgår det til gengæld, at der er begyndt at udvikles en række samarbejdsrelationer. Det pointeres, at flere af samarbejdsfladerne også ville have fungeret uden sundhedshuset, men at der er klare fordele ved at få sat ansigt på hinanden og stikke hovedet forbi i stedet for at ringe. De samarbejdsrelationer, der specifikt fremhæves er:

- Forbedret samarbejde mellem misbrugscentret og regionsklinikken vedr. nemmere henvisningspraksis og medicinudskrivning. Regionsklinikken sendte en medarbejder over i misbrugscentret en hel dag for at opleve, hvordan tingene fungerede, med det

formål at undgå, at patienter kunne få udskrevet medicin to steder fra. Oplevelsen var særdeles positiv og medarbejderen skal på besøg i misbrugscentret igen på et tidspunkt. Patienter kan nu ikke få udskrevet medicin to steder.

- Samarbejde mellem regionsklinikken og hjemmeplejen, hvor tilgangen til hjemmeplejen opleves som nemmere, idet det er muligt at have en ansigt-til-ansigt relation.
- Begyndende samarbejde mellem sygeplejen og ambulatoriet i forbindelse med udskrivelse af medicin. Sygeplejersker fra sygeplejen har været på besøg i hjerTEAMbulatoriet for at blive kompetenceudviklet, hvilket beskrives meget positivt.
- Kommunalt ansatte i Team Træning oplever, at det er nemmere og hurtigere at videresende borgere som af forskellige årsager er blevet dårlige, eller hvor en fysioterapeut fx har opdaget et sår, der skal kigges nærmere på, til enten praktiserende læge eller sårplejen i huset.

Repræsentanter for kommunalt ansatte i Nakskov peger dog på, at der fortsat er muligheder for at styrke det tværgående samarbejde mellem faggrupper og enheder, såfremt der skabes de rigtige rammer for dette:

"Jeg tænker, at der er meget potentiale i, at man samler folk under ét tag, men det virker ikke til, at der er én der samler trådene. De tråde, der bliver lavet, de bliver etableret, men det bliver ikke formaliseret. De mangler den ring, trådene skal hæftes i (kommunal ansat i Nakskov).

Det fremhæves i den forbindelse som en udfordring, at alle har sine egne enheder, og at der mangler fælles funktioner og rammer, der i højere grad binder huset sammen som en fælles arbejdsplads. I den forbindelse udtrykker især de kommunalt ansatte frustration over, at den fælles reception, som oprindeligt var planlagt, ikke er etableret. Flere af de kommunalt ansatte oplever derfor, at borgere ofte henvender sig til dem, når de ikke kan finde rundt i huset eller har andre spørgsmål vedrørende deres gøremål i sundhedshuset.

De interviewede efterlyser udover receptionen andre fælles områder, hvor de fx kan hente post eller kopiere. Vurderingen er, at dette kan understøtte *tilfældige møder med andre end dem, man bor i umiddelbart tilknytning til*, og derved understøtte de relationer, der på sigt kan øge sammenhængen på tværs af husets aktører.

Det går på tværs af interviewene, at de samarbejdsflader, der eksisterer mellem fagpersonerne i Nakskov Sundhedscenter, karakteriseres som uformelle og dermed også er mere sårbare, da de opstår tilfældigt mellem medarbejdere rundt omkring i de forskellige enheder. En regional ansat giver et eksempel på, hvordan samarbejde i sundhedscentret opstår tilfældigt: *"Vi har en sekretær, som siger 'jeg vil gerne se, hvordan det ser ud i misbrugscenteret', og det fik hun bare rigtig meget ud af. Nu ved vi (regionsklinikken red.), hvilke tilbud de har, som vi ikke har. Men det er tilfældigt jo!" (regional ansat i Nakskov).*

Oplevelsen er således, at samarbejdsfladerne ikke er formaliseret, og at der ikke er noget eller nogen, der samler trådene. I interviewet med praktiserende terapeuter, regionalt ansatte og repræsentanter for akutberedskaber fortæller de, at der ikke er nogen, der har hånd i hanke med, hvordan man kan etablere et større samarbejde mellem faggrupperne i huset *"Det er sådan, det har været indtil videre. Vi har selv taget initiativerne og ført dem ud i livet. Der er masser, der sagtens kan blive bedre" (kommunal ansat i Nakskov).*

Lederne i Nakskov Sundhedscenter er enige med medarbejderne i, at potentialet for det tværgående samarbejde ikke er indfriet. *"Den her vision med at opbygge et fælles sundhedscenter,*

det er ikke lykkedes, så det fylder rigtig meget. Huset fungerer, men hvis vi skal opnå den del, så skal der arbejdes på det. Vi skal samle de tre søjler, så borgeren føler, at det er det nære sundhedsvæsen, der fylder” (kommunal leder i Nakskov).

I Kalundborg Sundheds- og Akuthus samt Lægecenter giver huset de praktiserende læger – og deres patienter – en nem adgang til laboratorium og røntgenfaciliteter, som de er meget tilfredse med. De praktiserende læger fortæller således, at samlingen af funktioner betyder, at patienterne kan gå direkte fra egen læge til at få taget et hjertekardiogram, blodprøver, røntgen etc. Dermed kommer nærheden både læger og patienter til gode, da de med kort varsel kan sende patienterne videre, samtidig med at de hurtigt vender tilbage til lægen. Udover samarbejdet med ambulatorier og røntgen oplever lægerne ikke det store behov for samarbejde med andre enheder i huset. Dette bliver bekræftet af deltagerne i de øvrige interview, hvor Kalundborg Sundheds- og Akuthus samt Lægecenteret bliver beskrevet som to adskilte huse, der ikke har særligt meget med hinanden at gøre.

De interviewpersoner der repræsenterede husets privatpraktiserende terapeuter og akutberedskabet oplever heller ikke et egentligt patientrettet samarbejde i dagligdagen. Det fremgår således, at de oplever en god stemning i huset, hvor man smiler til hinanden og hilser når man mødes, samtidig med at man på overordnet niveau ved hvad hinanden laver. Det konkrete samarbejde, fx mellem akutfunktionen, vagtlæge og skadestuesygeplejerske er dog endnu i en tidlig opstart og informanterne har ikke et klart billede af hvor og hvordan det er relevant at styrke samarbejdet fremadrettet.

Som sammenfattet nedenfor nævnte de regionale og kommunale informanter enkelte eksempler på samarbejdsflader som er styrket efter indflytningen i huset:

- Bedre samarbejde og lettere arbejdsgange mellem radiologisk afdeling og medicinsk ambulatorium. Medarbejdere i radiologisk afdeling oplever, at tingene foregår mere gnidningsfrit, når de står ansigt til ansigt
- Samarbejde mellem forebyggelse- og genoptræningscentret og diabetesambulatoriet, hvor det er lykkedes at få en underviser fra regionen til at fortælle om diabetes.

Det dominerende billede er dog, at udviklingen af samarbejdet i huset endnu ikke er kommet særligt langt, samt at de samarbejdsflader, der er styrket, primært er afgrænset til 'egen sektor'. Oplevelsen er således, at der ikke er meget samarbejde mellem 'kasserne', dvs. mellem region og kommune i sundhedshuset:

”Man kører lidt hver sin forskellige enhed isoleret, som man hele tiden har gjort. Vi er ved at lære hinanden at kende, men vi har også nogle forskellige områder, hvor det vil give rigtig meget mening at arbejde tæt sammen på tværs. Det ligger meget til højrebænet det samarbejde, der er, og det, der kan udvikles. Så jeg ser ikke de store problemer i det. Jeg tror, det kommer stille og roligt” (Kommunalt ansat i Kalundborg).

Flere af de interviewede fortæller også, at de endnu ikke oplever en fælles kultur i huset. Samtidig bliver der sat spørgsmålstejn ved, om dette overordnet er noget, som skal forventes/bør komme med tiden. Flere interviewede peger i den forbindelse på, at der er for store forskelle på faggrupperne i huset til, at der kan blive tale om ét hus med én kultur. En kommunal ansat udtaler i den forbindelse: *”Jeg hilser det velkommen, hvis der kommer noget for os alle sammen, der kunne ryste os lidt mere sammen. Men jeg tror stadigvæk ikke, at der vil komme en stor fælles kultur. Det vil være svært tror jeg” (kommunal ansat i Kalundborg).*

Det fremgår i forlængelse af ovenstående, at mange informanter har et nogenlunde billede af, hvilke funktioner der findes i sundhedshuset, men at de i mindre omfang kender relevante fagpersoners kompetencer og opgaver på individniveau:

“Nu har vi kendt hinanden i et år, men det bliver jo mere og mere pinligt at sige, åh hvad er det nu du hedder? Det kunne have været rart, hvis man ligesom havde et kartotek med et billede af os, der er i huset, med hvem der hedder hvad og hvilke titler, de har. Jeg ved, hvem der er her, men jeg ved ikke altid, hvad de kan. Vi ved godt, hvilke kompetencer de regionale har, men vi ved det ikke med de kommunale” (regional ansat i Kalundborg).

Informanterne er således i lille omfang kommet dertil, hvor de systematisk kan omsætte deres viden om husets funktioner til handlinger, der er knyttet til konkrete patientforløb. Vejen dertil vurderes dels at knytte sig til bedre viden om hinanden på funktions- og individniveau, dels til at identificere de konkrete snitflader, hvor det er relevant at formalisere et samarbejde. De interviewede regionale og kommunale informanter deler dog ønsket om at få mere fokus på tværgående samarbejde mellem husets funktioner og en oplevelse af, at huset på sigt giver gode muligheder for dette.

Dette begrundes bl.a. med at det fælles hus, gør det lettere for regionale og kommunale medarbejdere at spotte relevante patient- og borgergrupper, som de ikke er i kontakt med, når de kommer til andre funktioner i sundhedshuset:

“En af de ting, der er sket meget i forhold til det kommunale perspektiv, er, at vi har fået øje på nogle andre borgergrupper, fordi de kommer i regionens tilbud. Altså borgere, vi troede, vi kendte i forvejen. Men vi har bare kun en lillebitte bestanddel af dem. Det kan fx være hjerte- og lungepatienter, som i virkeligheden har brug for eller er kandidater til et forebyggende tilbud, men som vi har bare aldrig haft kontakt med før. Vi får dem ofte, når nogen i det anden væsen, deres nabo eller dem selv tænker, at de har brug for et komplementerende tilbud. Det er der, jeg tænker, man kan lave noget reel forebyggelse, som kører i slipstrømmen af noget, der er i gang. Lave noget mere sammenhæng i behandlingen, så det forebyggende tilbud også bliver en del af behandlingsforløbet, der er sat i gang. Det har vi fået en mulighed for, og det har simpelthen ikke været synligt for os før. Nu ser regionens personale jo også, når der vælter 20 personer ind, som skal have et forebyggende tilbud – de har ikke set det før. Hvis man ikke har noget billede på sin nethinde af, hvordan folk skal se ud, når de matcher det her tilbud, så tror jeg, det er svært, selvom man godt ved det inde i sit hoved” (kommunal leder i Kalundborg).

Som illustreret i citatet ovenfor bliver en øget bevidsthed omkring den anden sektors tilbud og kompetencer fremhævet som en grobund for tættere samarbejde om fx patientrettet forebyggelse. Det fremgår samtidig, at lederne i øjeblikket arbejder på at etablere et tættere samarbejde mellem de regionale ambulatorier og de kommunale tilbud om patientrettet forebyggelse, således at ambulatorierne i højere grad kender og henviser til de kommunale tilbud¹. Til gengæld nævnes ikke lignende initiativer for fx at styrke arbejdet med opsporing og henvisning af relevante patienter til kommunens tilbud om patientrettet forebyggelse.

I forhold til de mere praktiske aspekter af det at være i et fælles hus, ser informanterne frem til den nye fælles hjemmeside for huset, hvor der bl.a. skal være navne og kontaktoplysninger på alle medarbejdere i huset. Til gengæld efterlyser mange, på samme måde som i Nakskov, en fælles reception til at binde huset sammen. Som i Nakskov er den reception, som var planlagt, heller ikke blevet til noget i Kalundborg. Nogle af de interviewede i Kalundborg oplever

¹ Dette uddybes i afsnit 3.3.

dette som et problem, der bl.a. betyder, at nogle borgere har svært ved at finde rundt, samt at der opstår for mange forstyrrelser i arbejdet, når disse skal vises vej.

Opsamling

I Nakskov Sundhedscenter og Kalundborg Sundheds- og Akuthus samt Lægecenter er mange af de praktiske udfordringer i forbindelse med indflytnings- og opstartsproces i vidt omfang blevet løst. Interviewene efterlader således et indtryk af, at hverdagen i øjeblikket er ved at finde sit faste leje, hvor de ansatte kender deres plads og funktion i begge sundhedshuse. Der er dog fortsat enkelte praktiske problemstillinger, der opleves som et problem:

I begge sundhedscentre oplever de interviewede udfordringer ved, at man har valgt ikke at etablere fælles receptioner for alle enheder i husene. De oplever at blive forstyrret i deres arbejde, fordi de skal guide borgere rundt i huset, som ikke kan finde vej eller svare på andre spørgsmål vedrørende borgernes gøremål i husene. Derudover nævner de interviewede praktiske problemer såsom manglende parkeringspladser samt dårlig lydisolering, der besværliggør at have fortrolige samtaler med borgerne. Dette gælder særligt i Nakskov.

Alle interviewede pointerer, at det tager tid at finde sig til rette, hvorfor der endnu ikke er etableret så tæt et tværgående samarbejde mellem enhederne i huset, som det fremadrettet ønskes. De interviewede ledere og medarbejdere i Nakskov og Kalundborg oplever dog allerede en række fordele ved at være tilknyttet en fælles fysisk ramme, der samler funktioner fra 'Det nære sundhedsvæsen'. De finder det overordnet positivt at have ansigt-til-ansigt relationer med de samarbejdsparter, de har i huset, og dette har givet anledning til etablering af en række uformelle samarbejdsflader i begge huse. Det fremgår dog også, at disse – qua deres uformelle og tilfældige struktur – fremstår personbårne og sårbare, og ikke bør stå alene fremadrettet.

Mange interviewede i begge huse vurderer derfor, at tiden er moden til at udvikle og etablere mere formelle tværgående samarbejder til gavn for de borgere, der kommer i husene. De interviewede har imidlertid forskellige perspektiver – eller rettere forskellige behov – for at kende andre faggrupper og funktioner i huset/etablere samarbejde med disse. Forventningen er derfor, at etablering af samarbejde på tværs kommer til at tage tid, og at det er vigtigt at prioritere specifikke afgrænsede områder, hvor der satses på at udvikle samarbejdet.

3.3 Forslag til at styrke det fremadrettede samarbejde

Som det fremgik af forrige afsnit, bliver det i både Nakskov og Kalundborg italesat, at der er et potentiale for at styrke samarbejdet mellem de funktioner, der er samlet i husene. Til interviewene blev der drøftet en række konkrete forslag til, hvordan samarbejdet kan udvikles på sigt, som vi præsenterer nedenfor.

I **Nakskov Sundhedscenter** er der nedsat en arbejdsgruppe, der består af ledere fra forskellige enheder i huset. Arbejdsgruppen mødes ca. én gang om måneden med det formål, at bidrage til at opnå visionen bag sundhedscentret samt etablere tværgående samarbejde. Blandt andet har arbejdsgruppen en enkelt gang arrangeret et fyraftensmøde, som havde til hensigt at informere medarbejderne om, hvad der sker i huset. Mødet handlede om husets præhospitcenter, hvor bl.a. husets paramediciner holdte oplæg. Ud over arbejdsgruppen er der i Nakskov etableret et husudvalg, som holder halvårlige møder. Husudvalget tager sig primært af praktiske ting i huset, som eksempelvis parkering, låse, alarmer m.m. Under interviewet med repræsentanter for kommunalt ansatte stod det klart, at de ikke vidste der eksisterede en arbejdsgruppe i Nakskov og således heller ikke var klar over, hvem den består af. Overordnet

set fremgik det i Nakskov, at informanterne ikke havde overblik over, hvilke fora der er etableret i huset, og hvad disse har af opgaver og ansvar. Informanterne vurderede derfor, at der mangler viden om, hvilke møder der afholdes i huset på tværs af enheder og funktioner, samt hvilket formål møderne har.

Interviewene viste også, at mange af fagpersonerne mødte og hilste på hinanden for første gang i forbindelse med interviewet. Dette er ikke et udtryk for, at de ikke vil eller ikke interesserer sig for hinanden, men snarere et udtryk for, at de har haft rigeligt at se til med at få deres egne områder op at køre til den daglige drift. Undervejs i dette interview, hvor både praktiserende terapeuter, repræsentanter fra akutberedskabet og regionalt ansatte deltog, kom der nogle små uformelle samarbejdsaftaler i stand, fordi de var placeret rundt om samme bord og fik mulighed for at tale sammen.

Derved opstod der i interviewsituationen flere gode ideer til, hvordan informanterne kunne bruge hinanden, fordi de nu havde fået sat ansigt på hinanden. Et eksempel herpå er en psykolog, der ind i mellem oplever patienter med trykken for brystet. I løbet af fokusgruppeinterviewet kom psykologen i tale med husets paramediciner, som hun ikke vidste, var i huset før interviewet. De blev enige om, at psykologen endelig må ringe, når hun får sådanne patienter igen, således at paramedicinerne kan tjekke patienternes helbred. Dette eksempel står ikke alene.

I forlængelse af ovenstående pegede både ledere og medarbejdere i Nakskov på, at der er behov for flere anledninger til videndeling på tværs af huset. Fx i form af faglige møder foredragsholdere, workshops og arbejdsgrupper sat sammen på tværs af enheder, dels for at folk kan møde hinanden, og dels for at fagpersonerne kan få ideer til at udvikle samarbejdet yderligere. Konkret blev det foreslået at holde flere fyraftensmøder for det sundhedsfaglige personale i huset, for på den måde at mødes, lære hinanden at kende – for ad den vej at udvikle samarbejdet. Formen kunne fx være månedlige eftermiddagsmøder med et sundhedsfagligt tema, eller hvor de forskellige funktioner kunne holde oplæg om deres afdeling i huset for at give et større kendskab til hinanden. Informanterne pointerer i den forbindelse, at ansatte på alle niveauer bør have mulighed for at deltage i sådanne arrangementer, således at også medarbejderne får del i den fælles viden, der findes på lederniveau.

Lederne i Nakskov fortæller også, at de ønsker at sætte mere fokus på at finde nye måder at samarbejde på, således at *"vi ikke bare gør, som vi altid har gjort"*. Målet er derfor på den korte bane, at etablere nogle arbejdsgrupper på tværs, der skal inspirere hinanden til at finde nye samarbejdsflader og komme med ideer til et 'projektkatalog', som lederne kan sende videre til beslutningstagerne, dvs. de budgetansvarlige. Drømmen for lederne er, at der kunne etableres et demonstrationsprojekt, som en leder kalder det, hvor både regionalt ansatte, kommunalt ansatte og private aktører i huset skal samarbejde om et givet område.

Som beskrevet i ovenstående udtrykker flere af interviewene i Nakskov, at faggrupperne i huset ikke kender hinanden. De interviewede foreslår noget så simpelt som en telefon- og mailliste over alle ansatte i huset, som kan give det overblik, som flere af de interviewede efterlyser. For ét er at vide, hvilke faggrupper der findes i huset, men noget andet er, hvordan man kan få fat på hinanden. Telefon- og maillisten over husets medarbejdere skal også indeholde direkte telefonnumre, således at de ansatte ikke risikerer at sidde i telefonkø med andre patienter. De interviewede foreslår, at det er husets arbejdsgruppe, der skal stå for at udarbejde telefon- og maillisten på alle medarbejdere i huset.

Lederne i Nakskov mener, det er deres ansvar, at der bliver genereret nogle ideer til, hvordan det tværgående samarbejde kan udvikles i sundhedscentret. En leder udtaler i den forbindelse: *"Vi har ikke gjort tilstrækkeligt organisatorisk for, at det skal fungere. Vi har ikke nået så meget*

endnu, vi er ikke begyndt at planlægge samarbejds møder endnu, udover sygepleje-træning, som er vant til det. Men vi er på vej" (kommunal leder i Nakskov). Ifølge lederne har deres fokus hidtil været på at gøre befolkningen opmærksom på sundhedscentret, og hvad det kan. Lederne, som også udgør sundhedscentrets arbejdsgruppe, vurderer at de fremadrettet skal finde ud af, hvordan de gode samarbejdsformer bliver skabt. En leder udtaler:

"Jeg ved af erfaring fra et andet sundhedscenter, at, hvis man ikke gør noget, så kommer der heller ikke et samarbejde. Så kommer der kun et sporadisk samarbejde, og man pakker sig om sin egen situation. Det kommer ikke af sig selv. Det skal drives! (...) Vi mangler, at man en gang imellem er tæt sammen og begynder at snakke sammen" (kommunal leder i Nakskov).

Lederne drøftede i forlængelse af ovenstående behovet for en mere forpligtende tværsektoriel ledelse af sundhedscenteret. Flere oplevede i den forbindelse, at der mangler en fælles overordnet ledelse, som kan sætte retningen for hvordan huset og samarbejdet i dette skal udvikles, mens andre vurderede, at dette vil være vanskeligt/uhensigtsmæssigt i et hus, der består af tre så forskellige søjler som region, kommune og almen praksis. Det fremgik således, at det var uafklaret/at der var usikkerhed omkring behovet for tværgående ledelse af huset, samt hvor forpligtende rammer, der i sidste ende skal være målsætningen for huset.

Andre ønsker og forventninger til fremtiden i Nakskov Sundhedscenter vedrører de interviewedes ønsker om flere læger og specialister i huset, aftenåbent i laboratoriet samt udvidelse af åbningstiderne i sundhedscentrets café for at skabe mere liv i huset.

I **Kalundborg Sundheds- og Akuthus samt Lægecenter** er der, som det også var tilfældet i Nakskov, nedsat en arbejdsgruppe, som bl.a. diskuterer samarbejdsflader og afholder fyraftensmøder. Arbejdsgruppen er etableret, fordi medarbejderne efterlyste viden om hinandens tilbud. Ind til videre har der været afholdt ét møde for ansatte i huset, der handlede om henvisningsvejen i patientuddannelsen for borgere med KOL. Både medarbejdere fra region og kommune holdte oplæg om deres patientuddannelser. Især ledere og kommunalt ansatte var meget tilfredse med fyraftensmødet, og det forventes, at der bliver afholdt flere møder med nye emner. Repræsentanter for regionalt ansatte i Kalundborg deler dog ikke begejstringen for fyraftensmødet. De efterspørger mere fokus på at lære hinanden at kende, fremfor at der kun er faglige emner på programmet.

Samtidig fremgik det, at de privatpraktiserende aktører i huset ikke kendte til fyraftensmøderne. Og selvom ikke alle møder vil være relevante, ønskede disse informanter fremadrettet at blive inviteret til møderne.

I Kalundborg er der også etableret et brugerforum, der tager sig af livet i huset, og som afholdes ca. 1 gang om måneden eller hver 6. uge. Brugerforummet består af ledere og medarbejdere i huset, og tager sig primært af praktiske spørgsmål som eksempelvis affald, rengøring og køkkenindretning. I Kalundborg har etableringen af brugerforummet været set som en nødvendighed for at løfte mange praktiske opgaver i huset.

I Kalundborg Sundheds- og Akuthus samt Lægecenter efterspørger de regionale og kommunale informanter også fora og anledninger til at forskellige faggrupper kan mødes og diskutere et bestemt emne med det formål at etablere og udvikle det tværgående samarbejde. De efterlyser, at man som det første skal lære hinanden bedre at kende, og vigtigst af alt, finde frem til hvad de forskellige faggrupper kan bruge hinanden til. Repræsentanten for akutberedskabet foreslår, at der kan etableres nogle møder, fx i brugerforummet, hvor man kan invitere forskellige faggrupper. Han forklarer:

"... at man kunne invitere folk, lægerne fx, som primært er dem, der skal bruge os til et eller andet. Jamen invitere dem ned i et eller andet mødelokale og sige 'det her udstyr og medicin

har vi, og det her kan vi'. Skal lægerne lige pludselig have taget et EKG på en borger for at få en vurdering, jamen lad os da gøre sådan nogle ting. Så det er måske det der med bare at blive informeret om, hvad man kan på en eller anden måde" (repræsentant fra akutberedskabet i Kalundborg).

Informanterne fra almen praksis er dog delte i forhold til dette ønske. Én har ikke tid og ønsker ikke at deltage i flere møder, mens en anden læge kan se gevinsten ved at mødes med andre faggrupper. Han udtaler i den forbindelse:

"Der er alle de her rehabiliteringsforløb som hjerterehabilitering, KOL og så videre. Hvis man fik et nærmere samarbejde, så ville vi måske nok bruge det lidt mere. Man skal også nogen gange være opmærksom på tingene. Igen mener jeg, at nærheden godt kunne give lidt. Man kunne måske også engang i mellem tænke på at holde lidt fællesmøder for hele huset. Som jeg har forstået det, så har man ønske om at holde flere møder ovre i regionsdelen eller den kommunale del for at gøre lidt mere opmærksom på, hvad tilbuddene er, og det kan jeg da godt se en vision i, at det bliver sådan lidt mere et samlet sundhedscenter på den måde" (praktiserende læge i Kalundborg).

Som det tidligere har fremgået, er de praktiserende læger generelt forbeholdne over for initiativer, der indebærer tværgående mødeaktivitet, medmindre der er konkrete og praktiske ting på dagsordenen. Dog peger de praktiserende læger på enkelte relationer, som de med fordel ser styrket. Det drejer sig fx om at have mødt røntgenoverlægerne eller ansatte fra det medicinske ambulatorium for at udvikle det eksisterende samarbejde.

Repræsentanter for kommunalt ansatte i Kalundborg nævner også patientuddannelse og rehabiliteringsforløb som et område, hvor det kunne være givende at udvikle det tværgående samarbejde yderligere. Konkret foreslås det, at etablere et projekt, hvor både regionale og kommunale medarbejdere skulle deltage. Både kommune og region har tidligere været vant til at køre patientuddannelser, så ifølge de kommunalt ansatte er det vigtigt, at de trækker på hinandens erfaringer og kompetencer. Derudover foreslås det, at en praktiserende læge deltager på et mere uforpligtende niveau ved fx at komme og holde oplæg om, hvordan de arbejder, samt hvilke behov og udfordringer lægerne står over for den udvalgte patientgruppe. For at få et sådan projekt op at stå er det nødvendigt med ledelsesopbakning, pointerer de interviewede. En anden udfordring for dette samarbejde kan være økonomi og kassetænkning, og det vil derfor være nødvendigt, ifølge de kommunalt ansatte, at regionen skal være villig til at betale for, at nogle af regionens medarbejdere kan gå over i kommunalt regi og støtte op.

I interviewene omtales andre områder, hvor der er potentiale i at styrke det tværgående samarbejde. Det gælder følgende:

- Styrke samarbejdet mellem praktiserende læger og kommunale sygeplejersker med det formål at forebygge genindlæggelser på hospitalet. Forslaget fra de kommunalt ansatte går på, at en forebyggende sygeplejerske kan være indgangsdør til borgernes private hjem for at etablere videokonsultationer mellem borgerne og deres praktiserende læge. Forsøg med videokonsultationer har tidligere været afprøvet, men det viste sig at borgerne ikke ønskede at anvende denne form for kommunikationsmiddel. En kommunal ansat mener, at hun i samarbejde med borgeren og den praktiserende læge kan ændre det til en positiv oplevelse for borgeren og dermed forhåbentlig forhindre genindlæggelser.
- Potentiale i at styrke samarbejde mellem kommunalt ansatte og frivillig-fladen i huset. Kommunalt ansatte efterspørger mere samarbejde med fx patientforeninger. I øjeblikket er de frivillige desværre ikke en så stor del af huset. Ifølge de kommunalt ansatte handler

det om, at husets planlagte café ikke er blevet til noget, hvilket betyder, at patientforeninger og lignende ikke har et ordentligt sted at mødes, da de mangler ordentlige køkkenfaciliteter.

- Udvikle tværgående samarbejde mellem sundhedsplejen og forebyggelse og genoptræning omkring et projekt omhandlende storrygere i kommunen. Der er netop igangsat et 3-årigt projekt om sårbare gravide, hvor regionale og kommunale medarbejdere skal samarbejde.

Repræsentanter for kommunalt ansatte vurderer, at det netop er sådanne indsats- eller fokusområder, som fx storrygerprojektet eller sårbare gravide, der er nødvendige for at etablere og udvikle samarbejdet på tværs af enheder og faggrupper. Potentialet og mulighederne for at udvikle samarbejdet er mange. Men der er også en erkendelse og forståelse af, at der indtil videre er brugt meget energi på at få de praktiske ting i huset til at fungere, og det har fyldt rigtig meget og taget tid og energi fra at tænke nyt og etablere nye samarbejdsflader. Som illustreret i citatet nedenfor mener de kommunale og regionale ledere dog, at tiden er ved at være moden til udviklingsprojekter der styrke det tværgående samarbejde i huset:

"Jeg tror, at om et år kan vi godt have nogle udviklingsprojekter, som vi har lavet i fællesskab, som vi faktisk er i gang med at køre i forhold til kronikere. Noget, der er lidt mere struktureret og systematiseret. Jeg tror fx, vi er klar til at lave noget for vores KOL-patienter, for det har vi alle sammen noget interesse i. Ja, nogle af de der første rigtige samarbejdsprojekter, hvor vi tænker lidt anderledes end de firkantede kasser. Nu kender vi hinandens kasser, så nu kan vi rive dem ned de steder, hvor det giver mening. Håber jeg!" (leder i Kalundborg).

Lederne peger i forlængelse af ovenstående på, at deres vigtigste fremadrettede udviklingsopgave er at arbejde frem mod, at visionen om huset bliver virkelighed. Ifølge repræsentanter for regionalt ansatte, har processen frem mod i dag været rodet rent organisatorisk, da de ikke har vidst, hvordan det hang sammen, og hvem de skulle referere til. Kalundborg har dog, til forskel fra Nakskov, udpeget en administrator med ansvar for husets drift. Mange mener, at det er vigtigt at udpege en sådan funktion i huset. Enkelte fra regionen vurderer, at det bedste er at udpege en person, som ikke har yderligere tilknytning til huset, og som derfor kan se objektivt på de udfordringer, der måtte melde sig.

Administratoren er til daglig kommunal leder i Kalundborg. Ifølge repræsentanter for regionalt ansatte bærer administratoren derfor to forskellige kasketter, som de mener giver udfordringer. De oplever, at de ikke bliver lyttet på, i særdeleshed under brugergruppemøderne, og havde hellere set en neutral person uden aktiver i huset, som kan se objektivt på udfordringerne for sundheds- og akuthuset i Kalundborg. Der er ikke andre af de interviewede faggrupper, der taler om administratoren i huset.

Udover de interviewedes forslag til at styrke det tværgående samarbejde i sundhedshusene, italesætter enkelte også muligheden for, at åbningstiderne i Kalundborg Sundheds- og Akuthus samt Lægecenter kunne udvides, således at huset kan fungere udover fra kl. 8-16.

Opsamling

I både Nakskov og Kalundborg bliver der italesat et stort potentiale for at styrke samarbejdet på tværs af faggrupper i sundhedshusene. Det pointeres af både ledere og medarbejdere i Nakskov og Kalundborg, at det er en ledelsesopgave at styrke og udvikle et tværgående samarbejde i Nakskov og Kalundborg.

Interviewede ledere og medarbejdere foreslår dels at prioritere få, men konkrete patientrettede samarbejdsprojekter, hvor kommunale og regionale medarbejdere samt praktiserende læge

får mulighed for at styrke relevante tværgående samarbejdsrelationer. Flere interviewede efterspørger samtidig, at der i højere grad sættes fokus på, at fagpersonerne i husene lærer hinanden og hinandens opgaver og kompetencer at kende. Som middel til at understøtte dette foreslås det for det første at styrke informationsniveauet i begge sundhedshuse i form af udsendelse af nyhedsbreve og afholdelse af tværgående tema eller fyraftensmøder.

3.4 Husene ses som et godt afsæt for at sætte borgeren i centrum

Et af formålene med etablering af Nakskov Sundhedscenter og Kalundborg Sundheds- og Akuthus samt Lægecenter er, at borgerne skal opleve bedre og mere sammenhængende sundhedstilbud i nærområdet. Der er foretaget interview med ledere og medarbejdere i Nakskov og Kalundborg, hvorfor borgernes egne oplevelser af sundhedshusene ikke fremgår i denne evaluering. I stedet er det ledere og medarbejders overvejelser og vurderinger på vegne af husernes egentlige målgruppe, som dette afsnit tager udgangspunkt i.

I **Nakskov Sundhedscenter** er de interviewedes vurdering, at borgerne er glade for huset og dets muligheder. Borgerne udtrykker stor tilfreds over, at flere funktioner er samlet under ét og samme tag. Mange borgere planlægger flere besøg samme dag, når de nu alligevel er i huset. En kommunal ansat udtrykker det således:

”Jeg hører i folkemunde, at der er mange muligheder her. Vi har teknologien, og vi kan tage røntgen, og jeg synes ikke, vi behøver sende borgerne på landevejen, hvis vi har mulighederne for det lokalt. Jeg tror, at det har stor betydning for borgerne” (kommunal ansat i Nakskov).

De interviewede i Nakskov vurderer, at sundhedshuset skaber øget tryghed hos borgerne, da de ikke skal gå i længere tid og være bekymret. Det er nemt for fx en praktiserende læge, at bede borgerne gå ned i ambulatoriet og få taget et EKG, røntgenbillede eller blodprøve med det samme. Kunne det ikke lade sig gøre at tage disse prøver i sundhedscentret, skulle borgeren tage til Nykøbing, hvilket tager 1 time hver vej. I stedet får borgeren taget de nødvendige prøver lokalt, hvilket vurderes at være til gavn for både borger og medarbejdere i huset.

I **Kalundborg** vurderer de interviewede også, at borgerne er meget tilfredse med huset og dets muligheder. Dels udtrykker borgerne, ifølge de interviewede, glæde over husets lyse og flotte rum, dels er borgernes meget glade for at kunne klare flere gøremål i huset på samme dag.

”Jeg tror, det er nemmere og mere overskueligt for hr. og fru Jensen, som kommer i huset, at de lige kan smutte over på den anden side af gangen og få gjort det, de skal, og så hjem igen. Min fornemmelse er, at de tilrettelægger det sådan, at når de skal ind til mig, så vil de gerne have en tid den dag, hvor de også skal have taget en blodprøve, et røntgen eller til læge, så de kun skal køre én gang” (praktiserende terapeut i Kalundborg).

Flere interviewede fortæller, at sundhedshuset giver stor mening for dem i deres hverdag, da huset giver dem nye muligheder for at komme i kontakt med borgerne. En sundhedsplejerske forklarer fx:

”Når nogle af de gravide sidder på gangen og venter på at skulle ind til en jordemoder, så tænker jeg ’nå, det er en kommende kunde til os’, og så går jeg ud og snakker med dem, og det synes de er rart” (kommunal ansat sundhedsplejerske i Kalundborg).

Overordnet set er de interviewede enige om, at det giver god mening at samle flere funktioner i det samme hus. Eksemplet med den gravide illustrer for interviewdeltagerne, hvordan huset kan være med til at skabe en sammenhæng og en helhed for borgerne. En regional leder fortæller:

”Det er jo en genial sammenslutning at tænke mange funktioner ind i samme hus med borgerne i centrum. Så er det rigtig, at det kan vi blive bedre til at udnytte og det er den proces vi har gang i, men det er da genialt, at man kan komme om man er 0 eller 98 år og kan blive taget vare om og taget hånd om. Så jeg ser bestemt potentiale i synergien” (regional leder i Kalundborg).

Som beskrevet i tidligere afsnit kan det tværgående samarbejde forstærkes og udvikles yderligere – hvilket ses som et nødvendigt skridt på vejen til at skabe øget sammenhæng for borgeren på sigt.

4 Opsamling og konklusioner

Dette afsluttende kapitel opsummerer rapportens resultater. Samtidig forholder vi løbende resultaterne til viden fra den undersøgelse af tværsektorielt samarbejde og tværsektoriel ledelse, som KORA gennemførte i 2014 (jf. 5 & 6 på litteraturlisten).

Opstart og indflytning

Både ledere og medarbejdere fra Nakskov Sundhedscenter og Kalundborg Sundheds- og Akuthus samt Lægecenter har lagt et stort arbejde i at få den daglige drift til at fungere i husene under en lang og til tider besværlig indflytnings- og opstartsproces. Begge huse blev taget i brug, inden de var helt færdige, og derfor var der en del støj- og støvgener fra de håndværkere, der arbejdede i husene. Flere pointerer derfor, at man med fordel kunne have ventet med at flytte ind til husene stod færdige. Selvom der i den treårige proces omkring husenes tilblivelse, har været nedsat arbejdsgrupper hvor husets medarbejdere og ledere var inddraget i planlægningen af husene, oplever flertallet at interviewpersoner heller ikke, at de har været godt nok inddraget i byggeprocessen. Derfor bliver der også peget på forskellige udfordringer i det endelige byggeri, som der ifølge informanterne, kunne have været taget højde for, hvis de i højere grad var blevet inddraget og hørt.

Sundheds- og akuthusenes betydning for borgerne

Overordnet set vurderer ledere og medarbejdere, at de multifunktionelle sundhedshuse i Nakskov og Kalundborg er til stor gavn for borgerne. Ifølge informanterne er borgerne glade for, at flere funktioner er samlet under samme tag, og de planlægger flere besøg samme dag når de alligevel er i huset. De interviewede, og i særdeleshed de praktiserende læger, mener også at det giver bedre og tryggere forløb for borgerne at samle funktionerne under samme tag, således at blodprøver, EKG, røntgen o.l. kan tages med det samme, uden at borgerne skal sendes på landevejen. Interviewpersonerne oplever således, at sundheds- og akuthusene understøtter nærhedsprincippet og styrker borgernes muligheder for udredning og behandling i nærområdet.

Tværgående samarbejde og synergi

Praktiske forhold omkring indretning, infrastruktur og logistik har indtil videre krævet mange ressourcer fra sundheds- og akuthusenes ledere og medarbejdere – og, som angivet ovenfor, giver nærheden allerede en række logistiske og praktiske fordele for de patienter, der kommer i husene. Til gengæld har de enkelte enheder og medarbejdere, grundet den ekstra energi som indflytningsprocessen kræver, haft begrænset med tid og overskud til at sætte sig ind i, hvordan andre enheder i huset fungerer og hvor der er muligheder for at udnytte nærheden til hinanden.

Interviewene bærer således præg af, at alle fortsat har hver sin enhed, og at der ikke er sket betydelige ændringer i samarbejdet på tværs af de enheder, der deler patienter. Dette skal dog ikke ses som udtryk for en manglende interesse i at udvikle samarbejdet, men mere som udtryk for at det tager tid at komme på plads, ligesom den fysiske ramme ikke af sig selv ændrer på at det er forskellige aktører med selvstændige opgaver, økonomi og arbejdsbetingelser der er samlet. Samtidig skal det understreges, at der, især blandt de kommunale og regionale informanter, er en positiv forventning til de muligheder der fremadrettet byder sig til i husene. Ledere og medarbejdere i Nakskov og Kalundborg vurderer således, at der er god mulighed for at etablere tværgående samarbejde og udvikle den synergi, der følger af, at funktioner ligger tæt på hinanden. Relationerne mellem faggrupper og kapaciteten til egentligt

tværsektorielt samarbejde benævnes derfor som den opgave, der nu skal igangsættes, og det fremstår som en vigtig fremadrettet ledelsesopgave at støtte og prioritere dette.

De eksempler på tværgående samarbejde, der er afdækket i erfaringsopsamlingen bærer præg af at være uformelle og i et vist omfang baseret på tilfældige relationer, der er opstået, når kendskabet mellem relevante fagpersoner og funktioner øges. Der kan i den forbindelse arbejdes på relationelt niveau med at understøtte kendskab og fælles viden, og skabe anledninger til, at der opstår relationer og samarbejde.

KORA har for nylig gennemgået litteraturen om ledelse af tværsektorielt samarbejde og undersøgt, hvad der kendetegner de steder, som lykkes (5,6). Undersøgelsen viser, at de steder, der i en dansk kontekst har haft succes med at gå nye veje i det tværsektorielle samarbejde², bl.a. har:

- haft en tydelig fælles mening med samarbejdet, da det startede
- haft gensidig (risiko)villighed til at investere i at udvikle de relationer og den tillid, der skal bære samarbejdet
- taget afsæt i drift- og opgavefællesskaber fremfor korterevarende projekter
- været båret af chefer med tværsektoriel erfaring, som sammen er gået forrest med at etablere en fælles forståelse for samarbejdets mål og værdier hos funktionsledere og fagpersoner
- haft en opbakning – og opmærksomhed – fra topledelse og politikere, således at der har været en klar ramme for den lokale ledelses arbejde og opbakning til at løse de problemer med fx økonomiske incitamenter og modstridende regler, som opstår undervejs.

Det er KORAs vurdering, at ovenstående pointer kan anvendes som rettesnor for det videre arbejde med at konsolidere sundhedshusene som en fælles platform for det lokale sundhedsvæsen. Samtidig anbefales det, at afsættet for opbygning af relationer så vidt muligt er konkrete samarbejds muligheder og snitflader, der kan styrkes til fordel for borgernes forløb. De muligheder, som klarest tegner sig via de gennemførte interview, er for det første samarbejdet om opsporing, henvisning, intervention og opfølgning på patientrettet forebyggelse og træning. Fordelene ved at tage fat på dette område er bl.a., at det indgår i sundhedsaftaler og forløbsprogrammer, at en vellykket indsats kræver involvering af alle sektorer, og ikke mindst, at de relevante aktører er blevet samlet i sundheds- og akuthusene. For det andet, er det oplagt, at lade husene fungere som laboratorier for udvikling og afprøvning af de nye samarbejdsformer der er aftalt i sundhedsaftalen.

Det er givet, at der findes mange andre muligheder for med tiden at styrke det tværgående samarbejde i husene. Informanterne peger i forlængelse heraf selv på, at der bør etableres tværgående arbejdsgrupper, som kan komme med forslag til samarbejdsprojekter inden for afgrænsede områder. I den forbindelse, er det KORAs (og de interviewede lederes) anbefaling, at den lokale ledelse arbejder målrettet med at skabe fælles og forpligtende rammer for eventuelle projekter, samt at hjælpe med at prioritere, hvad der skal sættes i gang i dialog med de ansatte.

² En af de undersøgte danske cases var Psykiatriens Hus i Silkeborg, som er en fælles fysisk ramme, hvor social- og behandlingspsykiatri arbejder tæt sammen for at gøre det lettere for borgerne at navigere i det sektoropdelte psykiatriområde. Derved minder casen – og setuppet for samarbejdet – på mange måder om setuppet for sundheds- og akuthusene.

Hvordan skal den fortsatte udvikling af sundheds- og akuthusene ledes?

I forlængelse af ovenstående pointer omkring ledelsens rolle i den fremtidige udvikling af sundheds- og akuthusene, vil vi i dette sidste afsnit diskutere de udfordringer og potentielle indsatsområder, der træder frem på baggrund af erfaringsopsamlingen.

Oplevelsen blandt de interviewede ledere er, at kulturelle forskelle, økonomi og kassetænkning besværliggør indfrielsen af det overordnede mål om at give borgerne en sammenhængende lokal sundhedsindsats. I denne sammenhæng oplever de, at sundheds- og akuthusene giver en række muligheder for øge samarbejdet, men også, at det tager tid og fordrer et stort engagement at lykkes med denne øvelse.

I forlængelse af ovenstående, er der i begge huse nedsat forskellige tværgående ledelses-, drifts- og medarbejderfora som mødes med forskellige kadancer for at drøfte og koordinere den daglige drift mulighederne for at udvikle samarbejdet i husene. Erfaringerne med disse fora er blandede: På den ene side er der opbakning til det at have tværgående fora og de ses som et potentielt afsæt for det fremadrettede udviklingsarbejde. På den anden side fremtår foraerne usynlige for flertallet af informanter og mange efterlyser en mere tydelig ledelse/initiativer der samler trådende og sætter fælles retning og fokus for husenes fremadrettede udvikling.

Derfor er det – bl.a. set i lyset af de punkter fra succesfulde samarbejder, der er fremhævet ovenfor – relevant at stille spørgsmålet om, hvordan den fortsatte udvikling af sundheds- og akuthusene bedst understøttes ledelsesmæssigt – alt efter hvor store ambitionerne for samarbejdet er. Nedenfor har vi kortfattet opsummeret de vigtigste opmærksomhedspunkter i forhold til evt. overvejelser om en yderligere formalisering af ledelsesarbejdet/integrationen af funktioner³.

På den ene side er der mange gode grunde til ikke at introducere fælles ledelse og forsøg på egentlig integration af funktioner i sundheds- og akuthusene, da der er mange velbeskrevne barrierer for dette. Konfliktende styring, usynlige resultater, tidskrævende processer, kritiske IT-problemer og organisatorisk kompleksitet er således eksempler på de udfordringer, lokale ledere oplever, når man forsøger at integrere opgaveløsningen på tværs af sektorer. Samtidig viser den eksisterende viden om området, at antallet og betydningen af barrierer øges, jo mere konkret og integreret samarbejde der er i fokus.

Udvikling af tværsektorielt samarbejde og ledelsen af dette, er således en tidskrævende proces, som øger kravene til de involverede ledere. Det fremstår i den forbindelse som en væsentlig pointe, at graden af integration og samarbejde bør overvejes nøje i forhold til de udfordringer, der skal håndteres, og de leder/medarbejderressourcer, det realistisk set vil kræve at realisere et givet samarbejde. Dette gælder generelt, men i særdeleshed, når man samler medarbejdere og forskellige funktioner på tværs af sektorer i et fælles hus med det formål at styrke det tværgående samarbejde. På den ene side skaber huset – og nærheden mellem funktionerne i dette – en række muligheder for at styrke samarbejdet. På den anden side bliver det væsentligt at være bevidst om de omkostninger og problemstillinger, der opstår i mødet mellem sektorerne, hvis man søger at ændre på samarbejdet inden for de rammevilkår, der er gældende i sundhedsvæsenet.

De to amerikanske forskere Ann Marie Thomson og James L. Perry sætter kravet til et vellykket netværkssamarbejde på spidsen: Det er så tids- og ressourcekrævende, at man kun bør begive sig ud i det, hvis man er villig til at gøre de investeringer, der skal til, for at det lykkes: At skabe effektive samarbejds- og ledelsesstrukturer, at sætte konkrete og realistiske mål for

³ Særligt interesserede læsere har mulighed for at læse den fulde version i (5 og 6).

samarbejdet, at investere i gensidig tillid samt at balancere interesser, så alle får noget ud af samarbejdet. Hvis ikke dette er tilfældet, er det bedre helt at lade være, hævder de.

På den anden side, er der (selvom disse p.t. kun er beskrevet på overordnet niveau) store forventninger til, hvordan samlingen af funktioner i de to sundheds- og akuthuse skal skabe synergi, samarbejde og sammenhæng, der kommer patienterne til gode. Endvidere er det klart, at medarbejdere og ledere, når de begynder at arbejde med at konkretisere målsætninger for samarbejdet, hurtigt vil støde på udfordringer, der involverer økonomi, opgavedelinger, IT osv., som rækker ud over, hvad der kan klares med frivillig koordinering og samarbejde på uformelt niveau.

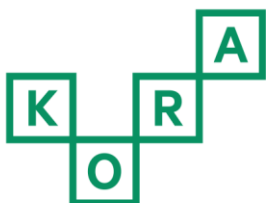
Indflytningen og udviklingen af samarbejdet i de tværsektorielle huse handler således meget om at finde de rette balancer mellem, hvad der:

- skal ledes, og hvad, der skal koordineres
- hvilke relationer og samarbejder, der skal udvikles på uformel basis, og hvilke, der kræver en formalisering af den tværgående ledelse, den tværgående økonomi og aftaler for konkrete samarbejder.

I sidste ende afhænger den rigtige model af ambitionsniveauet for husene. Jo højere ambitionsniveauet er, jo større bliver behovet for at investere ressourcer i udviklingen af samarbejdet, behovet for bevågenhed fra politikere og topledelse og ikke mindst, at det tværgående ledelsessamarbejde i husene formaliseres.

Litteratur

1. Region Sjælland. *Tværasektorielle indsatser på sundhedsområdet. Handleplan version 2;* 2013.
2. Lolland Kommune, Region Sjælland. *Nakskov Sundhedscenter. Et hus med nære sundheds-tilbud.*
3. Kalundborg Kommune, Region Sjælland. *Kalundborg Sundheds- og Akuthus samt Lægecenter. Mange af dine sundhedstiltag – samlet under ét tag;* (udateret pjece).
4. Region Sjælland, Primær Sundhed. *Resultat af brugerinterview Kalundborg Sundheds- og Akuthus samt Lægecenter;* februar 2013.
5. Holm-Petersen, Christina & Martin Sandberg Buch. *Litteratur om ledelse af samarbejde på tværs af sektorer i sundhedsvæsenet.* KORA rapport. København: KORA; 2014.
6. Holm-Petersen, Christina & Martin Sandberg Buch. *Ledelse over grænser. Erfaringer med tværasektoriel ledelse i sundhedsvæsenet.* København: Væksthus for ledelse; 2014.



**Det Nationale Institut
for Kommuner og Regioners
Analyse og Forskning**

Købmagergade 22
1150 København K
E-mail: kora@kora.dk
Telefon: 444 555 00