



Strategisk tænkning og transformation i sundhedsvæsenet: Fra vision til handling

Mickael Bech

Professor i sundhedsledelse og -politik

Institut for Statskundskab, Syddansk Universitet

SDU 

Kort om mig



2023 - : Professor i sundhedsledelse og –politik, SDU

2024 (sept.-okt.): Visiting Scholar, Ohio University

2021 - 2022: Forsknings- og analysechef, professor, VIVE

2020 - 2021: Direktør, UCL – Erhvervsakademi og Professionshøjskole

2018 - 2019: Professor, Kong Frederiks Center for Offentlig Ledelse, AU

2015 – 2018: Direktør & professor, VIVE (tidligere KORA & SFI)

2010 – 2015: Institutleder, centerleder, forskningsleder, SDU

2001/2 & 2014: Visiting Scholar, Stanford University, CHP/PCOR

2009 – 2015: Professor i sundhedsøkonomi, SDU

2008 – 2009: Afdelingsleder for en stabsafdeling, Odense Universitetshospital

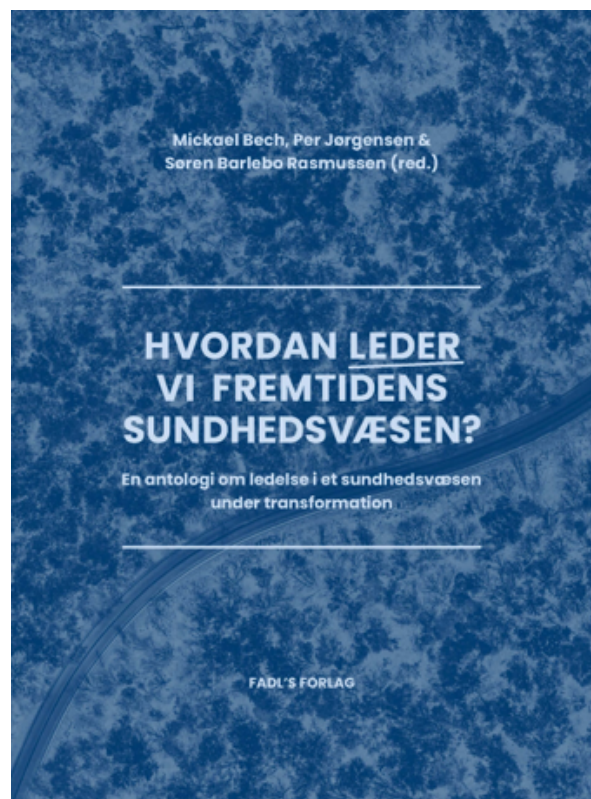
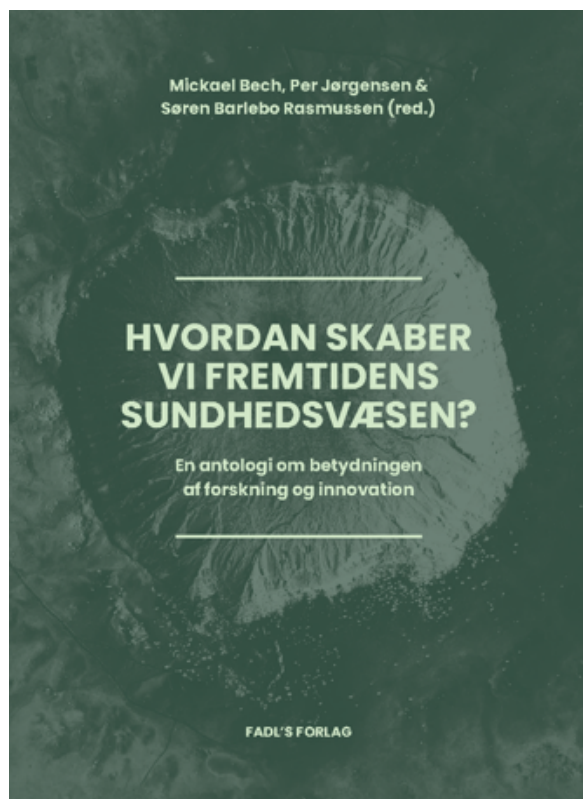
2003 – 2004: Visiting Scholar, LSE – London School of Economics and Political Science

2000 – 2009: PhD, adjunkt & Lektor, SDU

Interesseområder: Ledelse, organisering og styring i sundhedsvæsenet, økonomiske incitamenter, prioritering, brug af sundhedsydelser, betydning af aldring, spredning og effekten af sundhedsteknologier

Dagsorden

1. Udfordringsbilleder
2. Sundhedsreformen kort fortalt
3. Strategisk tænkning – strategisk retning, handling og løbende justeringer
4. Drøftelse og spørgsmål



Udfordringsbilleder

Tre tendenser, som ændrer forudsætningerne for det danske sundhedsvæsen

Ændringer i sygdomsbilledet



Mangel på nogle grupper sundhedsfagligt personale

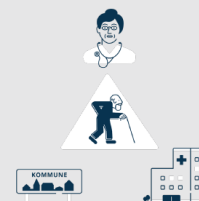


Stigende forventninger til sundhedsvæsenet



Tre udfordringer for sundhedsvæsenet

Usammenhængende patientforløb



Ubalance mellem det primære og sekundære sundhedsvæsen



Geografisk og social ulighed i sundhed



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

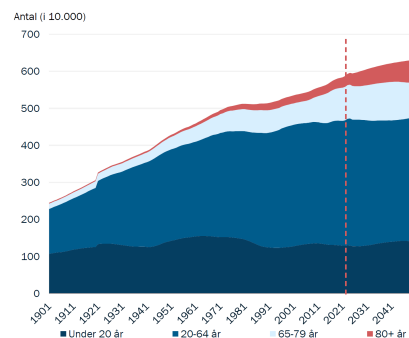
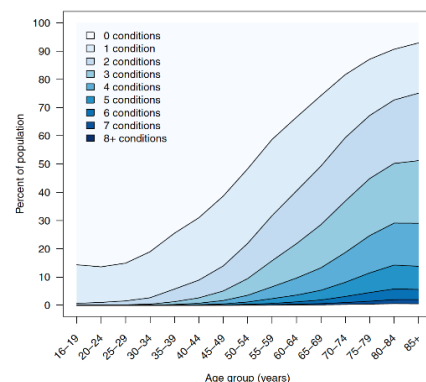
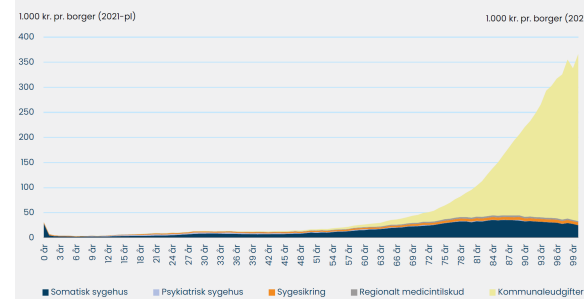


Fig. 1 Number of chronic conditions by age group



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. Opfølgninger for 2021 er påvirket af ændringer i aktiviteten som følge af covid-19 og sygeplejerskestrejken. Udgifter er angivet i pris- og lønniveau for 2021 (2021-pl).

Kilde: Landspatientregisteret (DRG-grupperet), talstystem 2021 pr. 10. marts 2022, Længdemiddelstatistikregisteret (opdateret 13. juni 2023), Statistikbanken (kontoplan), kommunernes elektroniske omsorgsjournalssystem (EØJ) og Plejehjemsdata (PH).

Sundhedsdatastyrelsen.





Hvad er problemet?

Organisering og koordination

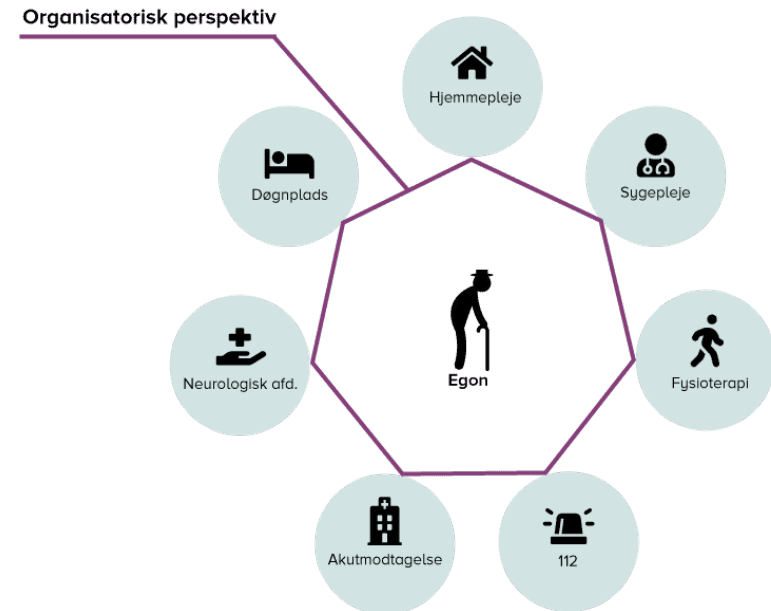
- Specialisering & arbejdsdeling, funktionsopdelt organisering skaber høj grad af gensidig afhængighed

Incitamentsproblemer

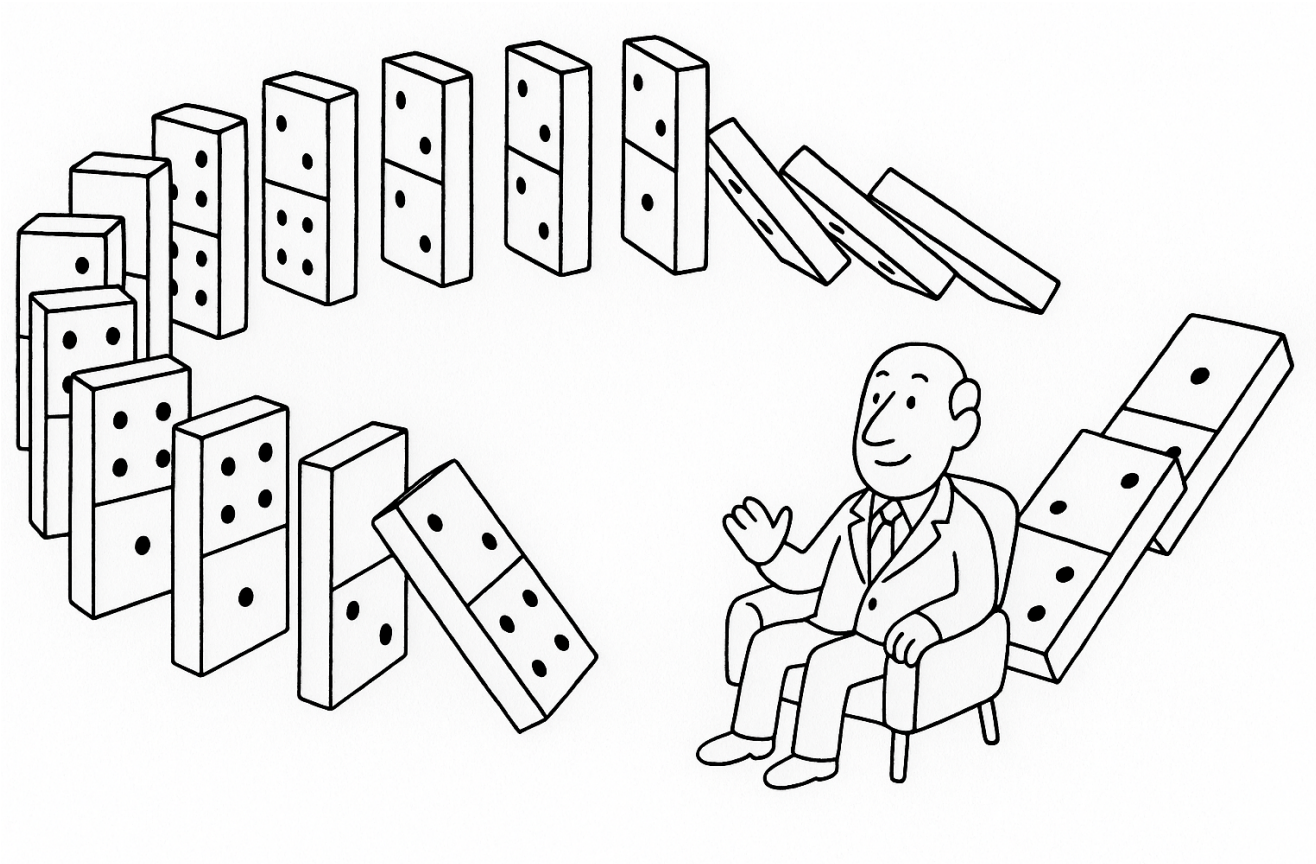
- Incitamenterne til at skabe sammenhæng og koordinere er enten ikke til stede, for svage eller direkte modsatrettede

Faglig viden om afhængigheder og indsatser

- Mangler viden om gensidig afhængighed og indsatser som skaber sammenhæng og afhjælper behov



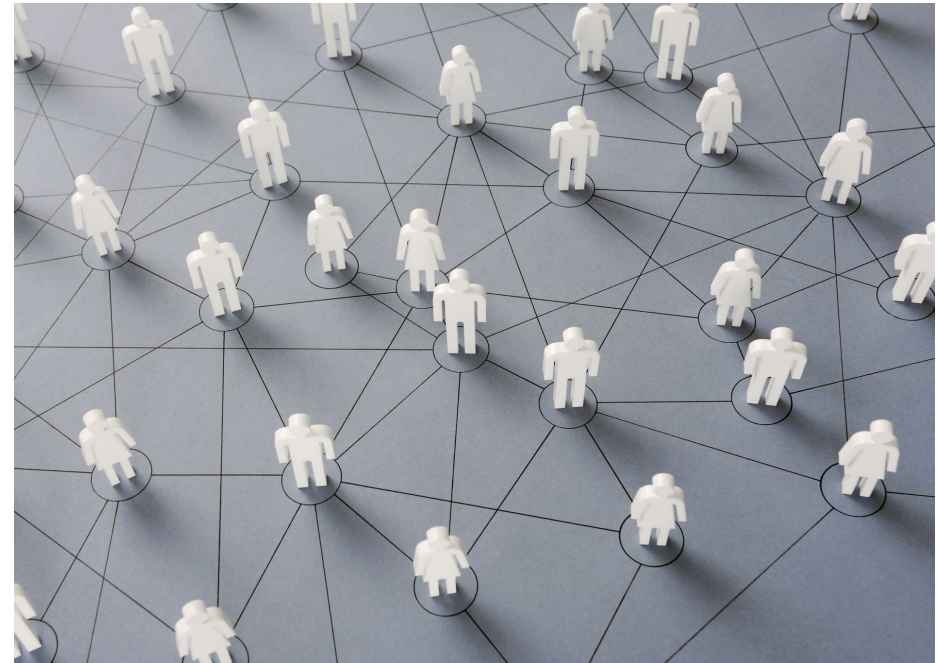
Sammenhæng mellem indsatser på tværs



Specialisering og koordination – en grundlæggende udfordring!

Specialisering er nødvendigt, men medfører udfordringer med koordination:

- Værdier, regler og normer
- Prioriteringer af målsætninger og adskilte økonomiske hensyn
- Uklart ansvar og autoritet
- Praktiske omstændigheder
- Kulturelle forskelle





Sammenhæng – hvad betyder det?

Definition: Continuity of care refers to the degree to which a series of discrete healthcare events is experienced as coherent and connected and consistent with the patient's healthcare needs and personal context.” (Jackson et al., 2017: 38).

- **Informationskontinuitet:** Tilstrækkelig udveksling af information om patientens forløb, sundhedsmæssig status, medicin samt patientens øvrige personlige forhold
- **Organisatorisk kontinuitet:** Koordination af sundhedsydelser mellem forskellige sundhedsudbydere
- **Relationel kontinuitet:** En vedvarende terapeutisk relation mellem patienten og en eller flere sundhedsprofessionelle



Haggerty, J.L. et al. 2003. Continuity of care: a multidisciplinary review. BMJ 327, 1219–1221. | Guthrie, B. et al. 2008. Continuity of care matters. BMJ, 337: a867. | Jackson, J. et al. (2017). Patient and provider experiences with relationship, information and management continuity. Patient Experience Journal, 4(3): article 8. | Martin, H. M., & Ballegaard, S. A. (2021). Oplevelse af sammenhæng i den kommunale pleje og hjælp: En kvalitativ undersøgelse blandt hjemmeboende ældre. VIVE - Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd
E-læringsforløb på <https://rise.articulate.com/share/D-05-wjdMOcBMViCx-SUSPTVRIU0IU0v#/>

Sundhedsreformen kort fortalt

Transformation af sundhedsvæsenet

- **Det nære sundhedsvæsen** – praktiserende læger, honorarordning, investeringer, nye finansieringsmodeller af regionerne
- **Ulighed** – social og geografisk
- **Sammenhæng og samarbejde** – Sundhedsråd og opgaveflytning
- **Digital transformation** – Digital Sundhed Danmark
- **Innovation og implementering** – Center for Sundhedsinnovation
- **Nationale sundhedsplan** – overlægger for ressourcefordeling og det nære sundhedsvæsen

Samarbejde på tværs

- **Psykiatri** – øget horisontal med den specialiserede somatik og vertikal integration med kommunale sociale og socialpsykiatriske tilbud
- Den **akutte specialiserede sygepleje** – integration med regionale funktioner og nye grænseflader til kommunal sygepleje
- **Sundheds- og omsorgspladser** til borgere med behov for en sundhedsfaglig indsats
- **Fasttilknytning af læge** på botilbud og forsorgshjem

Det politiske landskab

- Sundhedsrådene bliver helt centrale
- Politikere kommer tættere på
- Et nyt regionalt politisk landskab og -struktur



Nye patientrettigheder

- Ret til at vælge digitale sundhedstilbud
- Eksempler: Videokonsultation og hjemmemonitorering
- Fokus på behandling tæt på borgeren
- Skal understøtte tilgængelighed, fleksibilitet og kvalitet i behandlingsforløb



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 population-level patient outcomes" (Best et al. 2012).

Best, A., T. Greenhalgh, S. Lewis, J. E. Saul, S. Carroll, and J. Bitz. 2012. 'Large-system transformation in health care: a realist review', 90: 421-56 | Chandler, Alfred D. 1990. Strategy and structure: Chapters in the history of the industrial enterprise (The M.I.T. Press: Cambridge, Mass).

Ledelsesalmanakken. Transformation af sundhedsvæsenet – hvad står vi overfor

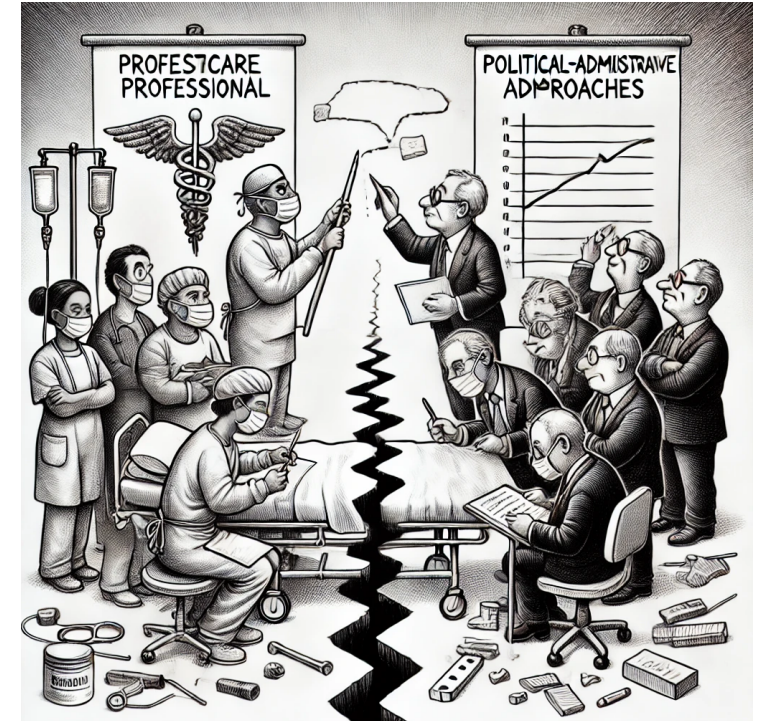
<https://podcasts.apple.com/dk/podcast/transformation-af-sundhedsv%C3%A6senet-hvad-st%C3%A5r-vi-overfor/id1491820118?i=1000705646634>



Administrative vs. sundhedsfaglige logikker

- To potentielt modstridende logikker
- Komplementaritet og ligeværdighed – skab erkendelser, forudsætninger og opbakning i begge logikker
- Inddrag sundhedsfaglige og -politiske aktører i reformproces (Braithwaite et al. 2015 & 2017)
- "Hence, we need to cease imposing changes from 'above', so that professionals and administrators can meet at this divide, collaboratively, to get past the long-standing conflictive behaviours on both sides " (Mintzberg, 2024)

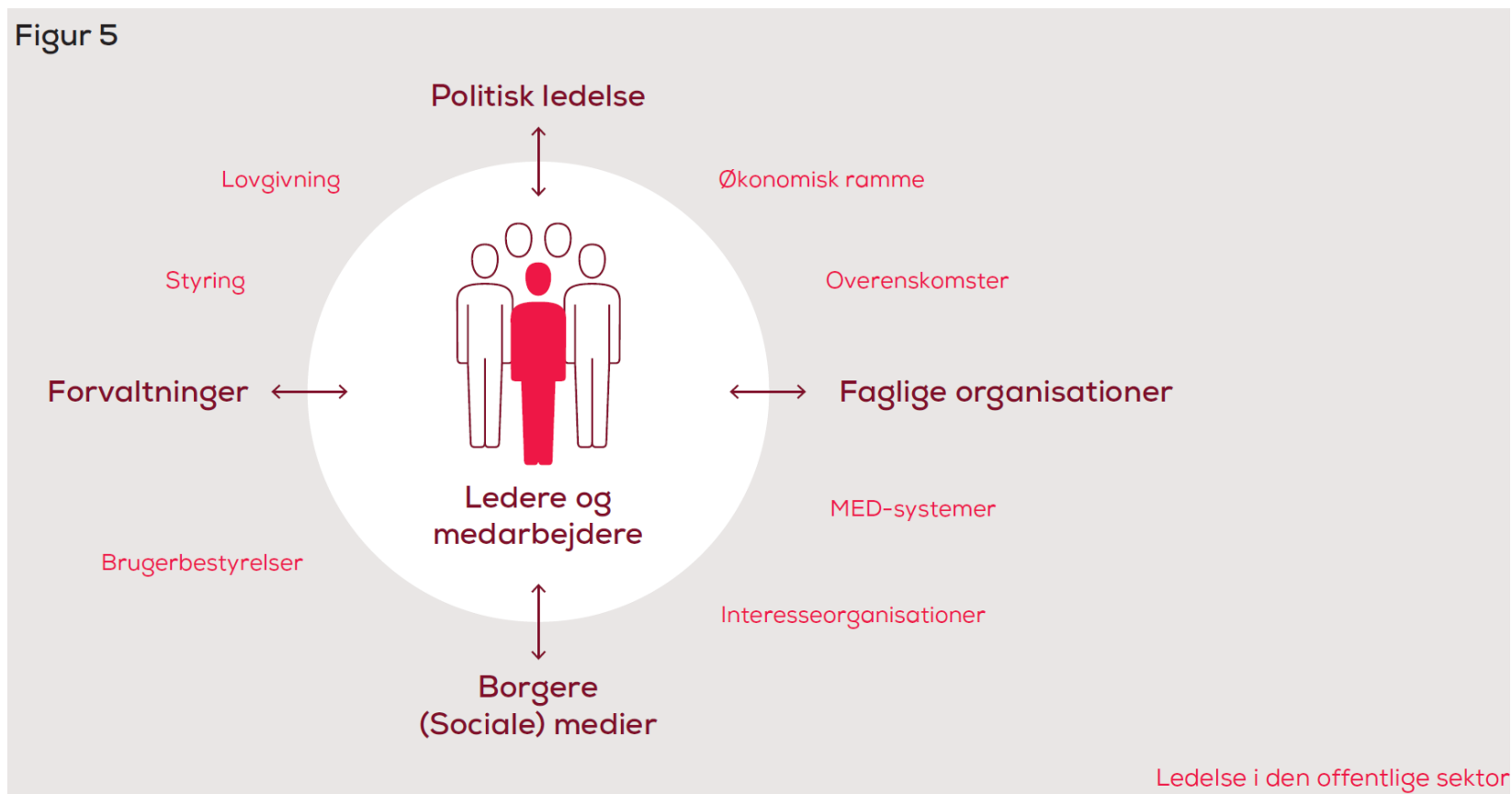
Braithwaite et al. 2015. Healthcare Reform, Quality and Safety: Perspectives, Participants, Partnerships and Prospects in 30 Countries. Abingdon: Ashgate Publishers. | Braithwaite et al. 2017. 'Accomplishing reform: successful case studies drawn from the health systems of 60 countries', International Journal for Quality in Health Care, 29: 880-86. | Braithwaite et al. 2016. 'How to do better health reform: a snapshot of change and improvement initiatives in the health systems of 30 countries', International Journal for Quality in Health Care, 28: 843-46. | Mintzberg, H. 2024. Reorganising our heads for the care of our health. BMJ Leader 2024;8:352-353. | Brostrøm, S & Bech, M 2025, Samspillet mellem administrativ og sundhedsprofessionel logik. i M Bech, P Jørgensen & SB Rasmussen (red), Hvordan transformerer vi fremtidens sundhedsvæsen?: En antologi om, hvordan succesfuld transformation lykkes. FADL's Forlag, København, s. 94-112



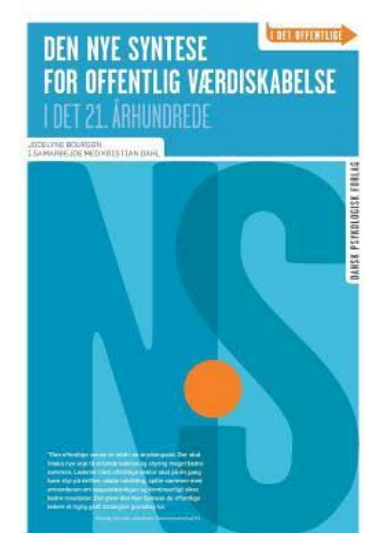
Strategisk tænkning

Offentlige ledelse – imellem spændingsfelter

Figur 5



Syntese af krav til offentlige organisationer og ledere



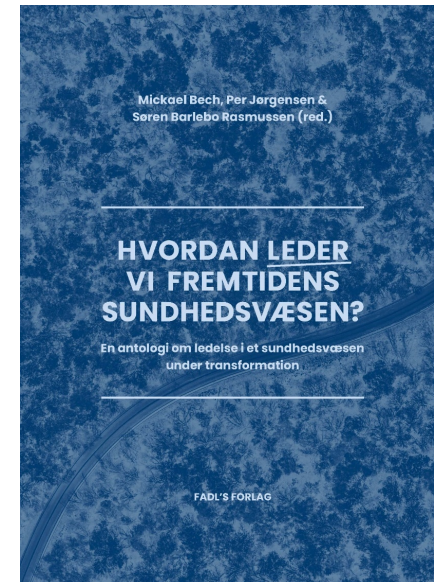
Strategisk tænkning

- Mintzberg (1994): forskel mellem **strategi** og **'strategizing'**
- **Strategisk tænkning** kan forstås som en kompetence til at navigere i, reflektere over og oversætte de daglige beslutninger til strategiske handlemuligheder, som sikrer, at de nærværende driftsbeslutninger er i overensstemmelse med den overordnede strategiske udvikling af organisationen
- Ikke en modsætning mellem at have en strategi og udøve strategisk tænkning

Nutidens ledelse kræver (mere) strategisk tænkning

- Systemtænkning, strategisk udsyn og organisationsbevidsthed
- Divergent tankegang, reframing og dilemmahåndtering
- Operationel strategiformulering samt fokus og prioritering
- Politisk legitimitet og opbakning

Bech, M & Barlebo Rasmussen, S 2024, Nutidens ledelse kræver (mere) strategisk tænkning. i M Bech, P Jørgensen & S Barlebo Rasmussen (red), Hvordan leder vi fremtidens sundhedsvæsen?: En antologi om ledelse i et sundhedsvæsen under transformation. FADL's Forlag, København, s. 250-267.



The Six Disciplines of Strategic Thinking

Leading Your
Organization into the Future

Michael D. Watkins

Author of the International Bestseller *The First 90 Days*

Strategisk tænkning – hvordan? (I)

- **Systemtænkning i praksis:** Hvem bliver påvirket af denne beslutning – også uden for min egen enhed? Brug korte “konsekvensrunder” i ledergruppen: Hvordan rammer denne beslutning patienter, andre afdelinger, samarbejdspartnere uden for egen organisation?
- **Strategisk udsyn:** Indfør en fast “fremtidsvinkel” på ledermøder: 10 min. til trends, nye muligheder eller kommende udfordringer. Hold øje med data og signaler: små ændringer i patientflow, nye digitale løsninger eller ændret efterspørgsel kan pege på fremtidige behov.
- **Organisationsbevidsthed:** Lav en enkel SWOT-øvelse (styrker, svagheder, muligheder, trusler) en gang årligt sammen med medarbejderne. Gør det tydeligt, hvordan jeres afdeling bidrager til organisationens overordnede mål – og tal det sprog opadtil.

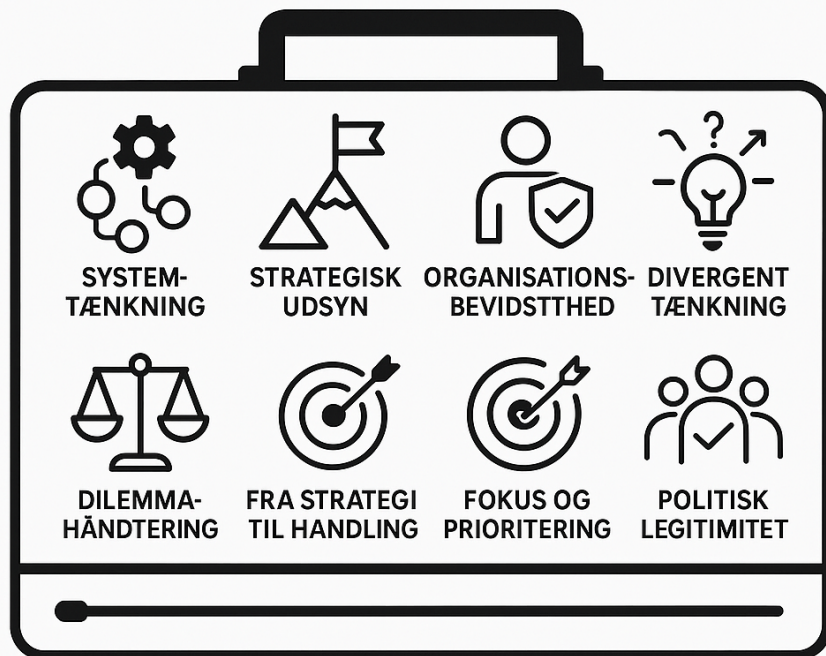
Strategisk tænkning – hvordan? (II)

- **Divergent tænkning & reframing:** Indfør “djævlens advokat”-rollen i møder: én person skal altid udfordre standardtænkning. Brug “hvad nu hvis”-spørgsmål: Hvad hvis vi skulle løse denne udfordring uden ekstra ressourcer? Hvad hvis vi gjorde det sammen med andre sektorer?
- **Dilemmahåndtering:** Brug en balanceret tilgang. Lav beslutningskort med fordele/ulemper for hver interessentgruppe. Del dilemmaer åbent med medarbejdere – og gør det tydeligt, at det er en ledelsesopgave at stå i spændingsfeltet, ikke at eliminere det.

Strategisk tænkning – hvordan? (III)

- **Fra strategi til handling:** Oversæt altid en strategi til 3 konkrete handlinger inden for 3 måneder. Udpeg en ansvarlig og lav en simpel opfølgning (fx tavlemøder).
- **Fokus og prioritering:** Hvad er det vigtigste, vi kan gøre nu for at skabe størst effekt for patienterne? Skab synlig prioritering: Fortæl også hvad I vælger fra, ikke kun hvad I vælger til.
- **Politisk legitimitet:** Kortlæg de vigtigste interessenter til hvert strategisk initiativ (andre afdelinger, samarbejdspartnere uden for jeres egen organisation, borgere, leverandører). Arbejd aktivt med kommunikation: Brug fortællinger og cases, der viser hvorfor strategien giver mening.

STRATEGISK LEDERVÆRKTØJSKASSE



Drøftelse – er du klar til at kunne håndtere sundhedsreformen?

Drøftelser i mindre grupper

- Hvordan forbereder I jer bedst på forandringerne og indgår i transformationen af sundhedsvæsenet?
- Hvordan kan strategisk tænkning hjælpe til at realisere transformation og samtidigt sikre medarbejdernes trivsel?



Tak for opmærksomheden

Mickael Bech

Professor i sundhedsledelse og –politik

Institut for Statskundskab, Syddansk Universitet

- Email: mibech@sam.sdu.dk
- LinkedIn: www.linkedin.com/in/mickaelbech

SDU 