



Selvdesignet ledelsesudvikling

CAMP-metoden som redskab til at skabe strategisk udvikling og mobilisering - case fra HGH om faglig mobilisering i udvikling af komplekse patientforløb

Herlev og Gentofte Hospital har taget camp-metoden til sig. Ikke bare som strategiske proces- og arbejdsmetode, men som en måde at praktisere ledelse på i udviklingen af komplekse tværor-organisatoriske processer. Igennem 1½ år har de arbejdet systematisk med bottom up processer, der understøtter centrale ambitioner om fx en ny fælles akutmodtagelse og færre unødvendige genindlæggelser for patienten. Resultaterne har været mangfoldige og spænder fra etablering af subakutte tider og ortogeriatriske teams til 'nem vej' ind i kommunerne og etablering af målrettede netværksmøder mellem somatikken, psykiatri og kommuner.

Baggrunden og ambitionen fra start

På Herlev og Gentofte har man haft et ønske om ikke bare at blive klogere på en anden måde at udvikle tværgående patientforløb i organisationen, men at ændre kulturen rundt om måden, det foregår på. Afsættet var erfaringer med arbejdsgange hvor, det faglige engagement blev slidt op i tunge bureaukratiske processer. Der var behov for at komme hurtigere fra tanke til handling. At skabe mod til at gøre noget, uden der var en klar plan hele vejen til målet fra start.

Direktionen ønskede desuden at blive klogere på nye måder at skabe sammenhæng i samarbejdet om patienten. Både i det vertikale ledelsessystem, samarbejdet på tværs af fag og specialer, organisationer og sektorer samt i samarbejdet mellem den understøttende administration og den udførende klinik. Patienten skulle være udgangspunktet og det fælles bindeled. I dette arbejde blev balancen mellem at sikre lokal autonomi, kreativitet og fagligt råderum på den ene side og på den anden side at sikre central styring af den nødvendige økonomi og koordination af faglighed, afgørende. Det var et eksperiment, som krævede mod og villighed til at eksperimentere med vante måder at udvikle og beslutte. Der var en erkendelse af, at megen vigtig viden i det første ledelseslag ude tæt på driften ikke i tilstrækkelig grad blev bragt i spil. Gode løsninger blev overset. Noget måtte gøres.

Involver de faglige i valget af strategiske indsatser

Da den fælles ambition i direktionen stod klar, besluttede den at involvere de faglige ledere i linjen i forhold til, hvor man skulle starte de første projekter. Hvad der skulle arbejdes med først temamæssigt? Afsættet var, at der skulle flyttes ind den fælles akutmodtagelse, men der var mange steder, man teammæssigt kunne begynde. Man valgte sammen med afdelingsledelserne at spørge afsnitsledelserne direkte om, hvor de så de kritiske områder at tage fat i. Resultatet var overvældende. Det væltede ind. Ikke bare mange forslag, men også med forslag som i deres kvalitet overgik alle forventninger. Direktionen besluttede kriterier for valg af forslag. Kriterier handlede om mellemlederes involvering, at forløbet var tilpas svært og tværgående, at der var et



Selvdesignet ledelsesudvikling

tydeligt problem OG ingen åbenlys løsning, at der var handlerum i løsningsmuligheder. Direktionen valgte på den baggrund at gå videre med ikke blot et projekt som oprindeligt planlagt, men med tre projekter i prioriteret rækkefølge.

Mobilisering af aktørerne/deltagerne

Næste fase handlede om at mobilisere de rette til at arbejde med problemstillingen i en camp, som bestod af et kick off møde og en samling/seminar, som starter kl. 8 og slutter når vi er færdige, senest ved 21-tiden. Det handlede om at finde og invitere de personer, som tilsammen havde den nødvendige viden, OG den beslutningskompetence der skulle til for at beskrive problemet, udvikle løsningen og lægge planen for realiseringen. Mobiliseringsarbejdet er omfattende. Ikke én deltager blev udpeget centralt, men alle ved, at en intern udviklingskonsulent sammen med den fagperson, som havde beskrevet problemstillingen, kortlagde det netværk af nøglepersoner, der tilsammen kunne beskrive problemstillingen og dens løsning. Et netværk som ingen fra start havde overblik over, men som tegnede sig gennem et systematisk stykke detektivarbejde. Netværket indbefattede både hospitals interne og eksterne aktører. Det krævede tid på telefonen. Gevinsten var, at de 40 personer, som til sidst blev identificeret, alle præcist vidste, hvad deres rolle var i forhold til den konkrete problemstilling.

Afholdelse af camp – fire faser

Campen er et velforberedt, semi-uformelt og fokuseret arbejdsrum. Inden campen har udvalgte interne og eksterne deltagere forberedt *data*, som er væsentlige for at forstå problemstillingen. Campen starter med, at dette arbejde præsenteres i mindre grupper, hvor deltagerne får lejlighed til at stille uddybende spørgsmål til *data*. Hvad ved vi om problemstillingen? Hvad har vi brug for at vide mere om? Hvordan kan vi nu indhente denne viden?

Herefter præsenteres overblikket over *data* på tværs af grupper, hvorefter *analysen* så kan ske. Hvad er det egentlig, der er problemet? Her handler det om at skære ind til det, som er essensen af det problem som søges løst. Erfaringen er, at det ofte i denne fase er svært ikke at gå i problemløsningsmode. En styret camp sikrer, at man procesmæssigt bliver lang tid nok til et fælles nuanceret blik for udfordringen – *data* og problemanalyse – før man går i gang med at finde og diskutere løsninger. Det kan føles omstændigt, men det betaler sig, når deltagerne senere sammen skal prioritere indsatsen. De har fået et fælles blik for, hvad der er vigtigt – og hvordan den større sammenhæng ser ud – ikke bare deres hjørne.

Efter analysen arbejdede deltagerne i parallelle spor på *løsningsmodeller*. Den korte tid fordrer eksperimenter med alternative arbejdsformer. Den giver gruppen erfaringer med at arbejde parallelt og udfordre de typiske sekventielle forløb ved at lykkes med løbende koordinering mellem de parallelle spor undervejs på campen. Skiftet fra den tænkende og analyserende fase til den handlende og problemløsende kan være udfordrende. Det er et andet 'mode' man skal i. Man



Selvdesignet ledelsesudvikling

skal mere konstruere end diskutere. Det er også nu der træffes valg og fravalg. Det giver nye erfaringer med nye samarbejdsrelationer. Vigtige diskussioner tages. Forløsende grin udløses. Der arbejdes på et produkt i en camp. Men der arbejdes også med relationer. Det er ikke et magtfrit rum, men autoritet er mange ting, og dem som lykkedes med at få gruppen til at præstere, bliver ofte dem som får autoriteten.

Sidste fase i campen er design af den *videre realiseringsproces*. Hvem skal involveres, som i dag ikke er tilstede? Hvilke aktiviteter skal igangsættes og med hvilket formål? Hvad skal kommunikeret, hvordan og af hvem? Denne fase er meget konkret og særdeles vigtig. Deltagerne er enige om, at ting skal ske, men de er afhængige af en masse som ikke er med. Derfor er det helt central at få klarlagt processerne efter campen således, at alle kan se de gensidige afhængigheder og kan tage fat i de relevante nøglepersoner.

Teoretisk bagtæppe for tænkningen

En række mere teoretiske **ledelsesprincipper** bag camp-metoden og hospitalets arbejde med den:

- Ledelse er et kollektivt potentiale – der foregår ledelse uden ledere!
- Komplexitet og dilemmaer er et vilkår – skal ikke 'løses', men håndteres nuanceret og løbende
- Potentiale frigøres, når styring og autonomi balancerer
- Strukturer er vigtige og nødvendige, men ikke tilstrækkelige
- Vigtige dele af arbejdet i klinikken er situationsbestemt, relationelt og ofte organisatorisk 'usynligt' / 'non-rationelt'
- Organisatorisk sammenhæng er et potentielt og ønskværdigt resultat af ledelses- og koordineringsprocesser, men det er ustabil og forhandles løbende

(Inspireret af Drath, Stacey, Cameron & Quinn, Barlebo, Meier)