



# PRINCIPPER FOR NYE SAMARBEJDSFORMER



## Principper for nye samarbejdsmodeller

I sundhedsaftalen for 2015-2018 er det en politisk vision at udvikle og udbrede nye samarbejdsformer. Målet er, "at udvikle og implementere nye organisatoriske modeller for fælles drift, mål og samfinansiering på tværs af kommuner, hospitaler og praksissektor med borgeren i centrum". Der skal derfor aftales principper for, hvordan der skal arbejdes med integrerede organisatoriske modeller (Sundhedsaftalen 2015-2018 – administrativ del s. 13 – Indsats 5).

Det danske sundhedsvæsen bygger på et tæt samarbejde mellem sundhedsvæsenets aktører, en stærk politisk og administrativ samarbejdsstruktur og en omhyggelig planlægning af opgaveløsningen mellem sektorerne. I almen praksis er kontinuiteten i kontakten med borgerne og patienterne meget værdifuld.

Men der hvor der er udfordringer, og hvor vi kan skabe mere sammenhængende forløb for borgere og patienter, skal vi afprøve nye samarbejdsformer. I udviklingen af nye, organisatoriske modeller skal vi trække på de positive, internationale erfaringer med en mere integreret tilrettelæggelse af ydelser og service. Nye samarbejdsmodeller handler ikke bare om bedre sammenhæng på tværs af sundhedsaktørerne, det handler også om at være åben overfor nye arbejds- og opgavefordelinger. Der er derfor brug for modelprojekter, der afsøger og tester nye arbejds- og opgavedelinger samt nye måder at tilrettelægge opgaverne på.

For nye, integrerede organisatoriske modeller skal følgende principper ligge til grund:

### 1. Nye samarbejdsmodeller skal skabe værdi for borger og patient

I de enkelte dele af sundhedsvæsenet arbejdes der løbende med at forbedre kvaliteten af ydelserne. Nye organisatoriske samarbejdsformer skal levere højere kvalitet og mere effektiv ressourceudnyttelse, end sundhedsvæsenets parter kan levere hver for sig. Og vi skal sikre os, at den enkelte borger og patient oplever en kvalitativ forbedring på baggrund af indsatserne.

Ved at indføre *fælles mål for resultatet af behandlingen* sikres et vedvarende fokus på de borgere og patienter, hvis sygdomme eller problemer vi arbejder for at afhjælpe. Nye samarbejdsmodeller skal derfor indeholde tydelige resultatmål for det samlede patientforløb. Det betyder, at det også skal være tydeligt, hvilke fælles indsatser der skal til, for at funktionsevnen hos borgere og patienter bliver så god som muligt, og hvordan indsatserne leveres så økonomisk effektivt som muligt.

*Fælles borger- og patientforløb* kan også være et redskab til at sikre mere værdi for borgere og patienter, særligt i de mere komplicerede eller omkostningstunge forløb. Her kan eksempelvis arbejdes med at integrere forebyggelse, behandling, genoptræning og rehabilitering i fælles forløb. Ligesom der også kan arbejdes med integreret opgaveløsning mellem beskæftigelsesområdet, socialområdet og sundhedsområdet.

### 2. Nye samarbejdsmodeller skal indeholde borgerinddragelse

I sundhedsaftalen er det en klar målsætning at borgere og pårørende er og oplever at være aktiv samarbejdspartner i eget forløb, i det omfang de ønsker det.

Vi har også som målsætning, at borgere deltager, når vi træffer beslutninger om, hvordan vi indretter sundhedsvæsenet. Det skal selvfølgelig også gælde, når vi laver nye organisatoriske modeller for integreret opgaveløsning. Derved opnår vi, at borgere og patienter er i centrum for



opgaveløsningen og at opgaveløsningen tilrettelægges i åbent samarbejde med borgere og patienter, og vi undgår projekter, der kun er organisatorisk relevante.

### 3. Nye samarbejdsmodeller skal bygge på integreret opgaveløsning

Erfaringer viser, at sundhedsydelse, der skal koordineres og planlægges på tværs af flere sektorer, ikke altid er tilstrækkeligt koordinerede og derfor kan udgøre en særlig udfordring for nogle borgere eller patienter.

Nye samarbejdsmodeller skal afprøves der, hvor borgere og patienter oplever manglende kvalitet eller sammenhæng. Målet er, at det integrerede sundhedsvæsen (praksissektoren, kommune og hospitaler) opnår de samme eller bedre resultater for de samme eller færre ressourcer for udvalgte målgrupper. Elementer som kan bidrage til at sikre en mere integreret opgaveløsning er:

- *Fælles personale og medarbejderrotation*
- *Fælles ledelse og fælles kapacitet*
- *Fælles finansiering og fælles investeringer*
- *Fælles mål og resultatkrav samt fælles indikatorer*
- *Fælles data*

### 4. Nye samarbejdsmodeller skal udfordre eksisterende rammer

Vi er gode til at afprøve samarbejdsformer på tværs af sektorerne. Og der er allerede eksempler på integrerede samarbejdsmodeller, som afprøves. Når et projekt er afprøvet, og der kan vises gode resultater, skal det udbredes og i drift. Samtidig skal vi blive ved med at afprøve nye former for samarbejde med nye målgrupper, som bringer det samlede sundhedsvæsens ydelser og service op på et højere niveau. Der er derfor brug for nye samarbejdsmodeller, der afsøger og tester mulighederne for;

- øget sammenhæng på tværs af sundhedsaktørerne – fx endnu bedre og mere effektiv kommunikation.
- hvordan der skabes mere værdi for patient og borger ved at tilbyde et regionalt/kommunalt behandlingstilbud med mindst mulig indgriben i patient/borgers autonomi og samtidig sikre høj kvalitet og den bedst mulige ressourceudnyttelse i det samlede sundhedsvæsen.
- Fælles behandlingsforløb med klar og tydelig beskrivelse af behandleransvar
- nye incitamentsstrukturer

### 5. Nye samarbejdsmodeller skal understøttes af en evalueringsmodel

Uklare mål er en af de hyppigste årsager til fejlslagne projekter. Klare og tydelige mål fra begyndelsen kan være med til at sikre en klar retning for samarbejdsmodellen. Målene er med til at operationalisere, hvad der skal leveres, og hvorfor det skal leveres. Målene sikrer også, at der kan udarbejdes en god evaluering. Evalueringen sikrer muligheden for, at vurdere samarbejdsmodellens udbredelsespotentialer. Det anbefales, at der afsættes midler til en ekstern evaluator, med erfaring i tilrettelæggelse af evalueringer.