



Til: **Sundhedskoordinationsudvalget**

Erfaringer og anbefalinger fra Sundhedskoordinationsudvalget om arbejdet med Sundhedsaftalen i perioden 2014-2017

Den næste sundhedsaftale er den fjerde i rækken. Fra de første aftaler efter strukturreformen til den seneste aftale er samarbejdet mellem region, kommuner og praksissektoren i Region Hovedstaden nået langt, og der er mange gode erfaringer med i bagagen.

Udfordringer omkring it og data, sektoropdeling, økonomi, incitamentsstrukturer og lovgivning præger sundhedsområdet og i særdeleshed det tværsektorielle område. Men der er også mange gode eksempler på, at både region, kommuner og praksissektoren vil det tværsektorielle samarbejde og får det til at lykkes på trods af de mange barrierer.

Sundhedskoordinationsudvalget 2014-2017 har over tre møder haft en række drøftelser om, hvilke udfordringer og erfaringer, der har været med arbejdet med Sundhedsaftalen. Drøftelserne har blandt andet gennem en workshop resulteret i en række anbefalinger til det kommende Sundhedskoordinationsudvalg, der i perioden 2018-2021 skal stå i spidsen for sundhedsaftalen for 2019-2022.

Anbefalingerne er struktureret i fire temaer. De fire temaer er beskrevet nedenfor og kan læses sammen med de vedlagte slides. Temaerne er:

- 1) Mennesket i centrum
- 2) Samarbejdskultur og sammenhængskraft
- 3) Aftalens form og indhold
- 4) Organisering

Mennesket i centrum:

Der har de seneste år været meget fokus på, at borgere og sundhedsprofessionelle skal indgå i et aktivt og ligeværdigt samarbejde. Det skyldes dels et voksende krav fra borgerne, og dels et voksende antal undersøgelser, der peger på, at kvaliteten i behandlingen stiger, når borgerne inddrages og i højere grad er medbestemmende i eget behandlingsforløb. Det gælder selvfølgelig også for de forløb, der går på tværs af sektorer og hvor patienter risikerer at lande mellem to stole. I den nuværende sundhedsaftale har "Aktivt samarbejde med borgere og pårørende" været et af fire politiske visionsområder.

Det har bl.a. afstedkommet pilotprojekter, hvor brugerrepræsentanter indgår i forskellige tværsektorielle administrative fora. I den nye sundhedsaftale kunne det være et mål, at inddrage brugerrepræsentanter allerede i tilblivelsen af sundhedsaftalen og i det hele taget anvende brugerdrevne processer i udviklingsarbejdet.

Samarbejdskultur og sammenhængskraft:

Sektoropdelingen på sundhedsområdet betyder, at der er en række økonomiske, organisatoriske og kulturelle forskelle, som skaber barrierer for sammenhængskraften og samarbejdskulturen mellem parterne. Udtryk som "værdi for borgeren" og "patientens situation styrer forløbet" bliver ofte anvendt, men i praksis bliver der også styret meget efter økonomi, ressourcer og organisatoriske hensyn. Sundhedskoordinationsudvalget har erfaret, at der godt kan arbejdes med at styrke det indbyrdes kendskab mellem politikere såvel som medarbejdere og ledere fra henholdsvis region og kommuner. Sundhedskoordinationsudvalget vil derfor anbefale, at der i den kommende sundhedsaftale arbejdes systematisk med at styrke samarbejdskulturen og sammenhængskraften og derigennem sikre, at helhedssyn, fælles mål og fælles løsninger med udgangspunkt i borgernes behov bliver overliggende for det tværsektorielle samarbejde.

Aftalens form og indhold:

Den nuværende sundhedsaftale består af fire politiske visioner og 73 administrative indsatser, der rummer gode og relevante intentioner om at styrke samarbejdet og kvaliteten i forløbene. Men meget af indholdet har også været bestemt af nationale krav til indhold og indsatser. Det har medført, at sundhedsaftalen blev meget administrativ, detaljeret og fastlåst i den fireårige aftaleperiode, og dermed har mulighederne for løbende at aftale nye indsatser været begrænsede.

En afledt konsekvens har været, at Sundhedskoordinationsudvalget ikke har oplevet at have tilstrækkeligt med indhold til politiske drøftelser i løbet af aftaleperioden, og som politiker har det været svært at bevare overblikket og have et ejerskab til sundhedsaftalen. Sundhedskoordinationsudvalget vil derfor anbefale, at den næste sundhedsaftale bygges op over få og klare mål, som aftaleparterne i forvejen skal arbejde med, og som kan fungere som en overordnet ramme, hvorunder der er plads til løbende politisk udvikling.

Organisering:

Organiseringen af den nuværende sundhedsaftale er på mange måder en konsekvens af aftalens form og indhold med fire politiske visioner og mange administrative indsatser. Sundhedskoordinationsudvalgets anbefaling til den kommende sundhedsaftale er, at organiseringen og aftalens indhold understøtter et bredere politisk ejerskab og at aftalen bliver et forpligtende politisk aftaleinstrument. Samtidig anbefales det også, at organiseringen understøtter en løbende politikudvikling.

Der er udarbejdet et forslag til en ændret organisering, som i højere grad understøtter anbefalingerne fra Sundhedskoordinationsudvalget. Forslaget indebærer:

- At der aftales 3-5 fokusområder.
- At der ad hoc nedsættes tværsektorielle og tværfaglige grupper, som skal arbejde med fokusområderne. Formålet er at få skabt en række politiske fokusområder, hvor politikere og fagpersoner mødes, og hvor politikerne kan indgå i arbejdet med henblik på at få skabt større politisk energi og ejerskab til sundhedsaftalen. Samtidig vil den blandede repræsentation i grupperne medvirke til at modne helhedssyn, tillid og mod til forandring i det tværsektorielle samarbejde. Flere kommuner har afprøvet lignende organisationsformer i form af § 17 stk. 4 udvalg, og regionalt har et politisk udvalg om sammenhængende patientforløb høstet gode erfaringer med en anden udvalgsform.
- At der parallelt med arbejdet med fokusområderne kører et administrativt spor. Den Administrative Styregruppe får ansvaret for porteføljestyring af såvel udviklingen af de politiske fokusområder som udviklingen af driftsopgaverne. Dermed adskilles den administrative opgave tydeligere fra den politiske del af aftalen.
- At det samlede Sundhedskoordinationsudvalg følger arbejdet med fokusområderne.
- At adskille politikudvikling og administrativ udvikling i højere grad end det er i dag. Det skal ikke forstås sådan, at der ikke er et samspil og at der ikke kan være elementer i driftsdelen, der kan være behov for en politisk drøftelse af. Formålet skal være, at give Sundhedskoordinationsudvalget en større bane at spille på og samtidig give den nødvendige arbejdsro til opgaverne på det administrative niveau. Se nedenstående illustration.

Forslag til organisering

