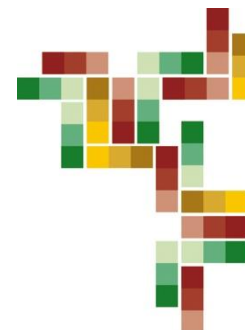




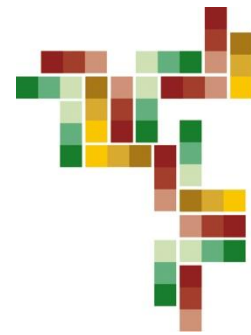
Region
Hovedstaden

KKR
HOVEDSTADEN

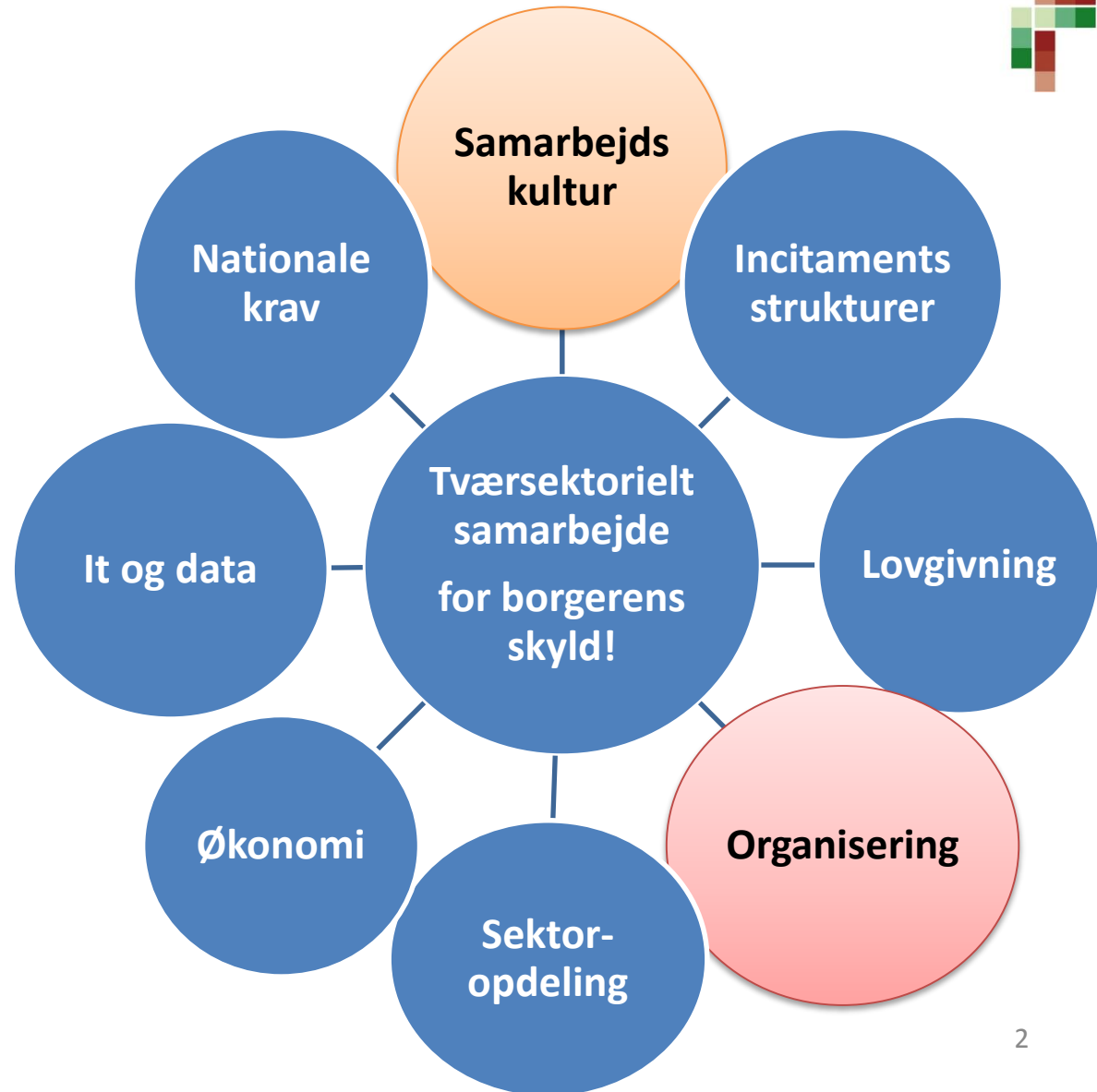


Erfaringer og anbefalinger fra
Sundhedskoordinationsudvalget 2014-2017

Udfordringer i det tværsektorielle samarbejde



- Vi har forudsætningerne for at være førende.
- Patienter og borgere oplever ikke tilstrækkelig sammenhæng i indsatserne.



Fokuspunkter fra SKU

Mennesket i centrum

- Borgerens /patientens behov for sammenhæng og kvalitet i eget forløb

Tillid og samarbejde

- Samarbejdskultur
- Kloge investeringer minimerer driftsomkostninger

Aftalens form og indhold

- Fokusering og forenkling
- Sundhedsaftale som overordnet ramme
- Bærende styringsprincipper
- De tværsektorielt forankrede nationale kvalitetsmål

Organisering

- Understøttelse af et bredere politisk ejerskab
- Sundhedsaftalen som forpligtende politisk aftaleinstrument

Mennesket i centrum

Erfaringer fra Sundhedsaftale III:

- Sektoropdeling betyder, at patienterne risikerer at lande mellem to stole
- Aktivt samarbejde med borgeren og pårørende har været en politisk vision
- Vi har afprøvet nye former for brugerinddragelse både organisatorisk og individuelt
- Sundhedsaftalen skal favne bredt. Den skal både være et politisk-administrativt aftaleinstrument og give mening for dem, der skal implementere og arbejde med indsatserne i hverdagen.

Anbefalinger til Sundhedsaftale IV:

- At patienter, borgere, sundhedsfagligt personale og politikere involveres mere i tilblivelse af sundhedsaftalen og løbende i udvikling af indsatserne.
- At udvikle måden at inddrage på ved f.eks. at afprøve forskellige former for brugerdrevne processer og brugerdreven innovation.

Samarbejdskultur og sammenhængskraft

Erfaringer fra Sundhedsaftale III:

- Økonomiske og organisatoriske og kulturelle forskelle skaber barrierer for samarbejdskulturen og for at udvikle den nødvendige sammenhængskraft
- Incitamentsstrukturer animerer ikke til fælles løsninger

Anbefalinger til Sundhedsaftale IV:

- Samarbejdskulturen og sammenhængskraft skal styrkes, så det bliver nemmere at gå efter fælles mål og løsninger
- Sundhedsaftalen skal være et forpligtende politisk aftaleinstrument
- Der kan arbejdes systematisk med udvikling af sundhedsstrategisk ledelse
- Der kan arbejdes systematisk med udvikling af kendskab på tværs både politisk, administrativt og sundhedsfagligt

Aftalens form og indhold

Erfaringer fra Sundhedsaftale III:

- Et stort antal administrative indsatser har givet begrænset politisk ejerskab
- Sundhedsaftalens indsatser har været defineret for en fireårig periode.
- Begrænset udvikling af nye indsatser
- Aftalen har været bundet af mange krav fra bekendtgørelse og vejledning

Anbefalinger til Sundhedsaftale IV:

- Lave en mere enkel sundhedsaftale med færre indsatser
- Sundhedsaftalen kan være en overordnet ramme, hvorunder der er plads til løbende udvikling
- Bruge mål som vi skal arbejde med i forvejen (fx nationale kvalitetsmål)
- Adskille politikudvikling og driftsudvikling i højere grad

Organisering

Erfaringer fra Sundhedsaftale III:

- Det har været svært at skabe og fastholde politisk ejerskab fordi mange indsatser klares på administrativt niveau
- De mange indsatser har været en udfordring at organisere
- Begrænset mulighed for løbende politikudvikling

Anbefalinger til Sundhedsaftale IV:

- Aftalen skal understøtte et bredere politisk ejerskab
- Større involvering af politikere gennem løbende udvikling af aftalen
- Mulighed for nedsættelse af midlertidige grupper
- Hente inspiration i kommunale §17 stk. 4 udvalg og Region Hovedstadens midlertidige udvalg vedr. sammenhængende patientforløb

Forslag til organisering

Sundhedskoordinationsudvalget

Den administrative styregruppe

Politikudvikling (SKU)

Administrativt spor (DAS)

Fokusområde X

Fokusområde Y

Fokusområde Z

For hvert af de politiske fokusområder kan nedsættes en tværsektoriel temagruppe bestående af:

- Politikere (SKU),
- Brugerrepræsentanter
- Forskere
- Praksissektoren
- Fagfolk fra kommuner og region

Sekretariat:
Ledende embedsmænd
repræsenteret i Den
administrative styregruppe
Projektmedarbejdere
regionalt og kommunalt

Økonomi og data
IT
Genoptræning
Patientsikkerhed
Forløbsprogrammer
etc.