

Sundhedsfællesskaber: Hvad er det? Hvad kan det (blive til)?

Sidsel Vinge
projektchef

Odense

4. April 2019

”Historisk reform”: ”Det vil være uansvarligt *ikke* at gøre noget”

Visionen: Hvor vi vil hen?

- ”Borgeren skal opleve, at sundhedsvæsenet fungerer som et sammenhængende hele og ikke som adskilte siloer. Regeringen ønsker, at alle borgere oplever sammenhængende forløb med ”usynlige” overgange mellem sygehus, kommune og almen praksis, hvor sundhedspersonalet samarbejder gnidningsfrit, uanset hvor de er ansat.”

Vejen: Hvordan vi kommer det?

- ”Tiden er kommet til at formalisere sammenhængen i sundhedsvæsenet. 21 nye sundhedsfællesskaber skal binde sygehus, kommuner og almen praksis bedre sammen.”

Praktiske og strukturelle udfordringer

- **Størrelsesforskelle:**

- 1 til 9 kommuner.
- 1 akutsygehus plus op til 5 andre hospitaler.
- 30 til 400 praktiserende læger.

- **Grænsedragning:**

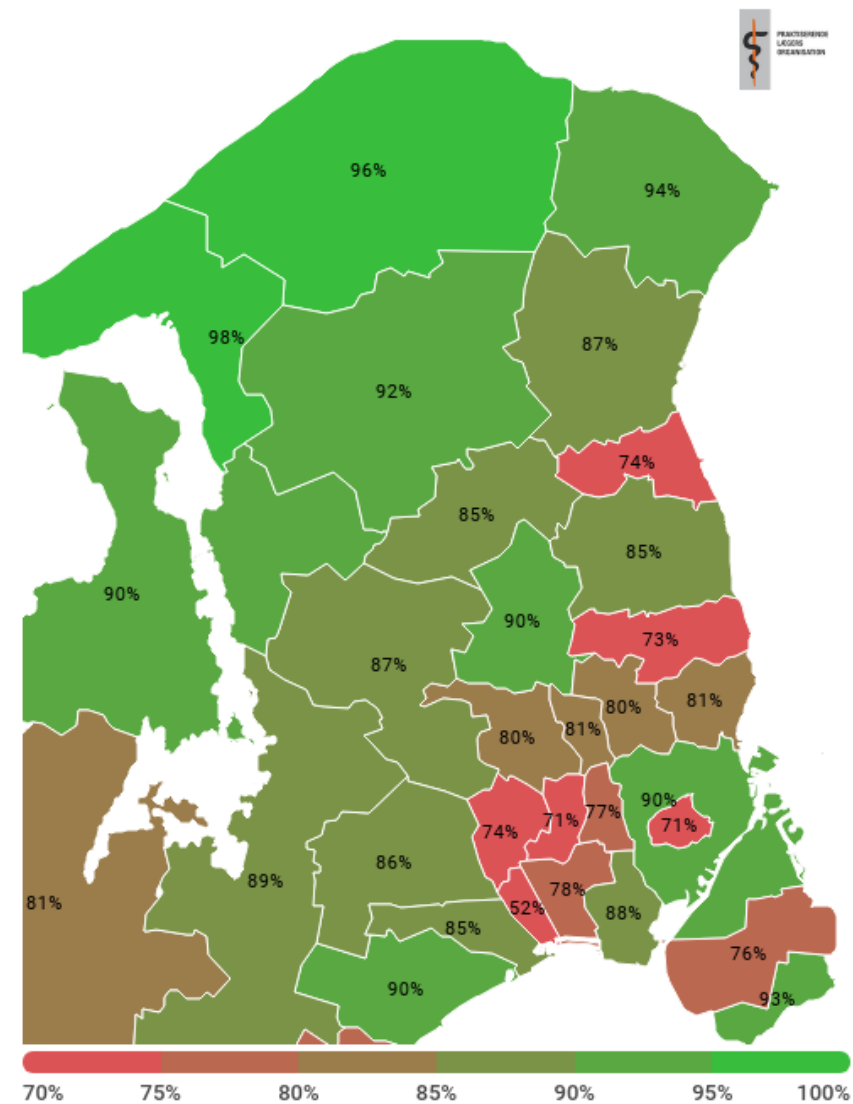
- Kan vi hegne en fælles population ind?
- Somatik og psykiatri og variation i optageområder?
- Kommuner på tværs af optageområder?
- Det frie valg af egen læge?
 - 1 til 48% af patienterne i AP bor i en anden kommune. I gennemsnit 9 %.

Andel patienter med læge i samme kommune



Kilde: Yderregisteret.

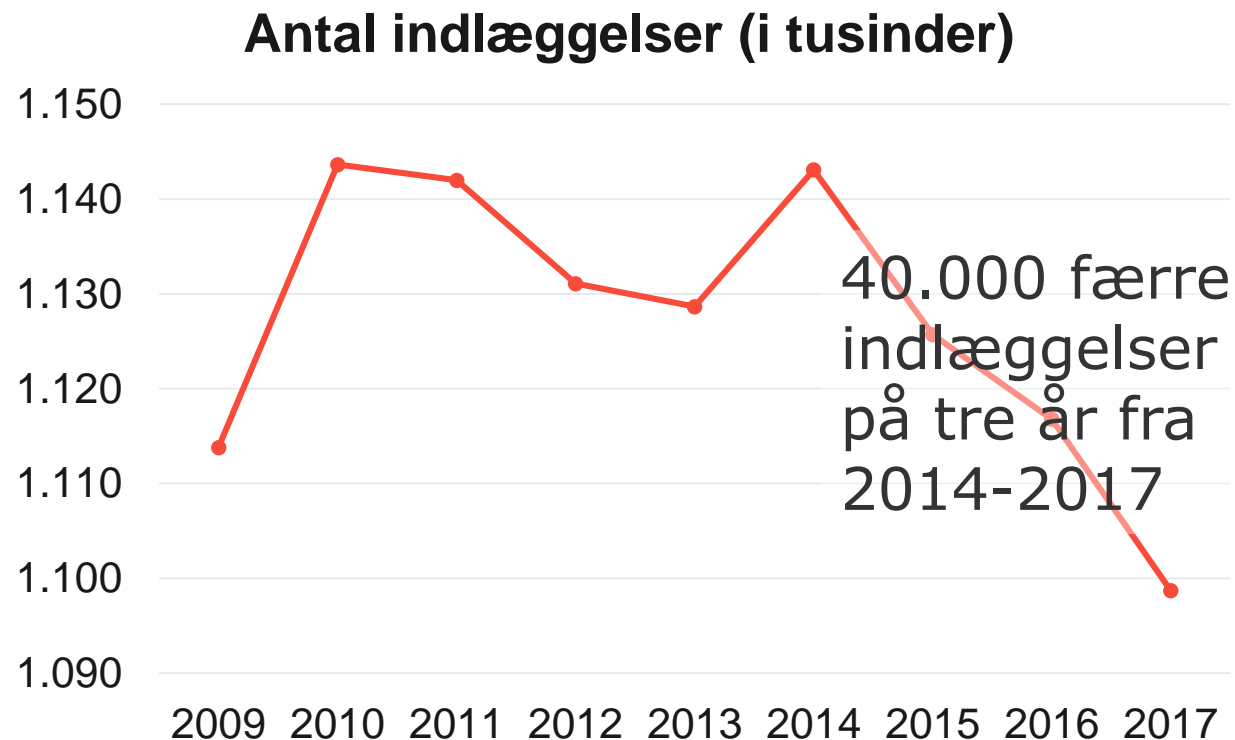
Andel patienter med læge i samme kommune



Kilde: Yderregisteret.

Reduktion i hospitalsaktivitet: "Aflastning" af hospitalerne

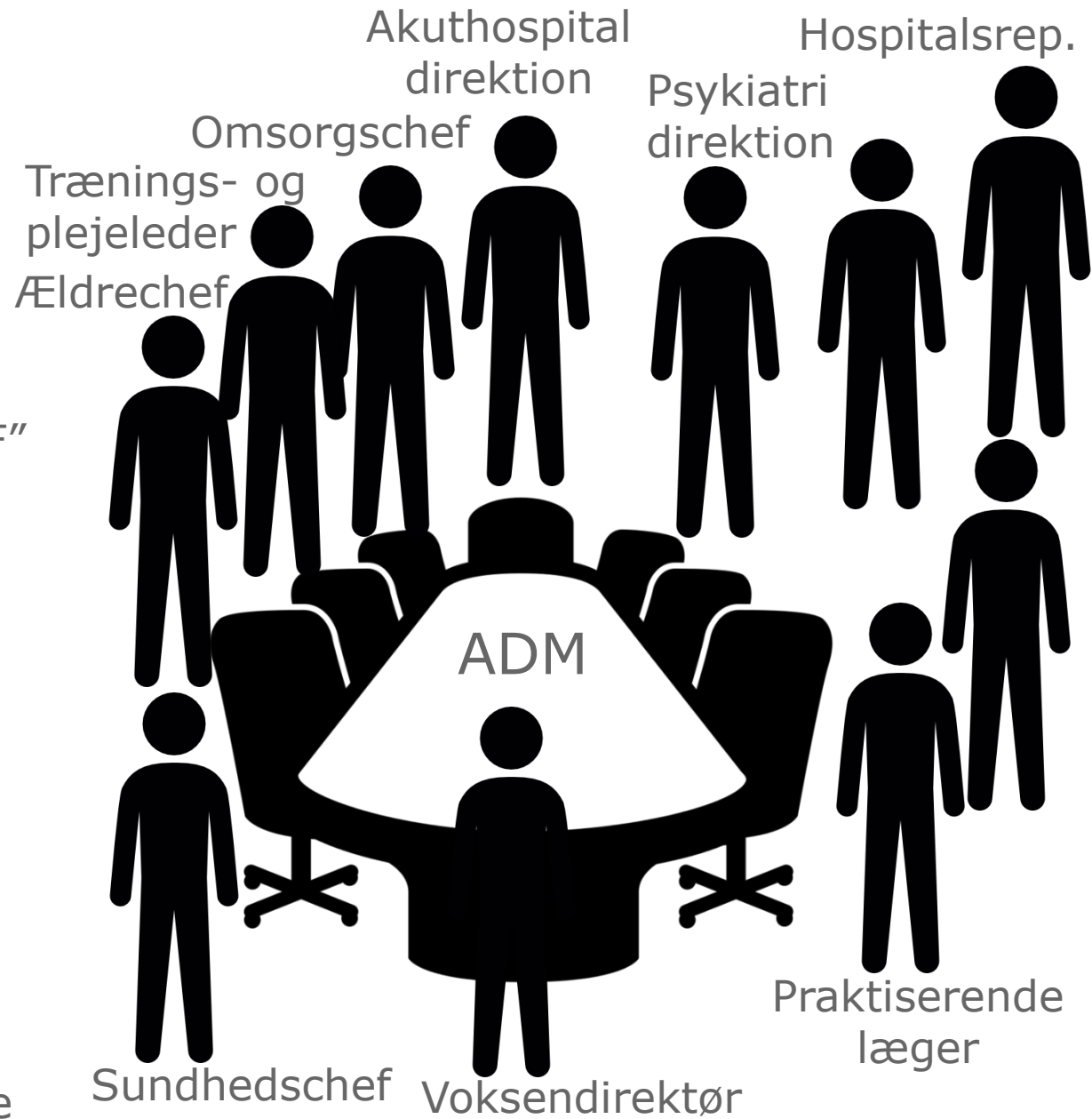
- "En central opgave for sundhedsfællesskaberne bliver at realisere målsætningen om en omstilling af behandlingen, der i første omgang skal aflaste sygehusene for 500.000 ambulante behandlinger og 40.000 indlæggelser."



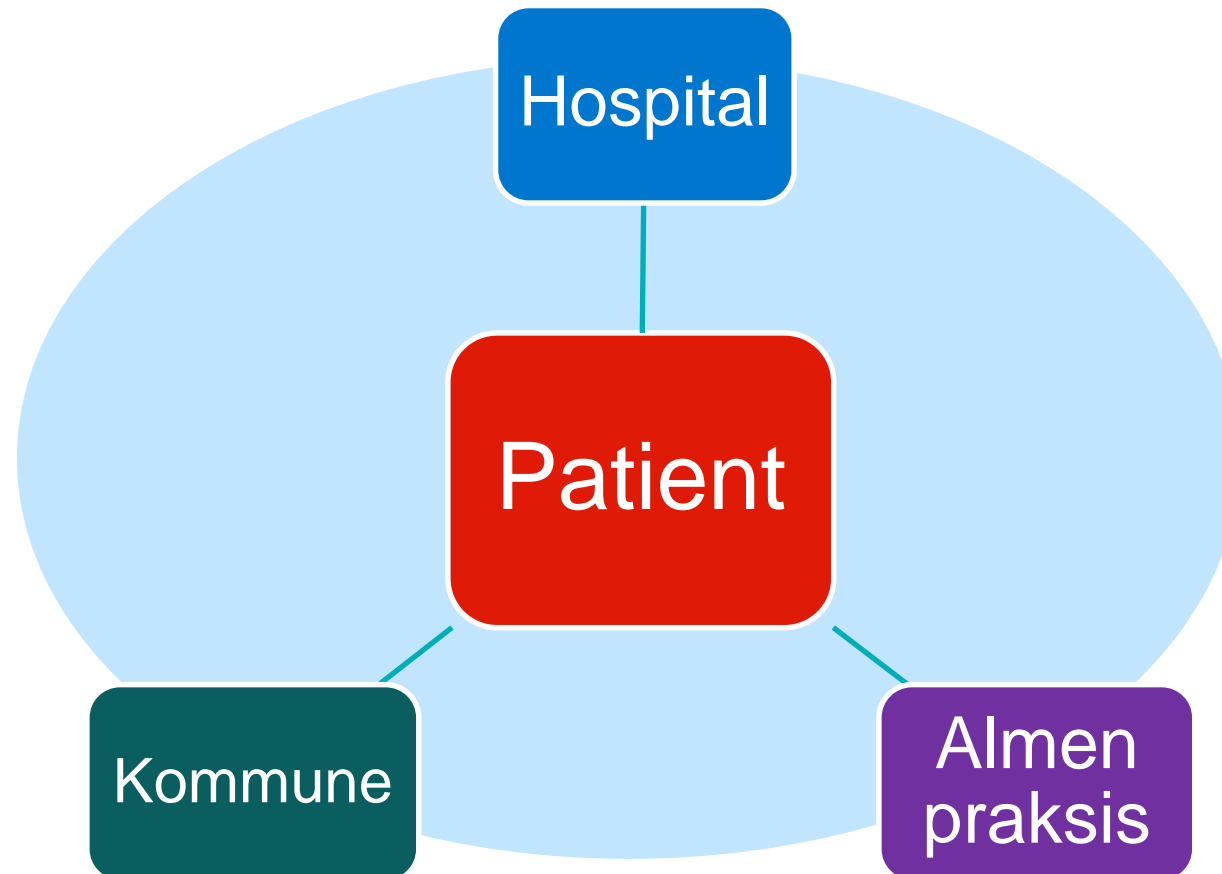
Boks 5.2: Sundhedsfællesskabernes opgaver:

- **Sikre bedre sammenhæng for patienten**, blandt andet gennem nem kontakt mellem sygehus og kommune og almen praksis, og gennem kritisk fokus på henvisninger og de mønstre, der kan være i indlæggelserne blandt kommunernes borgere.
- **Indgå aftaler om hvilke opgaver, der skal flyttes ud af sygehusene** med henblik på ændret opgavevaretagelse med udgangspunkt i den nationale kvalitetsplan.
- **Fokus på målrettet forebyggelse eller tidlig opsporing**, blandt andet ud fra data.
- **Definere lokale mål** for blandt andet **sammenhæng**.
- Varetage **konkret opfølgning på anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen** om kvalitet og opgaveløsning.
- **Udbrede fælles opgaveløsninger med fælles økonomi og ledelse**, herunder fx i forhold til behandlingsredskaber og hjælpemidler.
- **Drøfte udviklingen** i sundhedsfællesskabets **nøgletal** for blandt andet **sammenhæng**.
- **Aftale lokale finansieringsordninger**, der understøtter nærhed og kvalitet.
- **Inddrage borgere og patienter**, herunder varetage dialog med Patientinddragelsesudvalget.
- Dialog med kommuner og sundhedsforvaltninger om **ansøgninger til nye sundhedshuse** i regi af Nærhedsfonden.
- *"Hvad er forskellen på det her – og så de opgaver der i dag ligger i SKU?"*

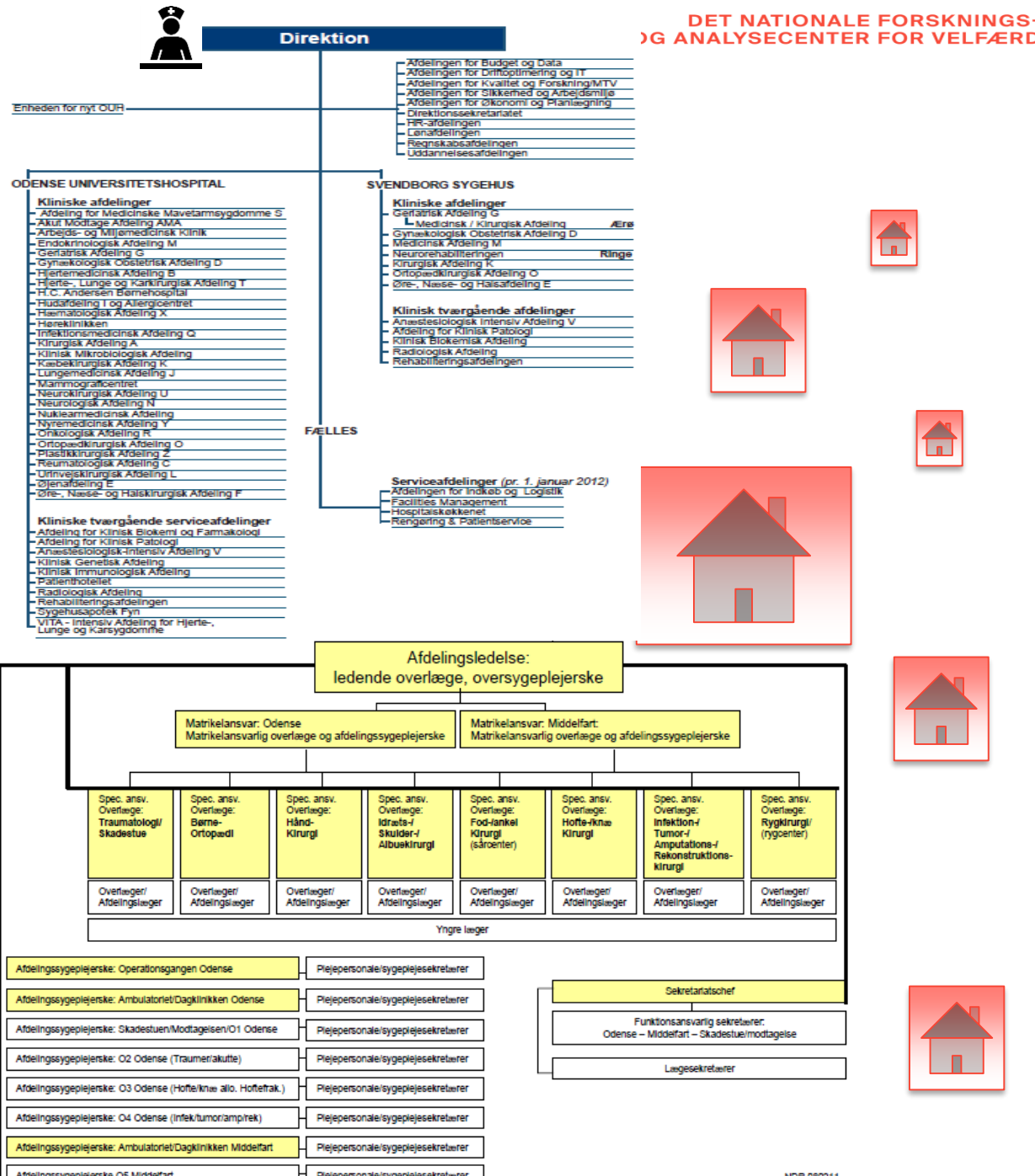
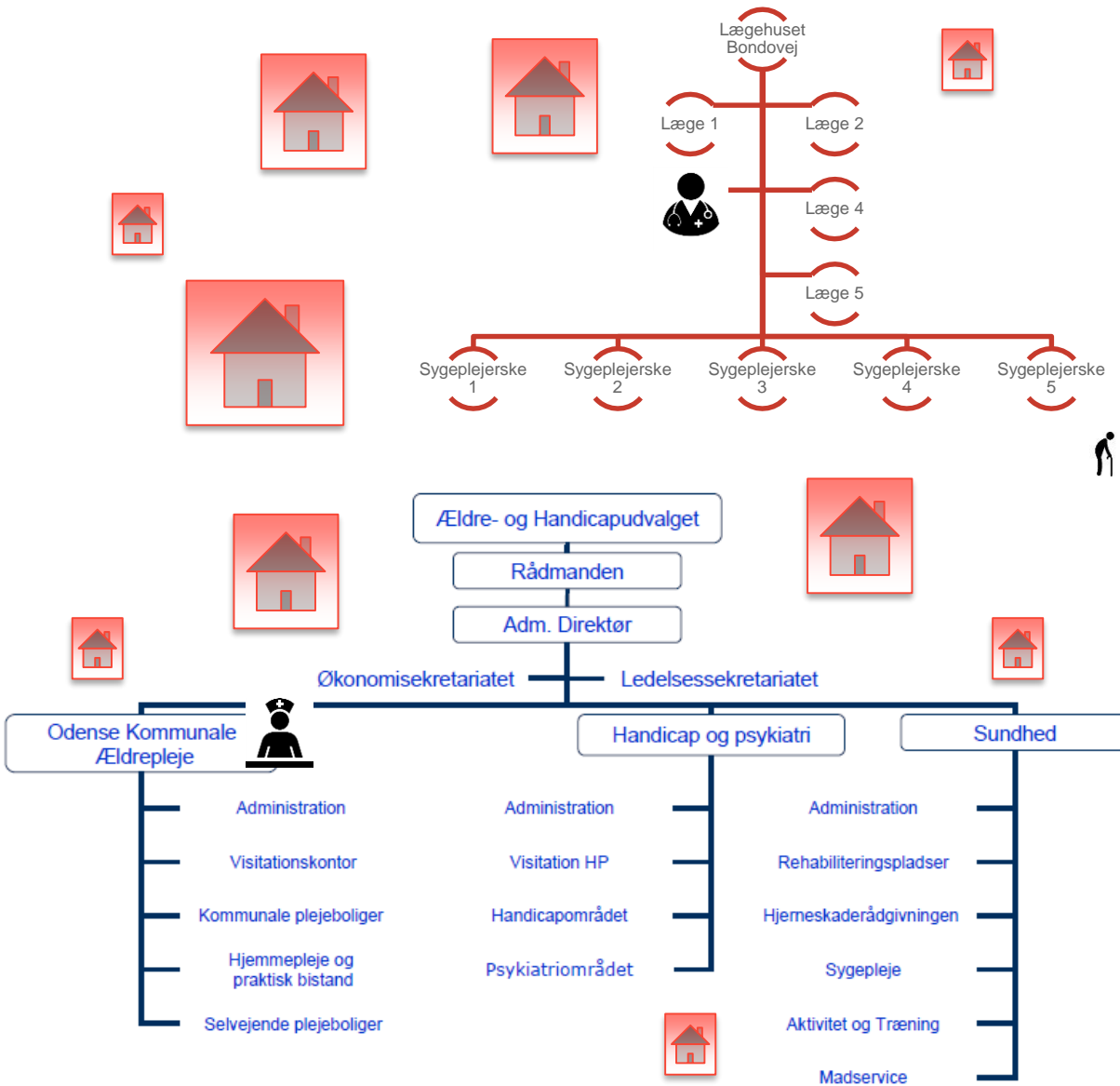
Hvem sidder om bordet?



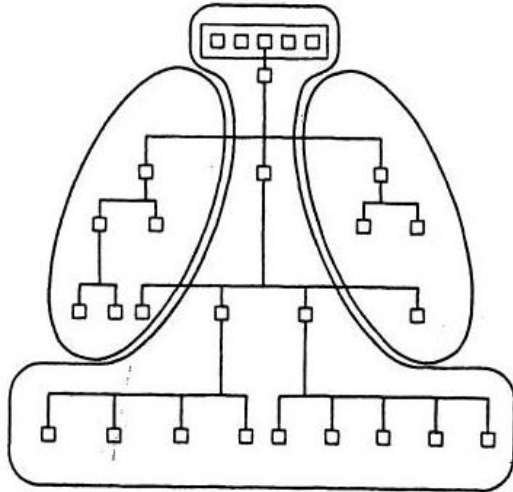
Sammenhæng i hvilket sundhedsvæsen?



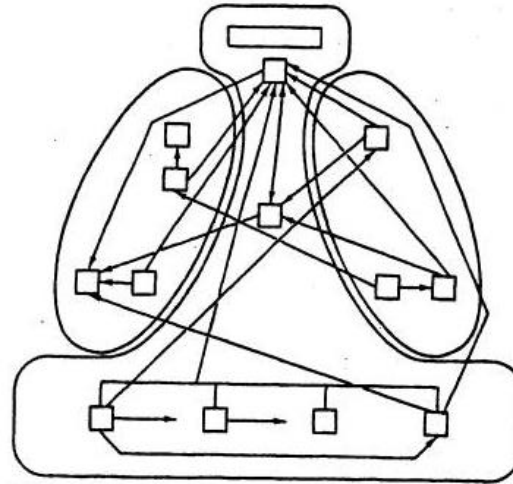
Sammenhæng i det her!



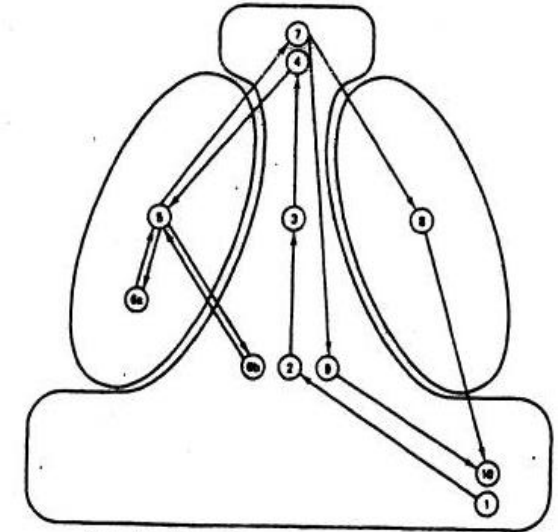
Hvad er en organisation, egentlig?



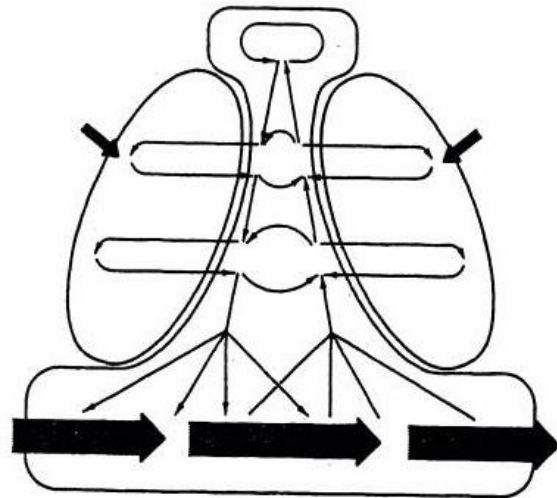
(a): the flow of formal authority



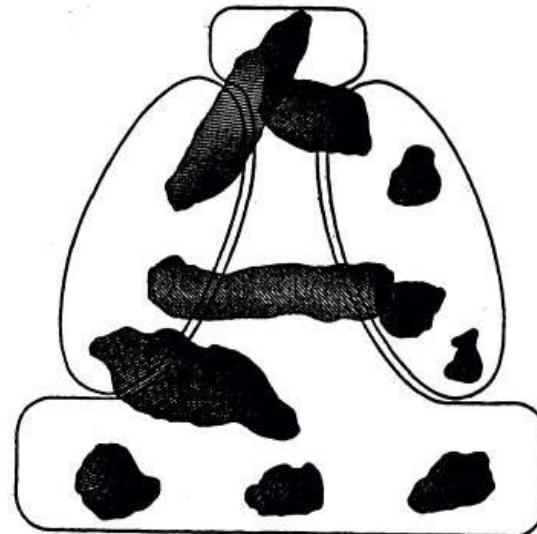
(c): the flow of informal communication
(adapted from Pfeffer and Sherwood, 1960: 291)



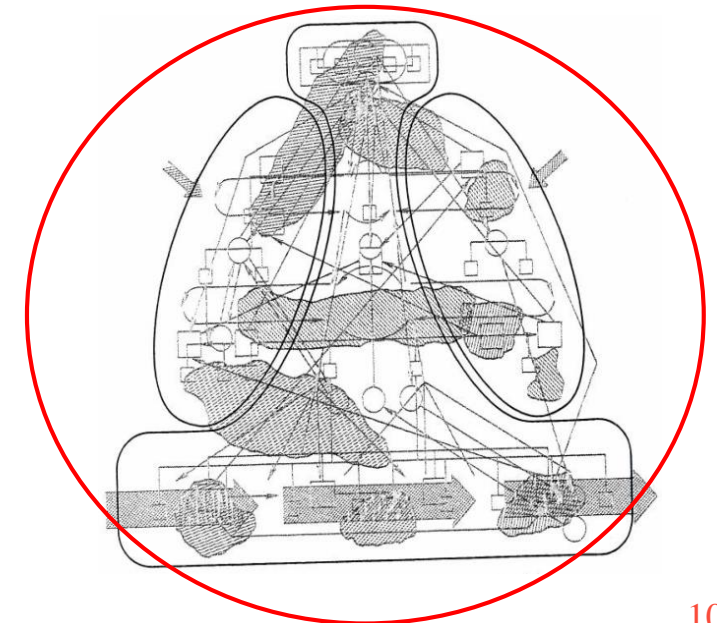
(e): the flow of an ad hoc decision process



(b): the flow of regulated activity



(d): the set of work constellations

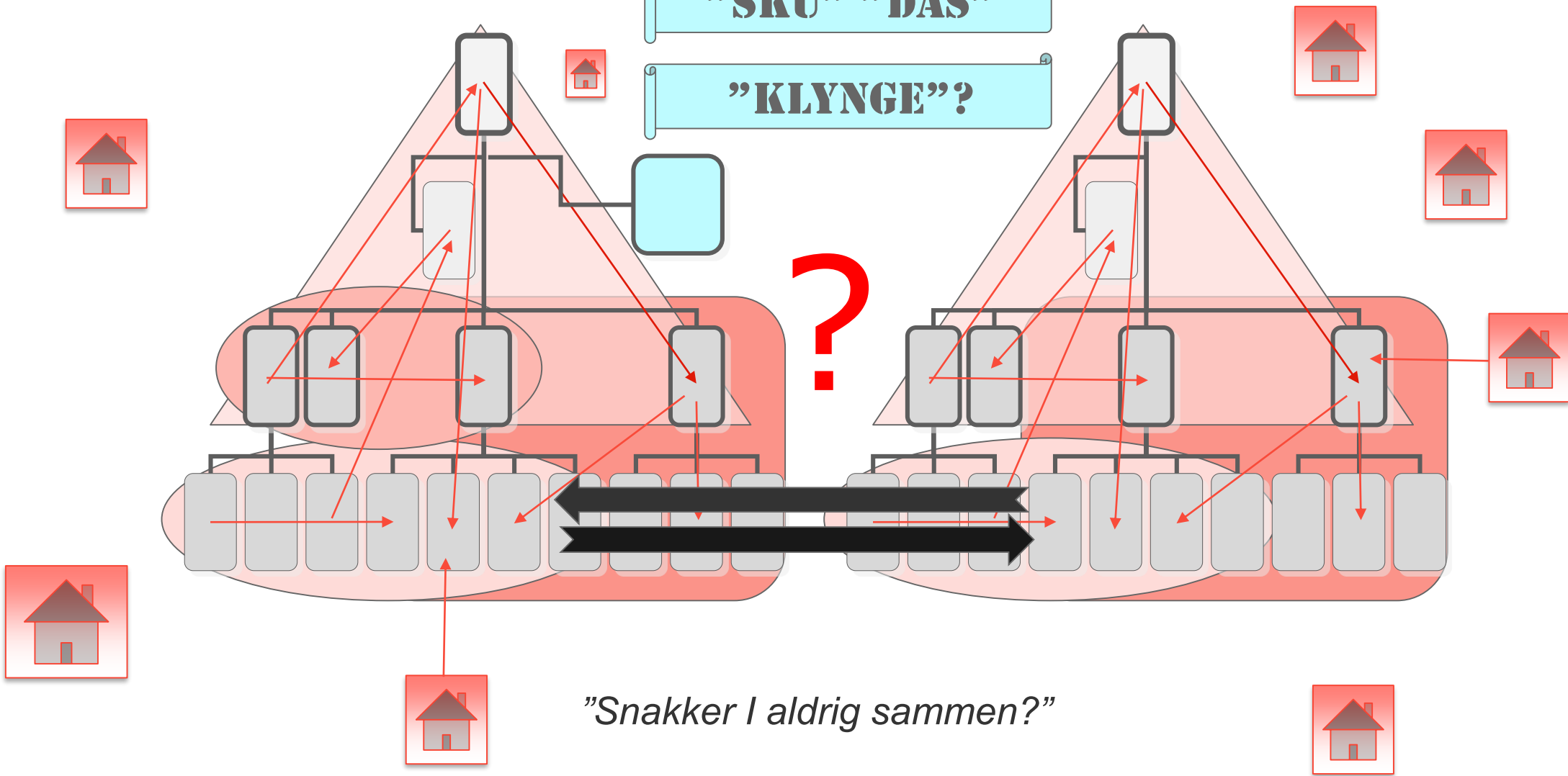


Hvordan ville Mintzbergs øjne se sundhedsvæsenet?

**SUNDHEDS
AFTALE**

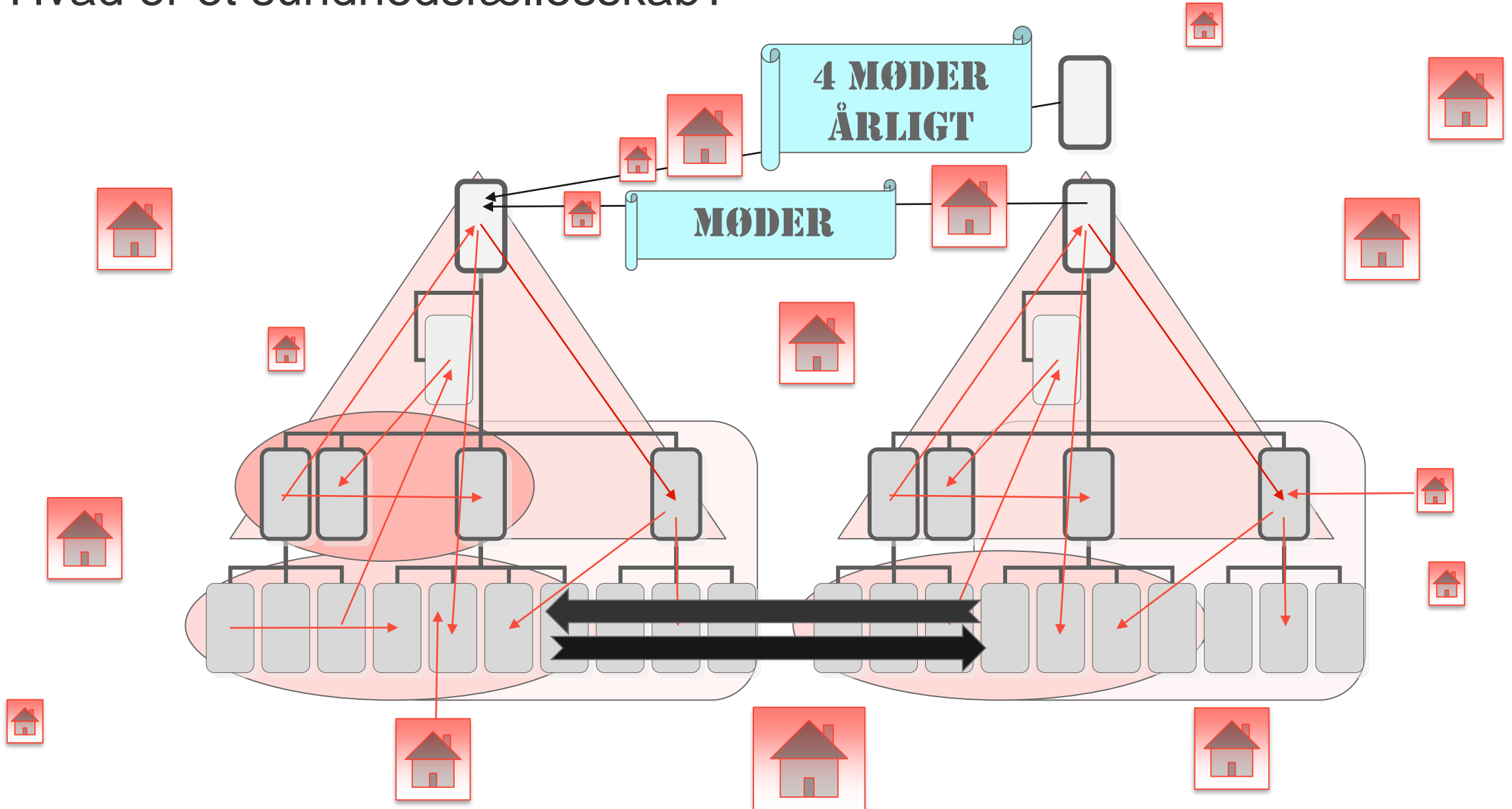
”SKU” ”DAS”

”KLYNGE”?



”Snakker I aldrig sammen?”

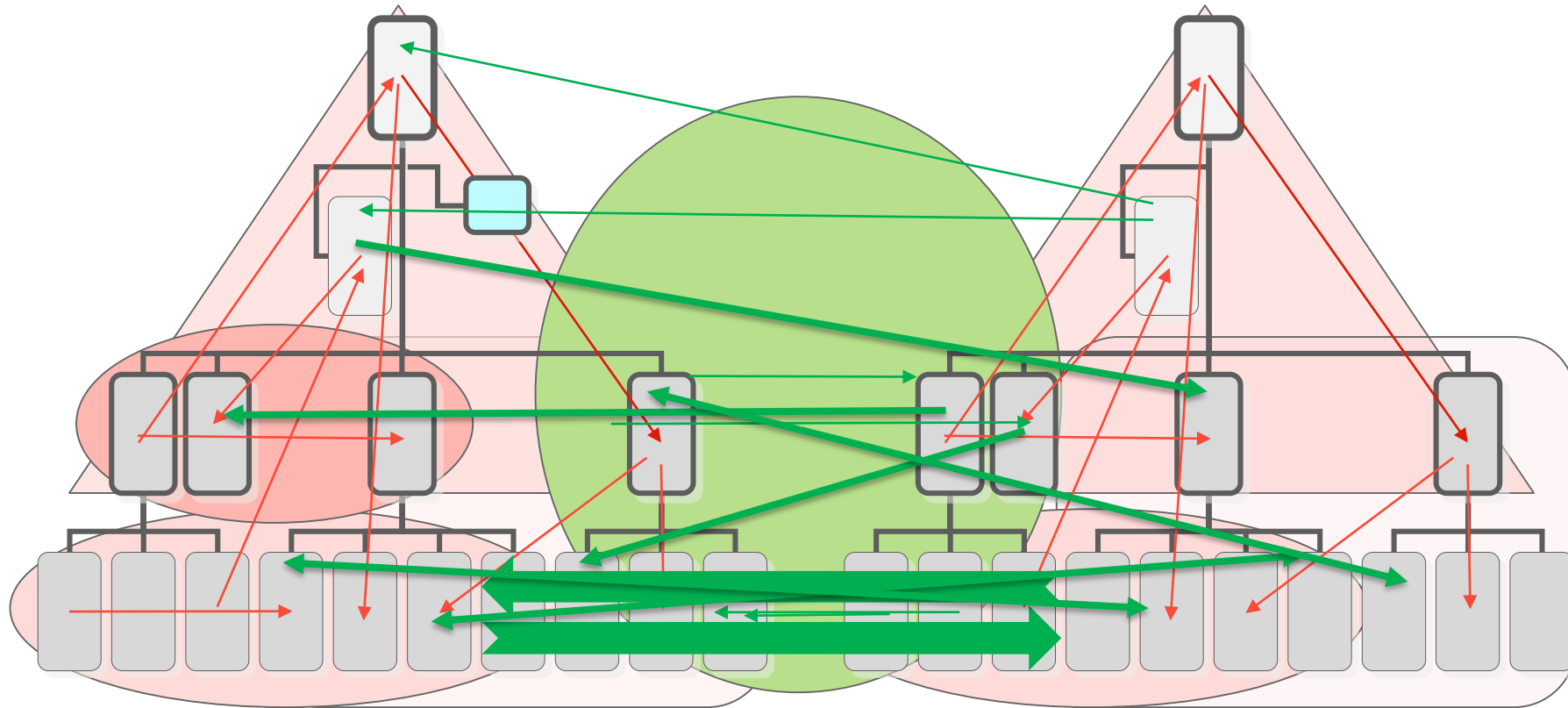
Hvad er et sundhedsfællesskab?



Hvad er de største problemer?

- Ældre? "Nedsmeltning"? Læge/spl.mangel? Mangel på AP? Udgiftspres?
- At vi aldrig har taget tværsektorielt samarbejde bare nogenlunde seriøst – det er og bliver et lille appendix i vores organisering af sundhedsvæsenet.
- At vi groft undervurderer hvad elendig sammenhæng, (lav) kontinuitet, (flere) aktører og uklare arbejdsgange, snitflader og kommunikationsveje betyder i hverdagen for medarbejdere og patienter: For kvalitet og økonomi!
- At vi groft overvurderer hvad vi kan løse ved projekter, temadage, teams, fælles mursten, koordinatore, sundhedsaftaler, andre add-on's – og strukturændringer.
- Og at vi har vænnet os til, at sådan har det været i +20 år, og ingen forventer for alvor, at vi får løst det.
- Vil SF løse det? Hverken markant mere eller mindre, end de strukturer vi har i dag. Det hele hænger stadig på personkemi og at ildsjæle nede i organisationerne får ting til at ske. Det er DET vi skal ændre.

Hvis sundhedsvæsenet skulle matche workflow'et



- ”Snakker I aldrig sammen?” Jo, vi snakker konstant sammen indtil der ikke er én sektorovergang, der ikke er ”usynlig” eller ”sømløs”:
 - Færdigbehandlet, midlertidige hjælpemidler, behandlingsansvar, medgiven medicin, opdatering af medicinlister i FMK, opdatering af plejeforløbsplaner, epikriser, henvisninger osv. osv...

Hvem burde sidde om bordet – meget oftere?

