

Inspiration til udviklingen af det tværsektorielle samarbejde i Region Midtjylland

- Notat til Sundhedsstyregruppen

Maj 2018

Inspiration til udviklingen af det tværsektorielle samarbejde i Region Midtjylland - Notat til Sundhedsstyregruppen

Udarbejdet af
Mia Fredens, projektleder, cand.scient.soc.
og
Kathrine Carstensen, projektleder, cand.scient.soc.
Folkesundhed og Sundhedstjenesteforskning
DEFACTUM, Koncern Kvalitet

Maj 2018

1. Indledning

For at skabe inspiration til udviklingen af samarbejdsstrukturen i sundhedsaftalen har DEFACTUM udarbejdet nærværende notat, som har til formål at præsentere eksempler på og inspiration til tilrettelæggelsen af tværsektorielt samarbejde i sundhedsvæsenet på det politiske og administrative niveau. I notatet beskrives dels forhold, der kan understøtte og hindre tværsektorielt samarbejde, dels mulige perspektiver og inspirerende eksempler på, hvordan tværsektorielt samarbejde kan tilrettelægges og organiseres.

2. Metode

Dette notat baseres på en litteraturgennemgang af dansk og international litteratur om tværsektorielt samarbejde i sundhedsvæsenets opgaveløsning. I den internationale litteratur er der fokuseret på litteratur fra lande, hvis sundhedssystemer ligner det danske, herunder de nordiske lande, udvalgte europæiske lande og Canada.

Litteratursøgningen har vist, at der findes en relativt stor mængde litteratur, der på forskellig vis beskæftiger sig med samarbejde og koordination på tværs af sektorer og organisatoriske enheder. Når det kommer til specifikt tværsektorielt samarbejde på det politiske og administrative niveau mellem regioner og kommuner (eller lignende internationale enheder), er litteraturen imidlertid begrænset. En del af litteraturen beskæftiger sig således i højere grad med tværsektoriel styring og samarbejde på statsligt eller ministerielt niveau. En anden del af litteraturen i højere grad med tværsektorielt samarbejde og koordinering i konkret klinisk praksis og i konkrete patientforløb (fx integrated care eller shared care) (Holm-Petersen & Buch, 2014). Som konsekvens heraf inddrages i notatet foruden perspektiver, der beskæftiger sig med tværsektorielt samarbejde mellem regioner og kommuner, også, hvor det er relevant, perspektiver og erfaringer vedr. tværsektorielt samarbejde på det statslige og ministerielle niveau. Det vil fremgå af præsentationen, når dette er tilfældet.

Det har i litteraturgennemgangen ikke været muligt at identificere konkrete *modeller* for tilrettelæggelse af tværsektorielt samarbejde. Litteraturen rummer dog en række opmærksomhedspunkter, praksiserfaringer og perspektiver i forhold til tværsektorielt samarbejde, der vurderes relevante i forhold til at inspirere og udvikle det tværsektorielle samarbejde i Region Midtjylland. Disse præsenteres i notatet. I de tilfælde, der er identificeret konkrete praksiseksempler, præsenteres de, hvor det er relevant.

Den i notatet inkluderede litteratur stammer hovedsageligt fra *European Observatory*, *The King's Fund*, *KORA* og *Væksthus for Ledelse*. Trods forskelle i vinkler på og fokusområder i forhold til tværsektorielt samarbejde har det været muligt at identificere nogle fælles temaer på tværs af de inkluderede publikationer. Det drejer sig om hhv. generelle opmærksomhedspunkter i forhold til at samarbejde på tværs af sektorer, perspektiver på ledelse på tværs af sektorer i sundhedsvæsenet samt perspektiver på fælles økonomi på tværs af sektorer.

Notatet struktureres i tre dele, overensstemmende med de identificerede fælles temaer. I første del beskrives generelle opmærksomhedspunkter i forhold til tværsektorielt samarbejde (3. *Generelle opmærksomhedspunkter ved tværsektorielt samarbejde*), i anden del præsenteres perspektiver på ledelse på tværs af sektorer i sundhedsvæsenet (4. *Ledelse på tværs af sektorer i sundhedsvæsenet*) og i tredje del præsenteres perspektiver på fælles økonomi på tværs af sektorer (5. *Fælles økonomi ved samarbejde på tværs af sektorer*).

3. Generelle opmærksomhedspunkter ved tværsektorielt samarbejde

I dette afsnit beskrives generelle opmærksomhedspunkter i forhold til tværsektorielt samarbejde, identificeret i litteraturen. Mere specifikt beskrives dels barrierer for etablering og vedligeholdelse af tværsektorielt samarbejde, dels forhold, der kan være med til at dæmme op for eller løse de forskellige barrierer.

Barrierer for tværsektorielt samarbejde

Gennemgang af den tilgængelige litteratur viser, at barriererne for tværsektorielt samarbejde er langt mere velbeskrevet og udforsket end forudsætningerne for at få det tværgående samarbejde til at fungere (Holm-Petersen & Buch, 2014; Væksthus for Ledelse, 2014). Nogle af barriererne for tværsektorielt samarbejde fremhæves i en rapport af Væksthus for Ledelse, som følgende (Væksthus for Ledelse, 2014):

- Komplekse samarbejdsrelationer
- Modstridende mål og interesser
- Skæve økonomiske incitament
- Silotænkning og enhedsegoisme
- Kulturforskelle og fagkonflikter
- Strukturelle barrierer

I sundhedssektoren er der inden for den seneste årrække kommet et større fokus på tværsektorielt samarbejde. Dette afspejles blandt andet i udarbejdelsen af sundhedsaftalerne. Dette har dog ikke ændret nævneværdigt ved eller overkommet de nævnte barrierer. Det understøttes af evalueringsrapporter, der peger på mangelfuld implementering og ledelse af det tværsektorielle samarbejde som central årsag hertil (Væksthus for Ledelse, 2014; Implement Consulting Group, 2011, 2010; Holm-Petersen & Buch, 2012).

Vigtige læringspunkter for tværsektorielt samarbejde

Der findes i begrænset omfang litteratur, der beskriver vigtige læringspunkter for at lykkes med tværsektorielt samarbejde. The King's Fund har således udarbejdet en publikation, der omhandler, hvad der skal til for at få politiske ideer om 'integrated care' implementeret i praksis. Forfatterne opsummerer heri 16 trin, der anbefales gennemgået for at gøre integrated care til virkelighed. Selvom publikationen om-

handler integrated care på det lokale praksisniveau, så kan nogle af disse læringspunkter fungere som inspiration, når det kommer til at implementere tværsektorielt samarbejde på et politisk og administrativt niveau. Dette gælder særligt fire af de 16 læringspunkter (Ham & Walsh, 2013):

1. Det er væsentligt at udvikle fælles mål partnerne imellem i det tværsektorielle samarbejde og være forberedt på at dele suverænitet.
2. Det er afgørende at få skabt fælles lederskab.
3. Samarbejde skal udvikles gennem både top-down- og bottom-up-processer.
4. Der skal afsættes god tid til at sikre forståelse og udvikle nye måder at arbejde på.

Tværsektoriel samordning versus tværsektorielt samarbejde

I litteraturen fremhæves det som et centralt problem for etableringen af succesfuldt tværsektorielt samarbejde, at ledelse af tværsektorielt samarbejde er underbelyst. Desuden påpeges, at ledere har haft tendens til at holde sig i baggrunden i tværsektorielt samarbejde, og at samarbejde derfor i høj grad har været drevet af ildsjæle blandt medarbejdere. Det indebærer en risiko for, at samarbejdet forsvinder, i takt med at ildsjælene brænder ud eller søger nyt arbejde (Holm-Petersen & Buch, 2014).

Ledelse i tværsektorielt samarbejde sættes dog, både i forskning og litteratur, i stigende grad i fokus. I den forbindelse, og af central relevans for dette notat, påpeges en væsentlig skelnen i litteraturen mellem begreberne tværsektoriel samordning og tværsektorielt samarbejde. Begreberne henviser til forskellig grad af formalisering i det tværsektorielle samarbejde. Hvor *tværsektorielt samarbejde* udelukkende er drevet af ildsjæle, og koordinering i høj grad bygger på frivillighed og få formelle regler, så refererer *tværsektoriel samordning* til en højere grad af formaliseret og forpligtende samarbejde, hvor ledere også er involverede som aktive aktører (Fosse, 2007; Rogers & Whetten, 1982 i Holm-Petersen & Buch, 2014). Den centrale pointe i litteraturen herom er, at udvikling af reelt og succesfuldt tværsektorielt samarbejde kræver både frivillig og forpligtende koordinering, og dermed både samordning og samarbejde. Litteraturen understreger derfor vigtigheden i, at man både rekrutterer ledere og medarbejdere med kompetencer i forhold til helhedstænkning og til at indgå i frivillige samarbejder. Desuden at man sørger for, at de politiske og administrative topledelse i højere grad stiller tydelige krav om, at sammenhængende opgaver bliver samordnet (Fosse, 2007; Rogers & Whetten, 1982 i Holm-Petersen & Buch, 2014).

Af ovenstående gennemgang af generelle opmærksomhedspunkter fremstår særligt to som centrale i forhold til notatets overordnede fokus på inspiration til udviklingen af samarbejdsstrukturen i sundhedsaftalen. Det drejer sig om dels ledelse på tværs af sektorer i sundhedsvæsenet, dels fælles økonomi. Disse vil uddybes i de følgende to afsnit.

4. Ledelse på tværs af sektorer i sundhedsvæsenet

I dette afsnit beskrives ledelse på tværs af sektorer med udgangspunkt i erfaringer og praksiseksempler identificeret i litteraturen. Ledelse fremstår på baggrund af litteraturen som et afgørende parameter i forhold til at lykkes med tværsektorielt samarbejde (Goldsmith & Eggers, 2004; Wise, 2006 i Holm-Petersen & Buch, 2014). Trods dette foreligger kun, som beskrevet ovenfor, begrænset viden om ledelse i tværsektorielt samarbejde, herunder hvordan ledelsen kan bidrage til at fremme tværsektorielt samarbejde (Holm-Petersen & Buch, 2014). De væsentligste erfaringer fra denne litteratur præsenteres nedenfor.

Udfordringer ved tværsektoriel ledelse

I litteraturen fremhæves forskellige udfordringer for ledere i forhold til at skabe et bedre tværsektorielt samarbejde. Disse udfordringer er til dels sammenfaldende med de fremhævede barrierer beskrevet ovenfor, da de på forskellig vis også slår igennem på ledelsesniveau. Men derudover fremhæves følgende punkter også mere specifikt:

- Lederes manglende fokus på relationer samt viden om, hvordan man skaber samarbejdsrelationer, og at ledere ofte er placeret for langt fra frontlinjen (Maddock, 2000 i Holm-Petersen & Buch, 2014).
- Lederes travle kalendere i forhold til at finde tid til at deltage i de ofte tidskrævende opgaver som det tværsektorielle ledelsesarbejde medfører (Harpur, 2012 i Holm-Petersen & Buch, 2014; Væksthus for Ledelse, 2014).
- Indbyggede rollekonflikter i både at være leder for egen hierarkiske organisation og for et tværgående netværk (Williams, 2012; Seemann, 1996; O'Leary & Bingham, 2009 i Holm-Petersen & Buch, 2014). Lederne oplever det ofte som at befinde sig i et krydspres, hvor de på den ene side skal levere samarbejde på tværs, men samtidig præstere i forhold til egen sektor (Væksthus for Ledelse, 2014).
- At ledere i sundhedssektoren ofte repræsenterer forskellige professioner, som har hvert deres faglige felt at vogte (Væksthus for Ledelse, 2014).

Vigtige ledelsesopgaver for et vellykket tværsektorielt samarbejde

Vellykket tværsektorielt samarbejde stiller krav til hele organisationen i begge sektorer. Både fra topledelse over chefer til funktionsledere og medarbejdere. I den sammenhæng fremhæves chefernes rolle som særlig vigtig, blandt andet som formidlere mellem topledelsesforventninger til samarbejdet og den daglige udfoldelse af det i praksis (Væksthus for Ledelse, 2014).

Med udgangspunkt i fire konkrete case-eksempler, hvor der på forskellig vis er arbejdet med tværsektoriel ledelse i samarbejde mellem hospital og kommune, præsenterer Væksthus for Ledelse (2014) dels tre vigtige ledelsesopgaver og dels tre vigtige ledelseskompetencer, som gælder for såvel funktionsledere, chefer og

topledere. De fire case-eksempler involverer¹: Psykiatriens Hus i Silkeborg, Sundhedsstrategisk ledelse af det nære sundhedsvæsen i Randers, Samarbejdsaftale om patientforløb på Fyn og Akutsamarbejde i Viborg. De fire cases er udvalgt med afsæt i en kortlægning af danske erfaringer, som KORA gennemførte i 2013. Alle fire cases er eksempler på samarbejder, der har haft en vis succes, positive erfaringer og gevinster med det at samarbejde på tværs af sektorgrænser (Væksthus for Ledelse, 2014).

De tre vigtige ledelsesopgaver fremgår at være (Væksthus for Ledelse, 2014):

1. At opbygge et fælles vi: Handler i korte træk om at udvikle en fælles forståelse for samarbejdets værdier og mål.
2. At have føling med hverdagens samarbejde: Handler om at være synlig i, vise aktiv interesse for og stille krav til samarbejdet.
3. At forbinde netværk og topledelse: Handler om samspillet med den administrative og politiske topledelse som en særligt afgørende disciplin for lederne i det tværsektorielle samarbejde.

De tre vigtige ledelseskompetencer fremgår at være (Væksthus for Ledelse, 2014):

1. Forandringsmod: Kompetencer inden for forandringsledelse har vist sig afgørende for at lykkes med tværsektorielt samarbejde. Det er vigtigt at få skabt en fælles mening i samarbejdet. Desuden viser casene, at det er nødvendigt at være særlig tålmodig forandringsleder, når man står i spidsen for et tværsektorielt samarbejde, da forhandling og kompromis fylder langt mere, når der arbejdes tværsektorielt.
2. Relationelle kompetencer: Da der ikke er en entydig magtposition i samarbejdet bliver de relationelle kompetencer i samarbejdet nogle af de vigtigste for en tværsektoriel chef eller leder. Kommunikative evner og tillid, samarbejdsvilje og hjælpsomhed fremhæves som nogle af de vigtigste kompetencer sammenlignet med mere klassiske ledelseskompetencer.
3. Tværsektoriel forståelse: Af casene fremgik, at personlig erfaring med og forståelse for samarbejde og ledelse på tværs af sektorer forøgede chefernes chance for succes betydeligt.

Praksiseksempel: Sundhedsstrategisk ledelse af det nære sundhedsvæsen i Randers

Sundhedsstrategisk ledelse er et samarbejde mellem Regionshospitalet Randers og de omkringliggende kommuner. Formålet er dels at udvikle, afprøve og formidle modeller for sundhedsstrategisk ledelse af det nære sundhedsvæsen, dels gennem relationsdannelse at udvikle sundhedsstrategiske ledere, der kan udvikle og forankre lokale modeller for tværsektorielt samarbejde. En intern evaluering af projektet viser, at de deltagende ledere er tilfredse med forløbet, som beskrives at have virket som et godt afsæt for innovation i det tværsektorielle samarbejde. Det er på baggrund af de positive erfaringer besluttet at arbejde videre i projektets spor og afholde årlige

¹ For yderligere interesse henvises til præsentation af casene i notat, udarbejdet af Væksthus for Ledelse "Ledelse over grænser" s. 30-33 (2014).

tværsektorielle ledelsesseminarer for både chefniveau og topledelsen (Væksthus for Ledelse, 2014)².

Praksiseksempel: Sputnik-projektet mellem MSO, Aarhus Kommune og AUH

SPUTNIK er et dansk projekt skabt i samarbejde mellem Aarhus Universitetshospital (AUH) og Sundhed og Omsorg i Aarhus Kommune (MSO). Projektets formål har været at undersøge, hvordan ledelse i fællesskab kan etableres på tværs af sektorer, samt hvordan tværsektorielle borgerforløb kan tilrettelægges (med særligt fokus på den ældre medicinske patient). Eksperimentet gik ud på, at lederen for MSO i fem måneder lod sig udstationere hos AUH og således anvendte mobilitet som driver for at udvikle ledelse i fællesskab. Projektet genererede flere anbefalinger og forslag til ledelsesgreb i tværsektorielt samarbejde. Væsentligst i forhold til dette notat understreges vigtigheden i, at der mellem parterne i det tværsektorielle samarbejde etableres en solid ledelsesstruktur og samarbejdsform i fællesskab, der bygger på fælles mål og fælles ansvar, samt at der udvikles dedikeret administrativ understøttelse af fællesskabet (Ingerslev, 2015; Jensen et al., 2015)³.

5. Fælles økonomi ved samarbejde på tværs af sektorer

I dette afsnit beskrives fælles økonomi ved samarbejde på tværs af sektorer med udgangspunkt i erfaringer og praksiseksempler identificeret i litteraturen. Der gøres opmærksom på, at sektorer i litteraturen ikke alene forstås som sektorer inden for sundhedsvæsenet, men også som sektorer på tværs af det samlede offentlige system (fx sundhedssektoren, uddannelsessektoren og socialektoren). Det har ikke været muligt at identificere danske erfaringer med fælles økonomi i tværsektorielt samarbejde, så afsnittet baseres alene på internationale erfaringer.

Hvad indebærer fælles økonomi ved samarbejde på tværs af sektorer?

Fælles økonomi ved samarbejde på tværs af sektorer indebærer overordnet en form for integration af økonomi/budgetter på tværs af to eller flere sektorer. Integrationen kan imidlertid finde sted på både forskellige niveauer og i forskellig udstrækning. Fælles økonomi kan således optræde i tværsektorielt samarbejde på såvel nationalt, regionalt og lokalt niveau. Fælles økonomi kan endvidere have både obligatorisk og frivillig karakter samt have forskellige tidsrammer. Endelig indebærer fælles økonomi et kontinuum af tilgange: fra fuldt integrerede budgetter til finansiering af fastsatte formål til løse aftaler mellem involverede sektorer om afstemning af ressourcer til fælles formål (McDaid, 2012). I tabel 1 skitseres inden for dette kontinuum fem mulige tilgange til fælles økonomi ved samarbejde på tværs af sektorer.

² Læs desuden mere om projektet på: <http://www.sundhedsledere.dk>

³ Læs mere om projektet på: <https://www.slideshare.net/TrineNaldal/sputnik-digital-version-58960172> og <http://www.sundhedsaftalen.rm.dk/siteassets/resultater/opfolgning/opfolgningsmagasin.pdf>

Tabel 1 Kontinuum af tilgange til fælles økonomi ved samarbejde på tværs af sektorer

<i>Budgetafstemning</i>	Sektorers budgetter afstemmes i forhold til tværsektorielle indsatser men integreres ikke.
<i>Dedikerede fælles midler</i>	Et aftalt omfang af økonomiske ressourcer afsættes af de involverede sektorer til et specifikt aftalt, tværsektorielt projekt eller en specifik ydelse. Ofte forekommer dette i en på forhånd fastsat tidsbegrænset periode.
<i>Fælles finansiering af budgetposter</i>	Aftale om fælles finansiering af specifikke budgetposter relevante for begge sektorer.
<i>Fuldt integrerede budgetter</i>	Budgetter på tværs af sektorer integreres fuldt, hvormed både ressourcer og medarbejderstab integreres. Ofte vil en sektor fungere som tovholder/leder for samarbejdet.
<i>Politisk orienteret finansiering</i>	Finansiering allokeres fra centralt politisk hold (lokalt, regionalt eller nationalt) til tværgående politisk fastsatte formål og områder på tværs af sektorspecifikke budgetter, frem for til specifikke sektorer og budgetter.

Kilde: McDaid, 2012, I McQueen et al. *Intersectoral Governance for Health in All Policies*, kapitel 7.

Gevinster ved fælles økonomi i tværsektorielt samarbejde

Viden om effekterne og effektiviteten ved fælles økonomi fremstår på baggrund af litteraturen begrænset og tvetydig (McDaid, 2012; Hultberg et al., 2005). Fælles økonomi påpeges at kunne medvirke til at skabe gensidigt engagement i samt interesse og incitament for det tværsektorielle samarbejde, overkomme sektorspecifikke interesser og mål samt mindske u hensigtsmæssige huller i og duplikering af opgaveløsning på tværs af sektorgrænser som følge af fx kasseøkonomisk tænkning (McDaid, KORA, Væksthus for Ledelse). Evidensen for de gavnlige effekter af fælles økonomi på outcome af det tværsektorielle samarbejde og for samarbejdets omkostningseffektivitet forekommer dog endnu at være begrænset (McDaid, 2012; Audit Commission, 2009).

Opmærksomhedspunkter ved implementering af fælles økonomi

Flere faktorer kan medvirke til at facilitere implementering af fælles økonomi i tværsektorielt samarbejde. I litteraturen fremhæves særligt følgende (McDaid, 2012):

- Definition og afgrænsning af området for fælles økonomi samt aktører, der skal involveres.
- Identifikation af rationaler og gevinster for involverede sektorer ved fælles økonomi.
- Etablering af klare, fælles målsætninger, der søges realiseret gennem fælles økonomi.
- Fastlæggelse af, hvordan nuværende organisatoriske, finansielle og lovgivningsmæssige rammer ser ud for de involverede sektorer.
- Tilstræben af fleksibilitet i de lovgivningsmæssige og regulative rammer, der styrer fælles økonomi.
- Identifikation af og tydelighed omkring økonomiske udgifter og gevinster ved fælles økonomi for de involverede sektorer.

Det fremgår endvidere som en væsentlig pointe i litteraturen, at fælles økonomi ikke kan løfte tværsektorielt samarbejde i sig selv. Det bør understøttes af andre faciliterende organisatoriske strukturer, som fx ledelse på tværs af sektorer og investering i opbygning og sikring af kendskab, tillid og engagement til hinanden på tværs af sektorer på alle organisatoriske niveauer. Desuden fremgår af litteraturen, at etablering af fælles økonomi altid kræver kontekstspecifik tilpasning i tilgang og udformning, således at der tages højde for eksisterende organisering og økonomimodeller i de sektorer, hvor fælles økonomi ønskes etableret (McDaid, 2012).

Praksiseksempel: Forsøg med fælles økonomi i Sverige og England

Det har ikke været muligt at finde danske eksempler på fælles økonomi ved tværsektorielt samarbejde. Internationalt findes dog flere eksempler på anvendelse af fælles økonomi i tværsektorielt samarbejde. McDaid (2012) fremhæver især England og Sverige, og der tages derfor udgangspunkt i disse erfaringer her.

Forsøg med fælles økonomi er i Sverige og England afprøvet i forhold til tværsektorielle indsatser mellem social- og sundhedssektoren til støtte af børn, ældre borgere og personer med fysiske og/eller psykiske handicap samt kroniske sygdomme. I begge lande er forsøgene evalueret (se McDaid, 2012; Hultberg et al., 2012), og disse evalueringer danner afsæt for de præsenterede erfaringer.

Formålet med etablering af fælles økonomi til tværsektorielt samarbejde har i både Sverige og England været tredelt: 1) at øge effektiviteten af serviceydelserne ved at reducere duplikering og fragmentering i leveringen af serviceydelser; 2) at øge fleksibiliteten i ressourceanvendelsen så disse kan anvendes der, hvor de gør mest nytte; 3) at forbedre koordineringen i leveringen af serviceydelser blandt fagprofessionelle i de to sektorer (Hultberg et al., 2005).

Interventionen i Sverige (SOCSAM) involverede, at hhv. lokale social- og sundhedssektorielle serviceydere frivilligt kunne flytte op til 5 % af deres budgetter til fælles etablerede budgetter til fælles håndtering af rehabilitering for langtids-sygmeldte med henblik på tilbagevenden til arbejde. Etablering af fælles budgetter blev suppleret af implementering af indsatser til fælles ledelse på tværs af serviceyderne. Interventionerne i England (The Health Acts og The Childrens Acts) involverede frivillig integration eller afstemning af budgetter mellem social- og sundhedssektorielle serviceydere inden for børne-, handicap- og ældreområdet. Der var her frie rammer i forhold budgetintegrationens størrelse og specifikation af målgruppen, hvilket medførte stor lokal variation i interventionerne (Hultberg et al., 2005 og McDaid, 2012)⁴.

⁴ For uddybning af forsøgenes tilgang og udformning se Hultberg et al., 2005. Desuden for yderligere indblik i de engelske forsøg se Lorgelly et al., 2009 og Moran et al., 2011, og for yderligere indblik i det svenske forsøg se Hultberg et al., 2003 og Hultberg et al., 2007.

Trods forskellig tilgang og udformning af forsøgene med fælles økonomi viser evalueringerne fra England og Sverige overvejende samme resultater. De væsentligste resultater indbefatter (jf. McDaid, 2012; Hultberg et al., 2005):

- Fælles økonomi muliggør i nogen grad at overkomme snævre sektorspecifikke interesser og i stedet fremme udviklingen af fælles ansvarsfølelse, øget opmærksomhed på hinandens bidrag og bedre samarbejdsrelationer på tværs af sektorgrænser. Evalueringerne peger forsigtigt på, at dette kan bidrage til øget effektivitet i leveringen af serviceydelser, men det understreges, at resultaterne herom ikke er tilstrækkelige og sikre til at tillade endelig konklusion.
- I både Sverige og England er valgt en tilgang til fælles økonomi, hvor deltagelse som serviceyder er frivillig. Det fremhæves at kunne bidrage til at styrke det lokale ejerskab og engagement, hvor fælles økonomi tilvælges, og kan derved fungere som en væsentlig succesfaktor. På nationalt niveau fremhæves det frivillige aspekt dog som medvirkende til at begrænse de samlede gevinster ved fælles økonomi samt bidrage til ulighed i leveringen af de pågældende serviceydelser.
- Forskel i kultur og arbejdsmåder blandt frontmedarbejderne mellem sektorer forbliver at være en udfordring for tværsektorielt samarbejde uanset etablering af fælles økonomi. Evalueringerne peger på, at sådanne udfordringer kan overkommes, men at det kræver tid, ledelsesbevågenhed og en dedikeret indsats for at opbygge kendskab til hinandens kultur og arbejdsmåder.
- Resultater om omkostningseffektiviteten ved etablering af fælles økonomi er begrænsede og tvetydige. Der påpeges at være ekstra omkostninger knyttet til administrative og ledelsesmæssige opgaver ved varetagelsen af fælles økonomi, som mindsker de reelle økonomiske gevinster. I evalueringerne understreges det, at resultater om omkostningseffektivitet bør holdes op mod resultater om øget effektivitet i serviceydelser, når der træffes beslutninger om fælles økonomi.

6. Referencer

Audit Commission. Means to an end. Joint financing across health and social care, 2009. London. Audit Commission.

Fosse E. Interprofessionell och intersektoriell samverkan i hälsofrämjande arbete. I: Axelsson R & Axelsson SB. Folkhälsa i samverkan mellan professioner, organisationer och samhällssektorer, 2007. Lund. Studentlitteratur.

Goldsmith S & Eggers WD. Governing by network. The new shape of the public sector, 2004. Washington, D.C. Brookings Institution Press.

Ham C & Walsh N. Making integrated care happen at scale and pace. Lessons from experience, 2013. The King's Fund.

Harpur S. Leadership collaboration during health reform: an action learning approach with an interagency group of executives in Tasmania. *Australian Health Review*, 2012. 36(2): 136-39.

Holm-Petersen C & Buch MS. Midtvejsevaluering af sundhedsaftale 2010-2014 i Region Sjælland. Status på den foreløbige implementering, 2012. København. Dansk Sundhedsinstitut.

Holm-Petersen C & Buch MS. Litteratur om ledelse af samarbejde på tværs af sektorer i sundhedsvæsenet, 2014. København. KORA.

Hultberg E et al. Co-financing as a means to improve collaboration between primary health care, social insurance and social service in Sweden. A qualitative study of collaboration experiences among rehabilitation partners. *Health Policy*, 2003. 64:143-52.

Hultberg E et al. Using pooled budgets to integrate health and welfare services: a comparison of experiments in England and Sweden. *Health and Social Care in the Community*, 2005. 13(6):531-41.

Hultberg E et al. Effects of a co-financed interdisciplinary collaboration model in primary health care on service utilisation among patients with musculoskeletal disorders. *IOS Press, Work 28*, 2007. 239-47.

Implement Consulting Group. Status for arbejdet med sundhedsaftalerne og eksempler på løsninger. *Evaluering af sundhedsaftalerne*, 2011. København. Sundhedsstyrelsen.

Implement Consulting Group. *Evaluering af Sundhedsaftalerne – opfølgning og indikatorer (for Sundhedsstyrelsen)*, 2010. Hørsholm. Implement Consulting Group.

Ingerslev K. Ledelse i fællesskab – på opdagelse med Sputnik 2015. Region Midtjylland.

Jensen KS et al. "SPUTNIK – et nysgerrigt eksperiment". *Perspektiver på det første år af sundhedsaftalen 2015-2018. Nære Sundhedstilbud i Region Midtjylland for Sundhedskoordinationsudvalget*.

Lorgelly P et al. Is it feasible to pool funds for local children's services in England? Evidence from the national evaluation of children's trust pathfinders. *Journal of Health Services Research & Policy*, 2009. 14(1):27-34.

McDaid M. Joint budgeting: can it facilitate intersectoral action? (chapter 7). I: McQueen DW et al. Intersectoral governance for health in all policies; structures, actions and experiences, 2012. European observatory. Observatory studies series 26.

McQueen DW et al. Intersectoral governance for health in all policies; structures, actions and experiences, 2012. European observatory. Observatory studies series 26.

Moran N et al. Joining Up Government by Integrating Funding Streams? The Experiences of the Individual Budget Pilot Projects for Older and Disabled People in England. International Journal of Public Administration, 2011. 34(4):232-43.

O'Leary R & Bingham LB. The collaborative public manager, 2009. Washington, D.C. Georgetown University Press.

Seemann J. Når organisationer skal samarbejde. Distriktpsykiatri på tværs af professioner, sektorer og politiske niveauer, 1996. København. Munksgaard.

Væksthus for Ledelse. Ledelse over grænser: Erfaringer med tværsektoriel ledelse i sundhedsvæsenet, 2014. København. Væksthus for Ledelse.

Williams P. Collaboration in public policy and practice. Perspectives on boundary spanners, 2012. Bristol. The Polity Press.

Wise CR. Organizing for homeland security. Public Administration Review, 2006. 62(2): 131-44.

