

En demokratiskt styrd hälso- och sjukvård som utgår ifrån befolkningens behov



Från behov till god och jämlik hälsa

Ledning och styrning ur ett befolknings- och behovsperspektiv

**Programförklaring
och inriktning
2020-2023**

**Strategiska
områden**



Medlemmar

**Samverkans-
partners**

Nätverken utgår från en demokratiskt styrd hälso- och sjukvård.

Vi samlar förtroendevalda som i sin roll är befolkningsföreträdare med ansvar för att prioritera behov och tjänstepersoner som stödjer de förtroendevalda i detta ansvar.

Nätverkens syfte är att ge förtroendevalda och tjänstepersoner ökad kunskap om ledning och styrning av hälso- och sjukvården ur ett befolknings- och behovsperspektiv

Nätverkens vision är en vård på lika villkor där de med störst behov ges företräde till vården och att förebyggande och hälsofrämjande insatser får ett ökat utrymme så att hälso- och sjukvården kan bidra till en mer jämlik hälsa.

Fyra strategiska områden

Befolkningens hälsoläge, den självupplevda hälsan, befolkningens förväntningar och hälsoeffekter av gjorda insatser är viktiga områden att ha kunskap om.

Vi utvecklar kunskap och metoder för systematisk uppföljning och analys av data som underlag för att bedöma i vilken utsträckning befolknings behov har tillgodosetts.

Vi formulerar uppdrag utifrån prioriterade behov så att de blir tydliga och förståeliga för såväl verksamhet som för befolkning.

Vi stödjer de förtroendevalda i deras roll som uppdragsgivare genom att formulera konkreta, uppföljningsbara mål och genom att utveckla dialogformer med utförare och befolkning.

Vi beskriver behov ur ett befolkningsperspektiv för att kunna säkerställa att de med störst behov ges företräde till vården.

Vi använder relevanta kunskapsunderlag om befolkningen och dess hälsa och utvecklar arbetssätt för att stödja behovsstyrning.

Vi använder underlag om befolkningen för att prioritera behov och rangordna insatser så att de med störst behov ges företräde till vården.

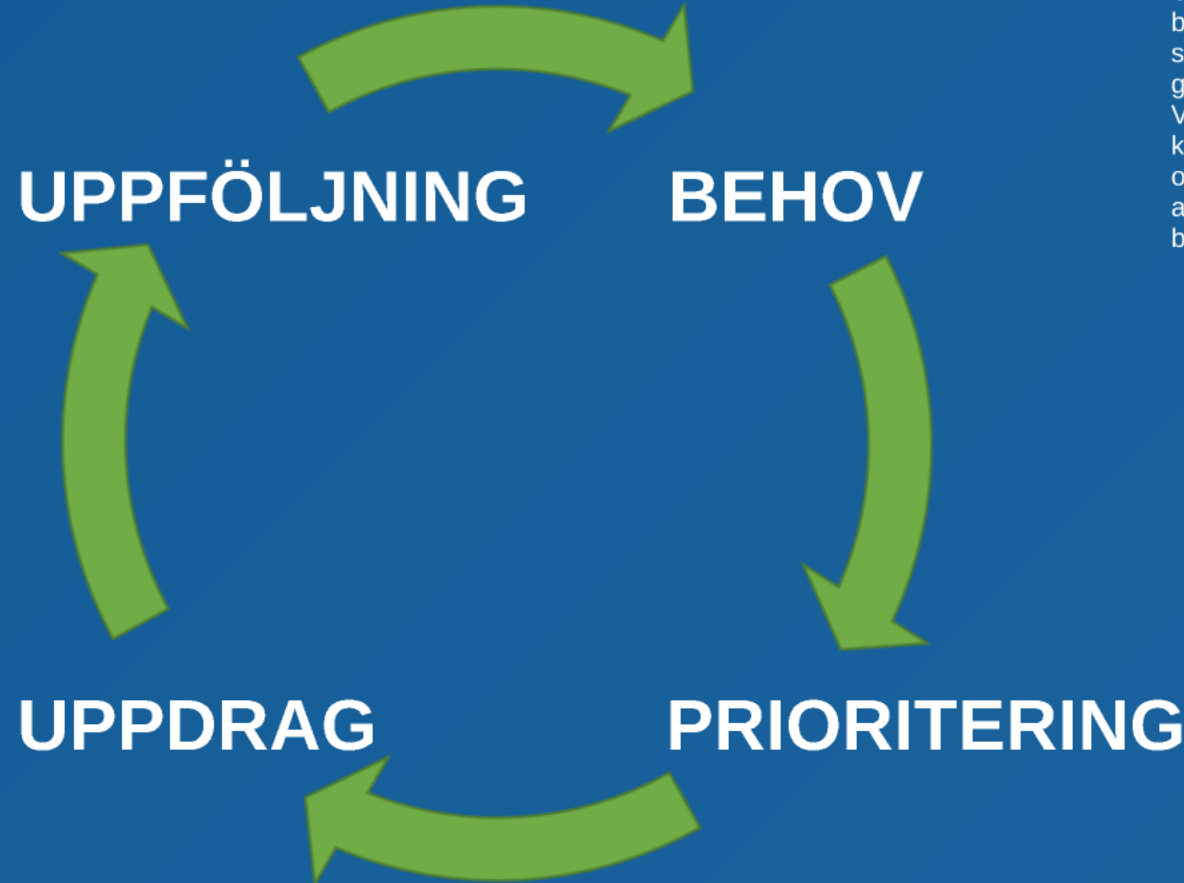
Vi utvecklar arbetssätt för horisontella prioriteringar mellan behovsgrupper på befolkningsnivå.

UPPFÖLJNING

BEHOV

UPPDRAG

PRIORITERING



Medlemsregioner

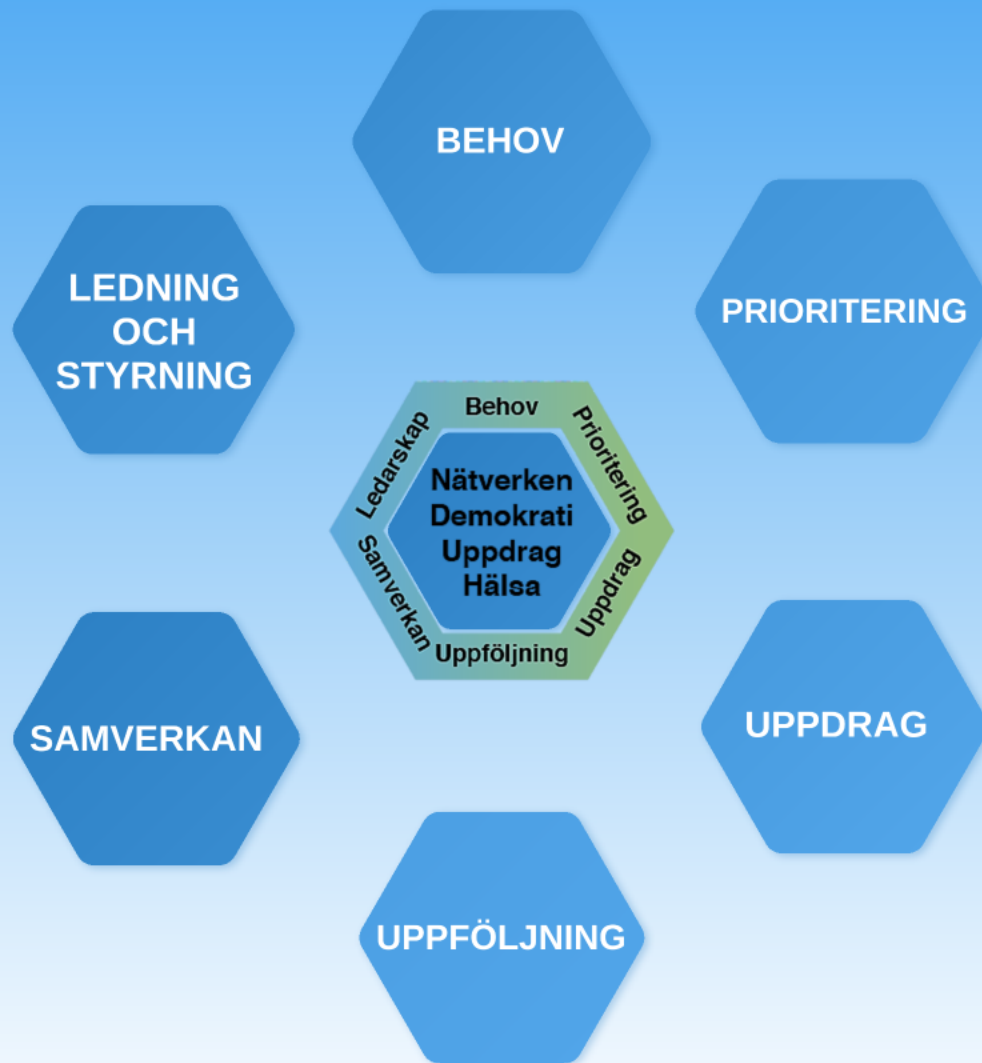
- Blekinge
- Halland
- Jämtland-Härjedalen
- Norrbotten
- Skåne
- Stockholm
- Sörmland
- Värmland
- Västerbotten
- Västernorrland
- Västmanland
- Västra Götaland
- Östergötland



Våra samverkanspartners

- Sveriges Kommuner och Regioner
- Socialstyrelsen
- Myndigheten för vård- och omsorgsanalys
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering utvärdering (SBU)
- Prioriteringscentrum
- Nätverket Hälsöfrämjande Hälsa- och sjukvård (HFS)

En demokratiskt styrd hälso- och sjukvård som utgår ifrån befolkningens behov



Från behov till god och jämlik hälsa

Ledning och styrning ur ett befolknings- och behovsperspektiv

LEDNING OCH STYRNING

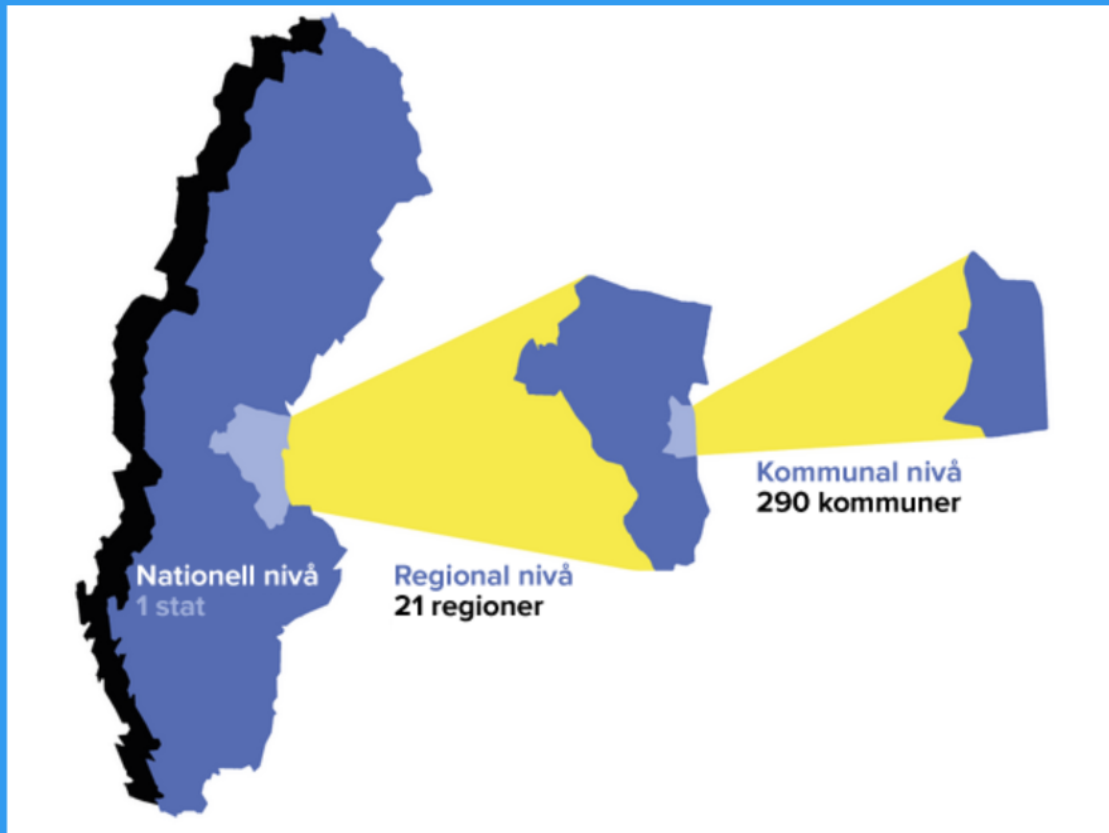
Hälso- och
sjukvårdens
organisering

Det
demokratiska
ledarskapet

Roller i en
politiskt styrd
organisation

Ledarskap

Ansvar för hälso- och sjukvård



Ansvaret för invånarnas hälso- och sjukvård är delat mellan stat, region och kommun

Ansvaret regleras i hälso- och sjukvårdslagen (HSL)

Regioner och kommuner har stor frihet att välja hur den egna hälso- och sjukvården ska organiseras.

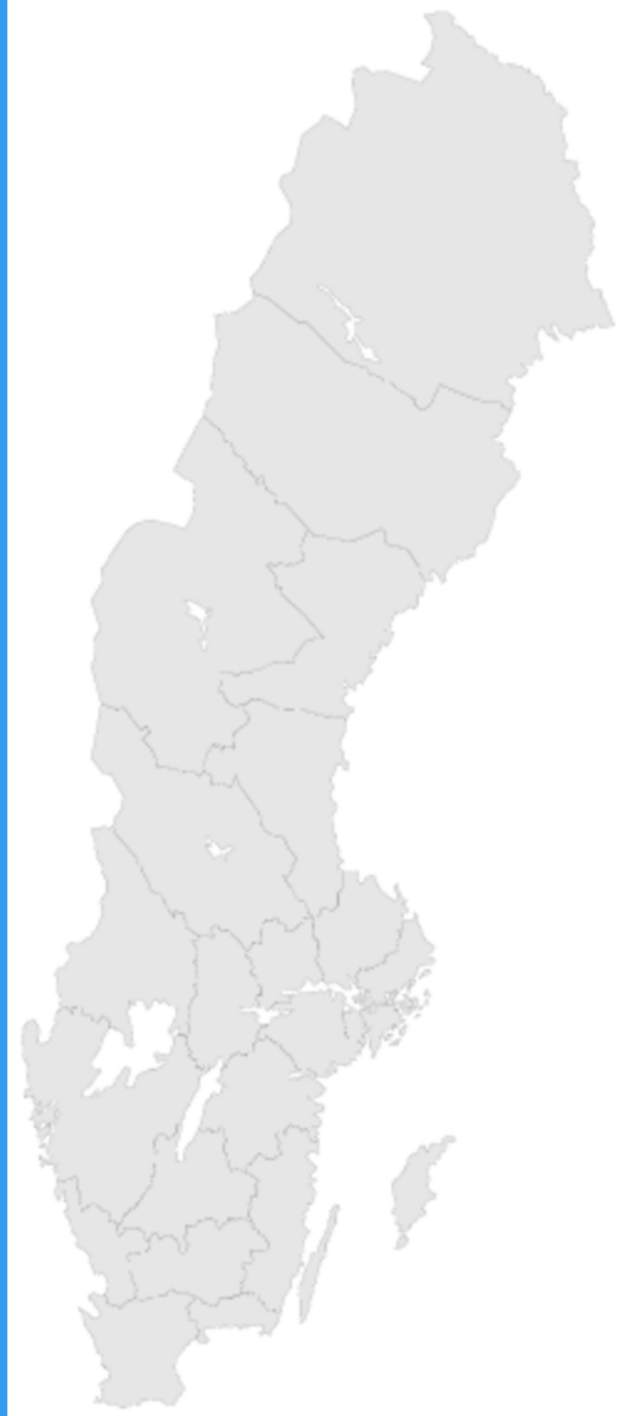
Statens ansvar

Staten är ansvarig för den övergripande hälso- och sjukvårdspolitiken

Staten ansvarar för lagar, föreskrifter och tillsyn.

Regeringen bidrar med generella och riktade statsbidrag till regioner och kommuner.

Regeringen riktar särskilda medel till regionerna för att öka tillgängligheten i vården och för läkemedel.

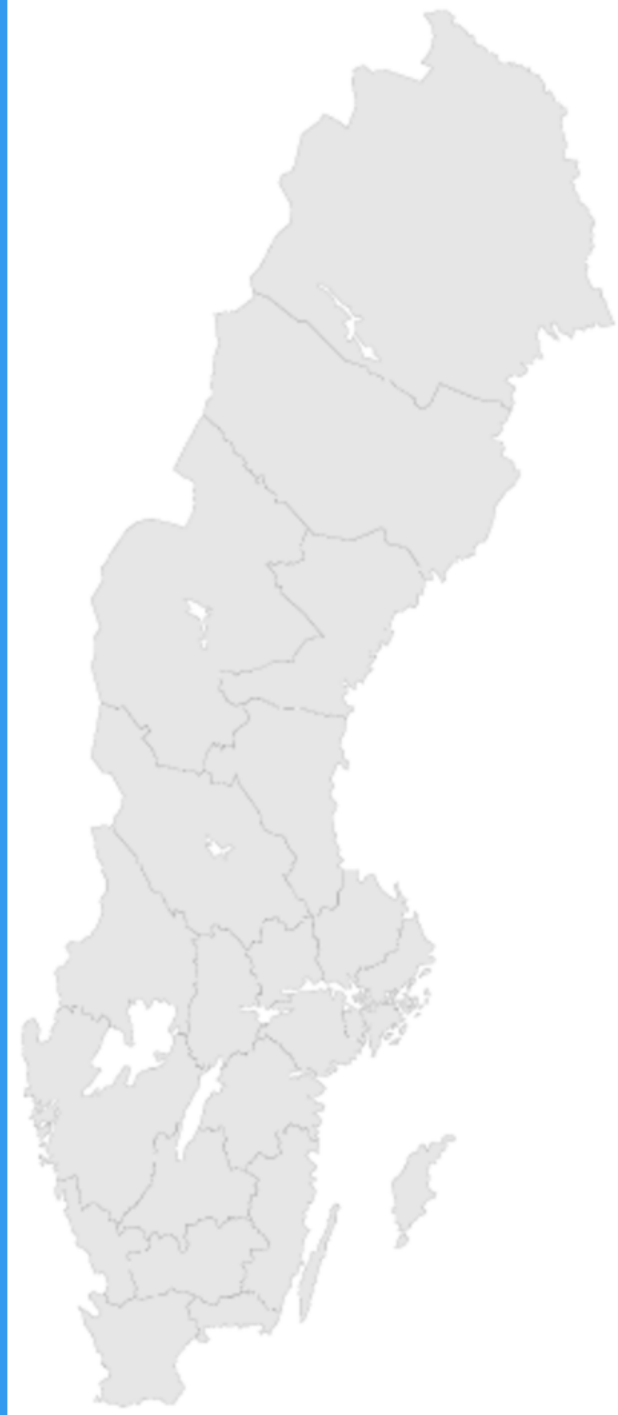


Regionernas ansvar

Organisera och finansiera hälso- och sjukvården så att alla invånarna har tillgång till en god vård.

Besluta om storlek och fördelning av regionskatten.

Besluta om patientavgifter.

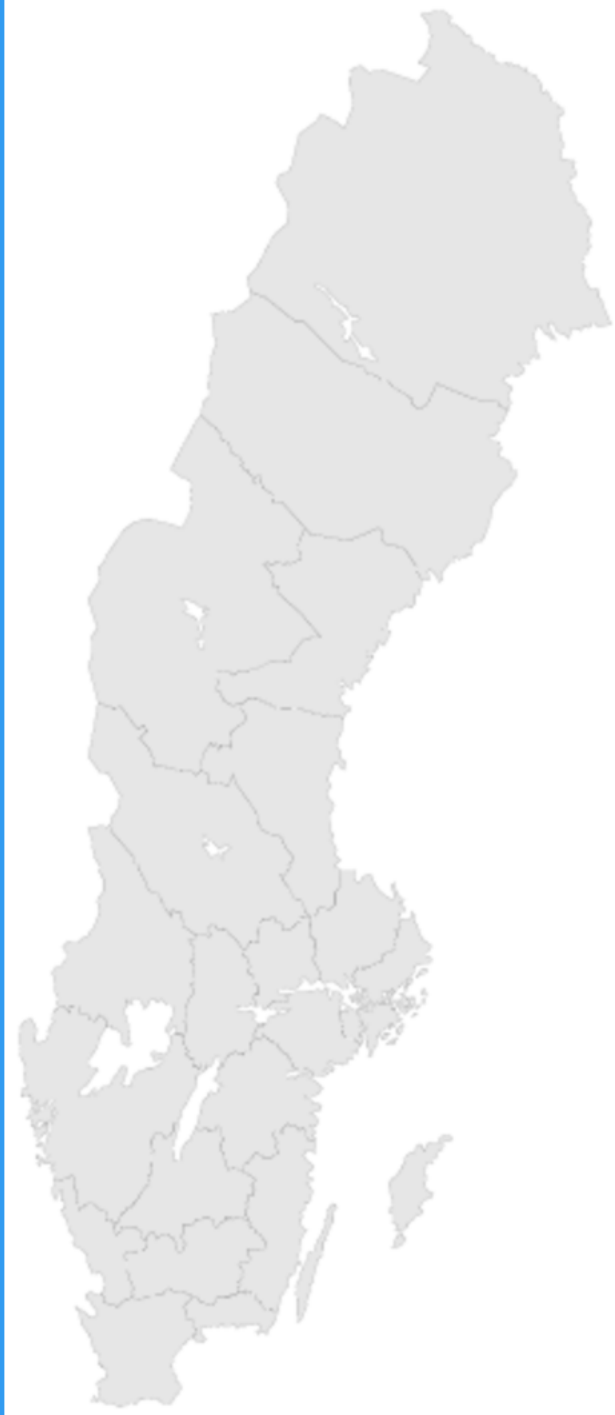


Kommunernas ansvar

Hälso- och sjukvård till äldre samt stöd och service till dem som är färdigbehandlade och utskrivna från sjukhusvård.

Skolhälsovård.

Boende, sysselsättning och stöd till personer med psykisk funktionsnedsättning (LSS).



Det demokratiska ledarskapet

Politiskt uppdragsgivande

Tjänstemannaorienterat
uppdragsgivande

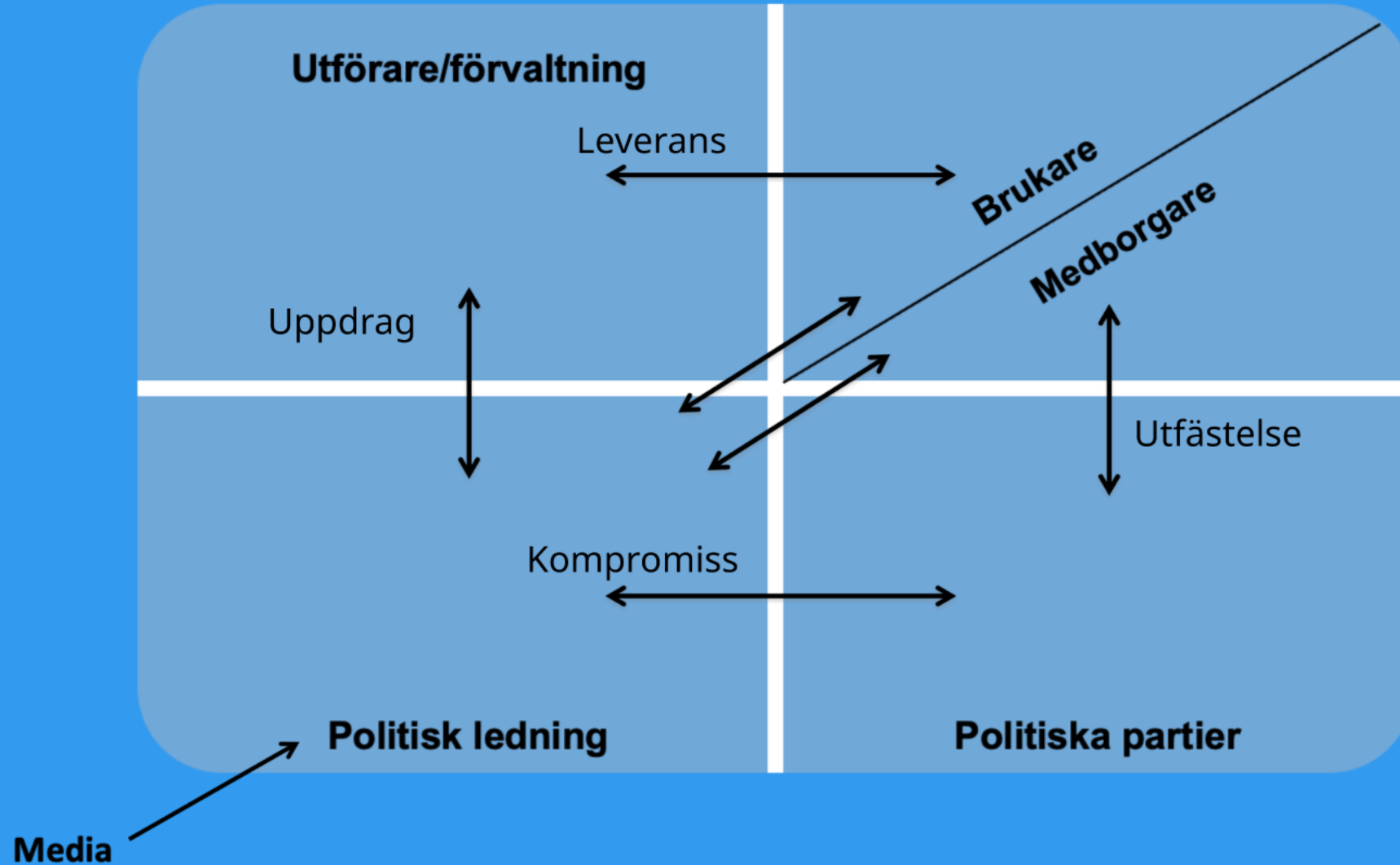
De förtroendevaldas
uppdrag till
tjänstemanna-
ledningen

Partierna

Tjänster, utbud



Det demokratiska ledarskapet



Att vara befolkningens företrädare



Förtroendevaldas uppgifter

FINANSIÄR - ÄGARE

Finansiera
Bedriva tillsyn

God och jämlik hälsa
"Behovsstyrning"

God och jämlik vård
"Kunskapsstyrning"
"Produktionsstyrning"

GOD OCH JÄMLIK
HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

Politikerfällan

BESTÄLLARE - UPPDRAGSGIVARE

Identifiera och prioritera behov
Uppdra och fördela resurser
Följa upp insatser och effekter

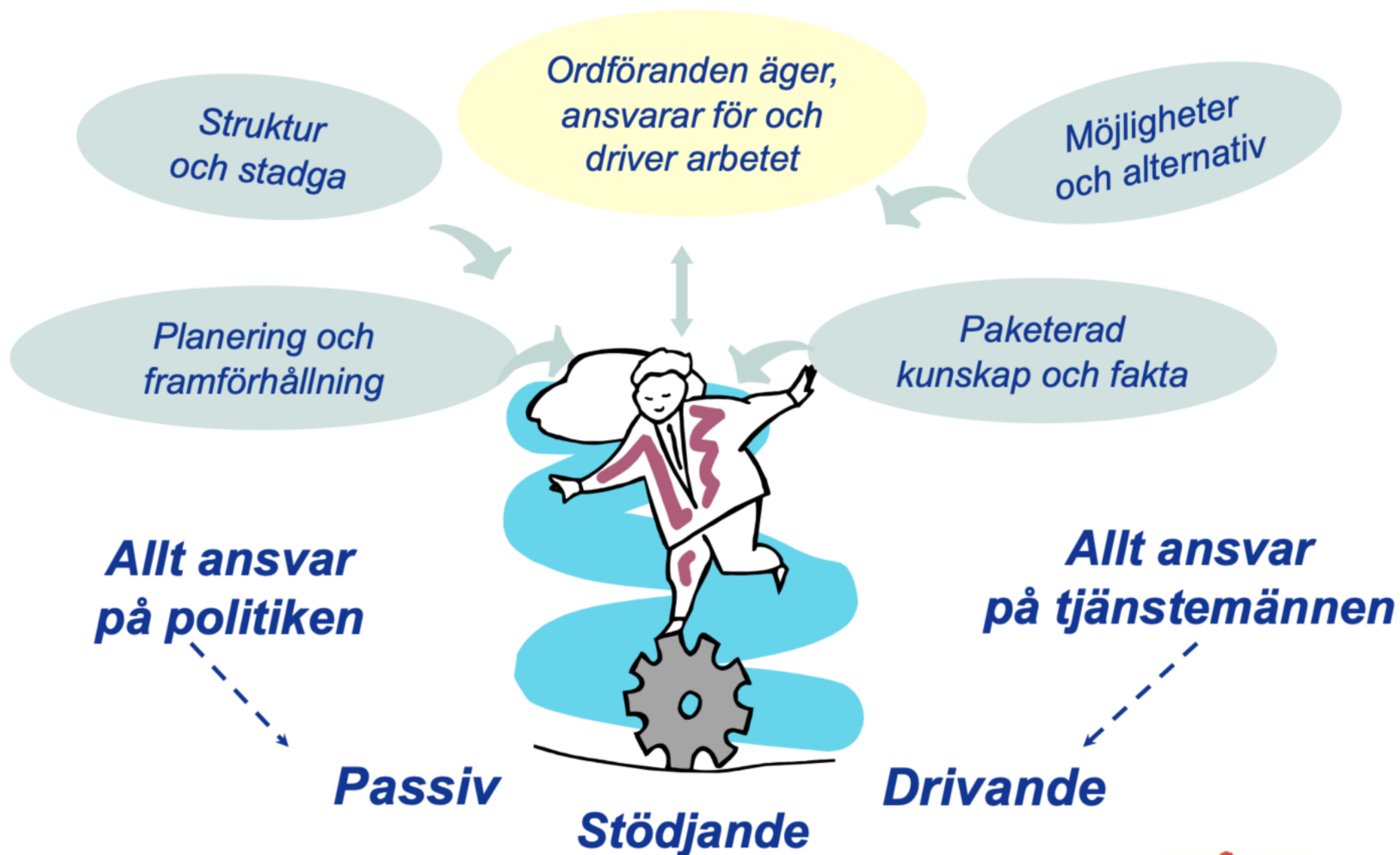
UTFÖRARE - PRODUCENT

Verkställa uppdrag
Bedriva verksamhet enligt lag och avtal

Tjänstepersonernas uppgifter

Stödja de förtroendevalda i att omsätta mål, inriktning och uppdrag

Tjänstemannaorganisationens roll som processtöd



Politik och förvaltning

Varför

Vad

KONFRONTATION

Partiernas ideologi

Politisk ledning



Hur

Verkställande

ENIGHET

Förvaltning/tjänstepersoner

Förvaltning/verksamhet

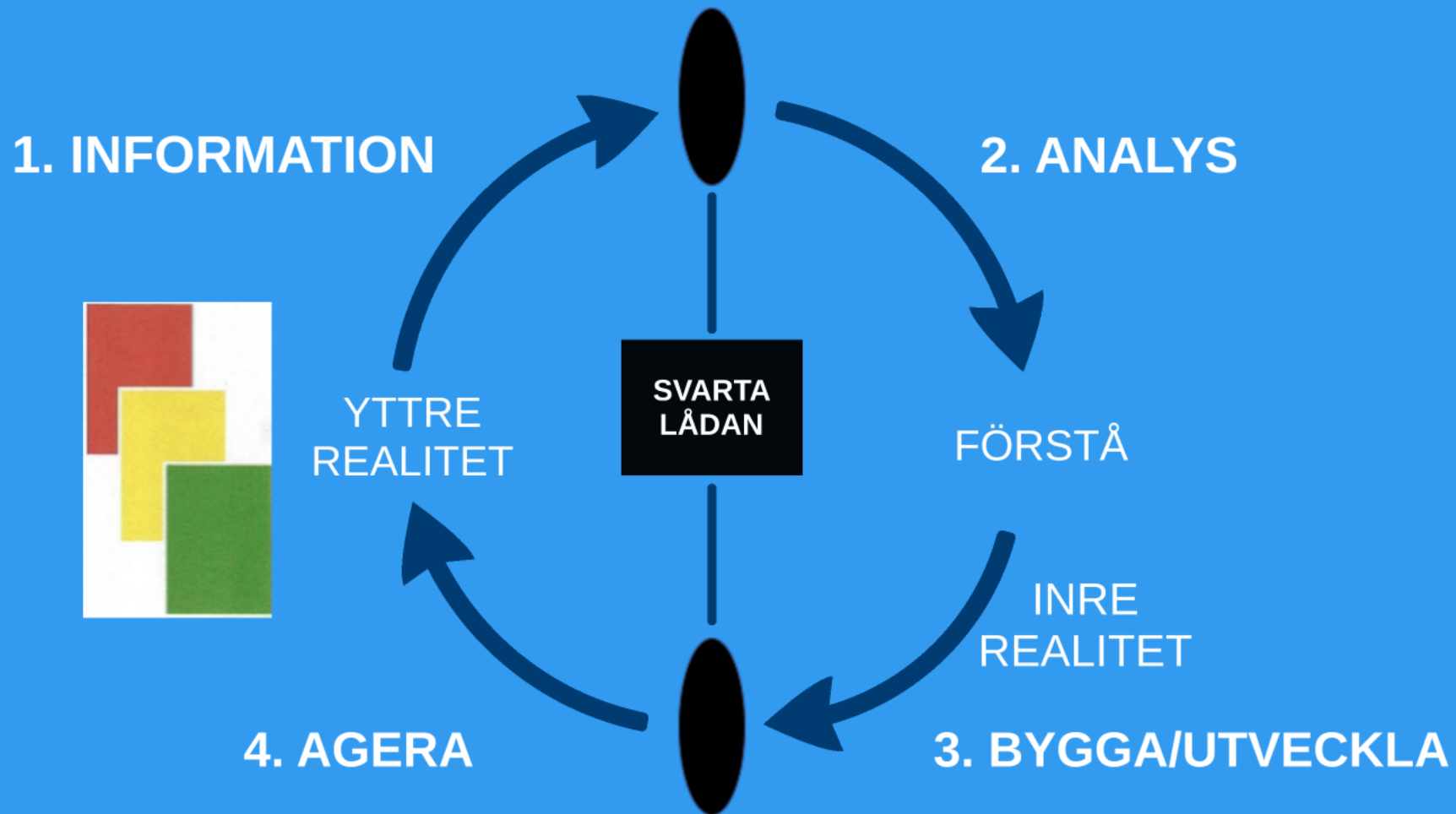
Diskutera



Vad innebär rollen som befolkningsföreträdare.

- ge exempel på rollen som befolkningsföreträdare respektive verksamhetsföreträdare
- diskutera förtroendevaldas respektive tjänstepersonernas roll i ledning och styrning.

Ledarskap - en psykologisk och pedagogisk process



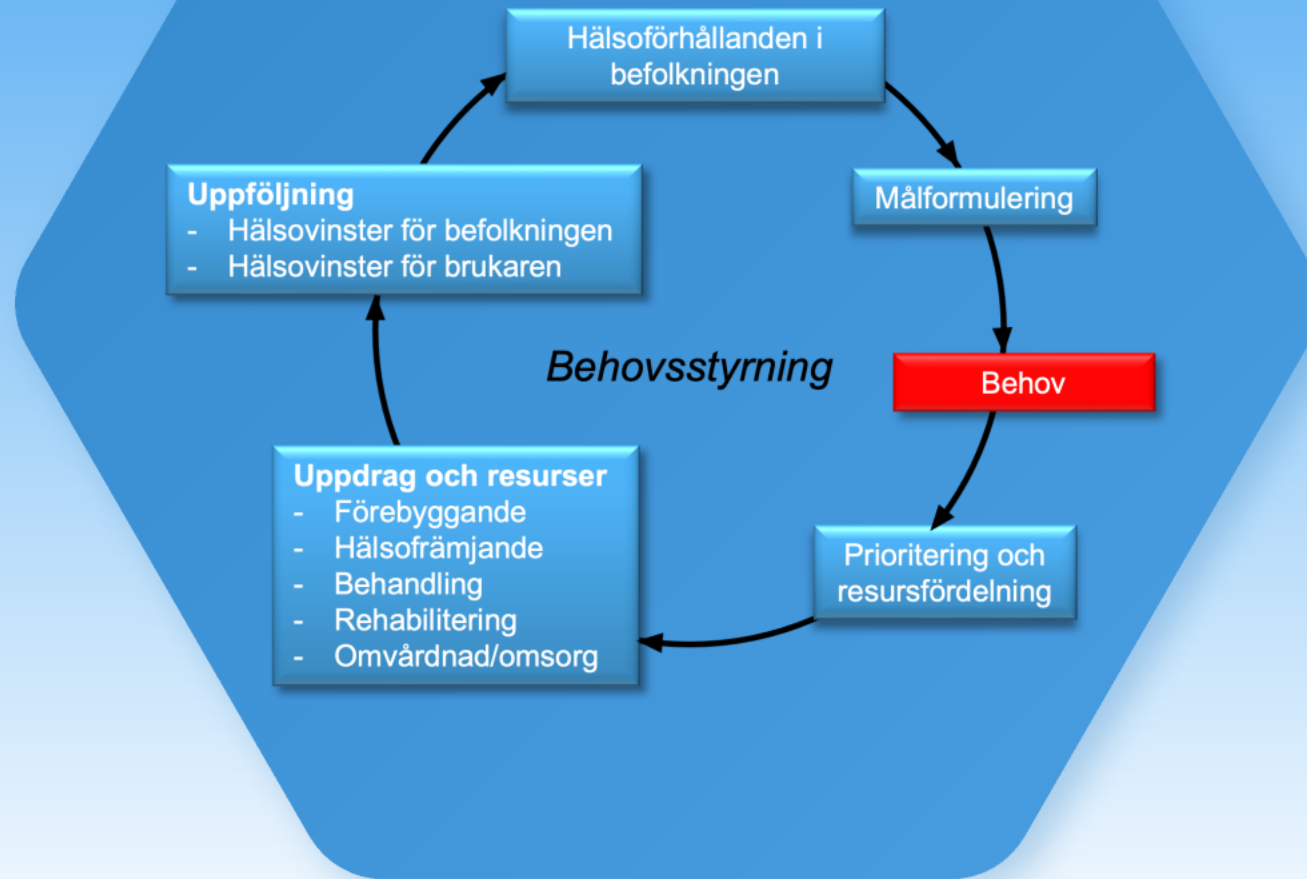
En demokratiskt styrd hälso- och sjukvård som utgår ifrån befolkningens behov



Från behov till god och jämlik hälsa

Ledning och styrning ur ett befolknings- och behovsperspektiv

BEHOV



Hälsa- och sjukvårdslagen

BEHOVS-STYRNING

3 kap. Allmänt

1 §

Målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen.

Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården.

2 §

Hälso- och sjukvården ska arbeta för att förebygga ohälsa.

BEHOVS- STYRNING

Varför

Vad

Hur

För att lägga fokus på
befolkningens behov -
inte på organisationens

För att minska risken
för efterfrågestyrd
hälso- och sjukvård

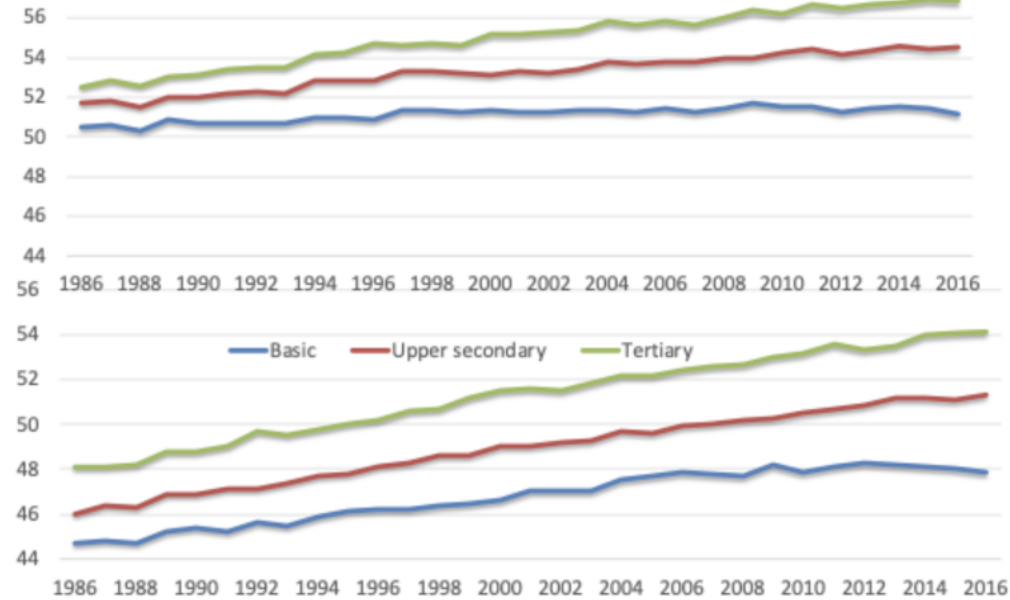


För att tillgodose de
högst prioriterade
behoven först

För att förbättra hälsan
och minska
hälsoskillnaderna

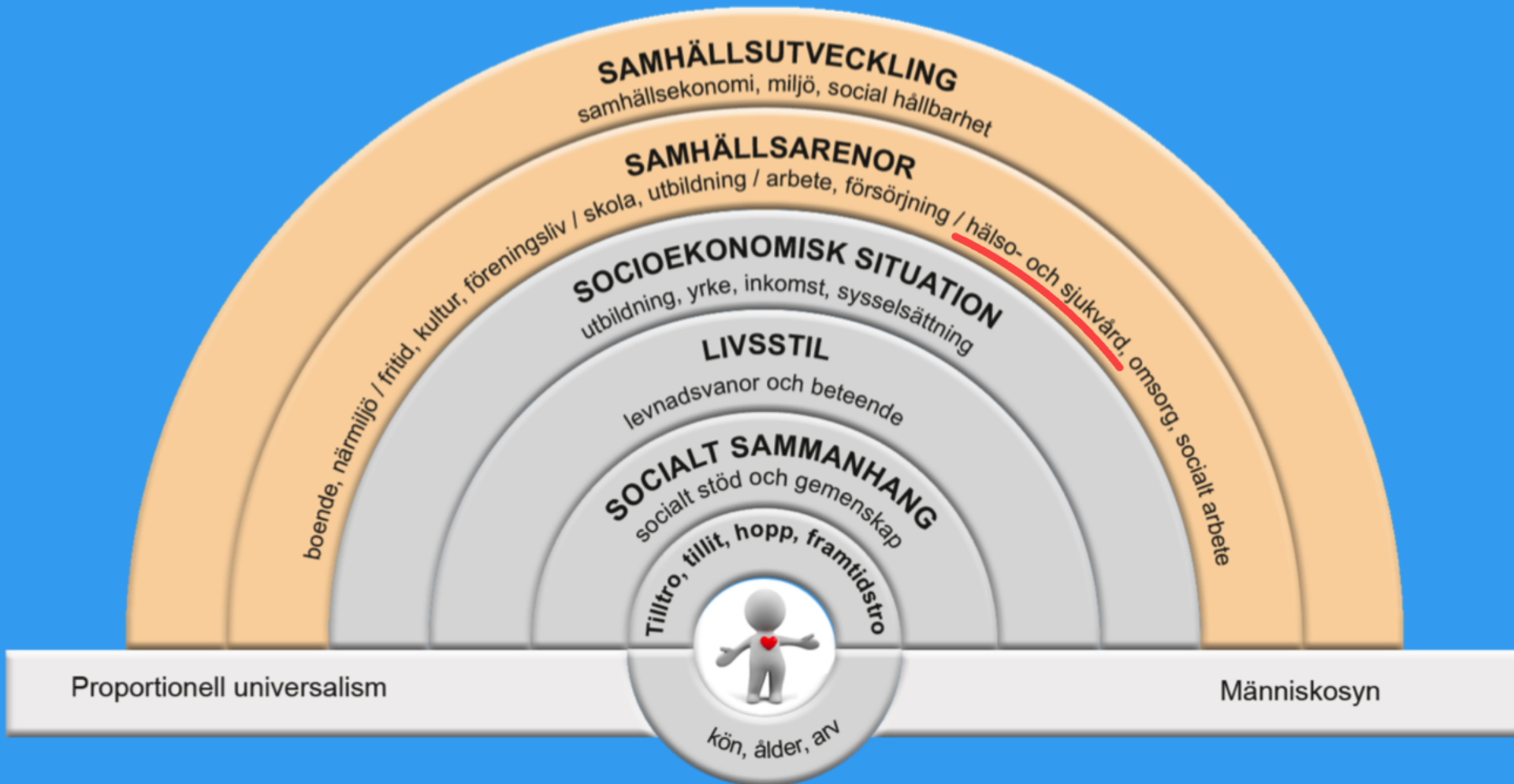
Människors livsvillkor påverkar hälsan

Förväntad återstående livslängd vid 30 års ålder efter högsta fullföljda utbildning, kvinnor (övre figur) och män 1986-2016



- Felaktig bedömning av behov som leder till inadekvata uppdrag och fel insatser.
- Felaktig prioritering mellan behov som leder till att uppdragen riktas till fel grupper.
- Adekvata uppdrag men uppdragstagarna har inte kunnat genomföra dem.
- Nya behov eller behandlingsmöjligheter har tillkommit som inte alla får tillgång till.
- Faktorer som inte kan påverkas av hälso- och sjukvårdsinsatser.

Hälsans bestämningsfaktorer



BEHOV?

Befolkningens
förväntningar,
önskningar och
synpunkter!

Befolkningens
upplevda hälsa!

Följd av nya
metoder och
sjukdomsutveckling
i samhället!

Vårdkonsumtion!

Verksamhetens
utbud och
produktion!

Patienters och
brukares efterfrågan
av insatser!

Professionens
bedömning!



Behov av hälso- och sjukvård

att det finns en
nedsättning i hälsan
eller livskvaliteten



att en insats inom
hälso- och sjukvården
kan förbättra hälsan
eller livskvaliteten

Hälsa

Optimalt hälsotillstånd

Önskvärt hälsotillstånd

Orsak - åtgärder

Hälsogap - behov

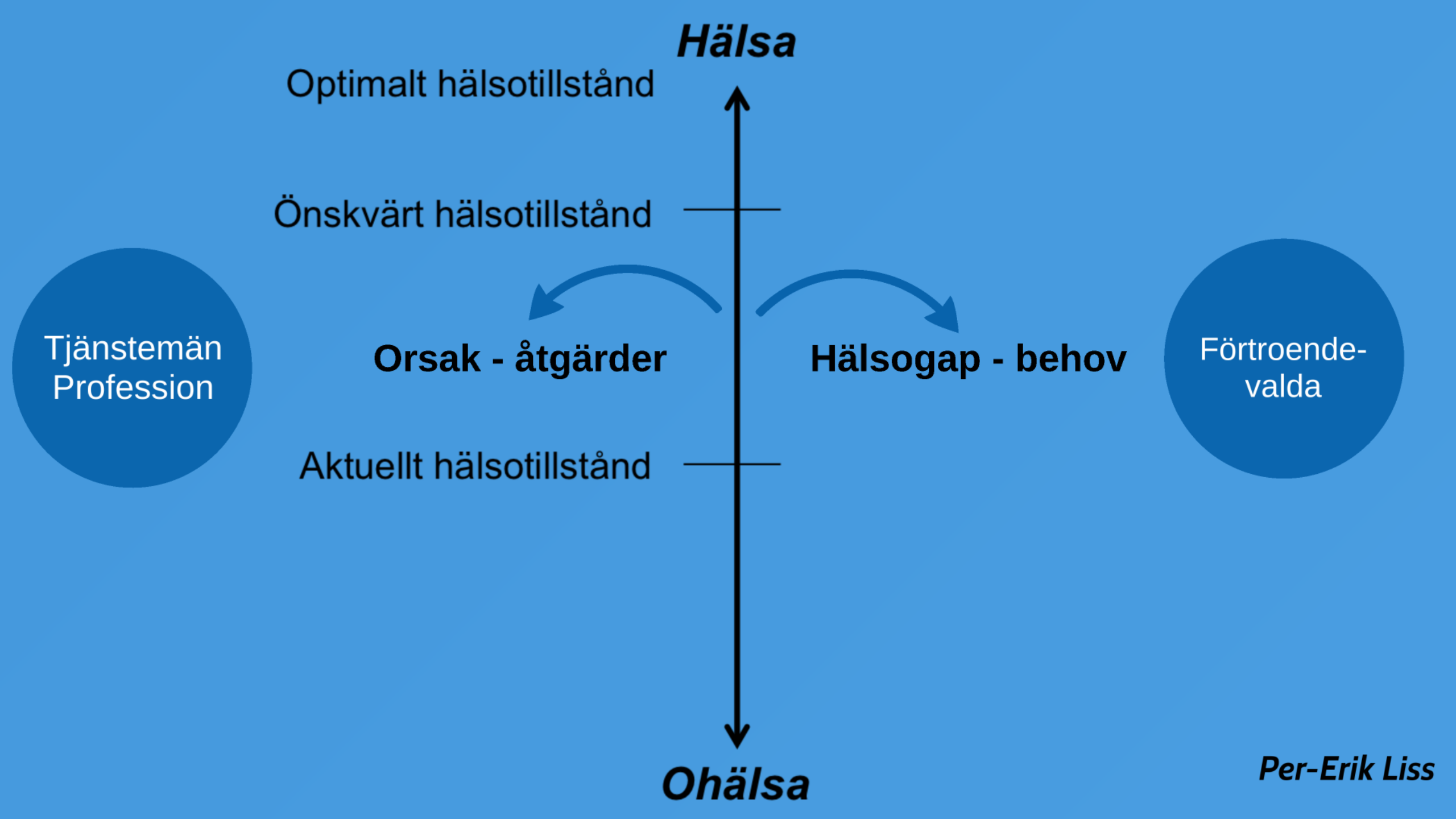
Aktuellt hälsotillstånd

Ohälsa

Tjänstemän
Profession

Förtroende-
valda

Per-Erik Liss



Underlag för att beskriva behov av hälso- och sjukvård

TYP AV DATA	EXEMPEL	SYFTE MED DATAINSAMLING	KVALITET (1-5) Hur bra är kvaliteten i dataunderlaget	POLITISK AMBITION Vilken politisk vikt läggs på underlaget
Bakgrundsdata om befolkningen	Demografi, levnadsvillkor, geografi, socioekonomi, CNI	Förutsättningar för hälsa och ohälsa		
	Epidemiologiska data för befolkning och sjukdomstillstånd	Dödlighet, sjuklighet, livskvalitet, funktionsnedsättning		
Självskattningsdata	Hälsa på lika villkor	Invånarnas uppfattning om sin hälsa		
	Nationella patientenkäten	Patienternas uppfattning om vården		
	Hälso- och sjukvårdsbarometern	Invånarnas uppfattning om vården		
	Patientrapporterat resultat och uppfattningar om vården	Patienternas uppfattning om vården		
Fördjupade behovsanalyser	Beskrivning av behov i utvalda grupper och uppföljning av tidigare insatser	Beskriva utvalda gruppers hälsa och hur behoven tillgodoses		
Verksamhetsanalyser	Vårdkonsumtionsdata - jämfört med andra regioner	Invånarnas konsumtion av vård oavsett var den sker		
	Produktionsdata – jämfört med andra regioner	Organisationens produktion av vårdinsatser		
	Verksamhetsförutsättningar	Beskriva lokala, organisatoriska förutsättningar		
	Läkemedelskonsumtion – jämfört med andra regioner	Fånga eventuell över- eller underkonsumtion		
	Väntetider	Hur väl lagen om vårdgaranti uppfylls		
	Uppföljning av föregående års måluppfyllelse, kvalitet och resultat	Värdera mål-, kvalitets- och resultatuppfyllelse		
	Resultat i öppna jämförelser	Beskriva vårdens kvalitet i förhållande till andra		
	Dialog med vårdprofession	Beakta vårdprofessionens uppfattning		
	Dialog med patienter och närstående	Beakta brukarnas uppfattning om vården		
	Dialog med invånarna	Beakta invånarnas förväntningar och önskemål		
Nationella styrande dokument	Lagstiftning och nationella riktlinjer	Beakta gällande lag och nationella riktlinjer		
	Underlag från nationell kunskapsstyrning	Beakta nationella riktlinjer		
Regionala styrande dokument	Regionfullmäktiges budget	Beakta beslut i Regionfullmäktige		
	Regionala mål- och inriktningsbeslut	Beakta regionalt fattade beslut och riktlinjer		
Resursdata	Resurser för behovsuppfyllelse idag	Kostnad för nuvarande insatser		
	Resurser vid ökad respektive minskad satsning på en viss grupp	Värdera kostnad eller möjlighet att frigöra resurser		
	Storlek på gruppen omsatt till kostnad för att åtgärda ohälsa	Värdera total kostnad för olika grupper		
Nyttokalkyler	Nyttan för individ, grupp och samhälle av en insats	Värdera nyttoaspekten på individ- och befolkningsnivå		
	Bedömning av hälsovinster och hälsoförluster	Hälsoekonomiska bedömningar på befolkningsnivå		

Diskutera



Hur säkerställer ni i er region att de med störst behov ges företräde till vården?

Vi behöver olika styrformer för en god och jämlik hälsa

Styrform

Behovsstyrning

Kunskapsstyrning

Värdestyrning

Produktionsstyrning

Ekonomistyrning



Mål

God och jämlik hälsa

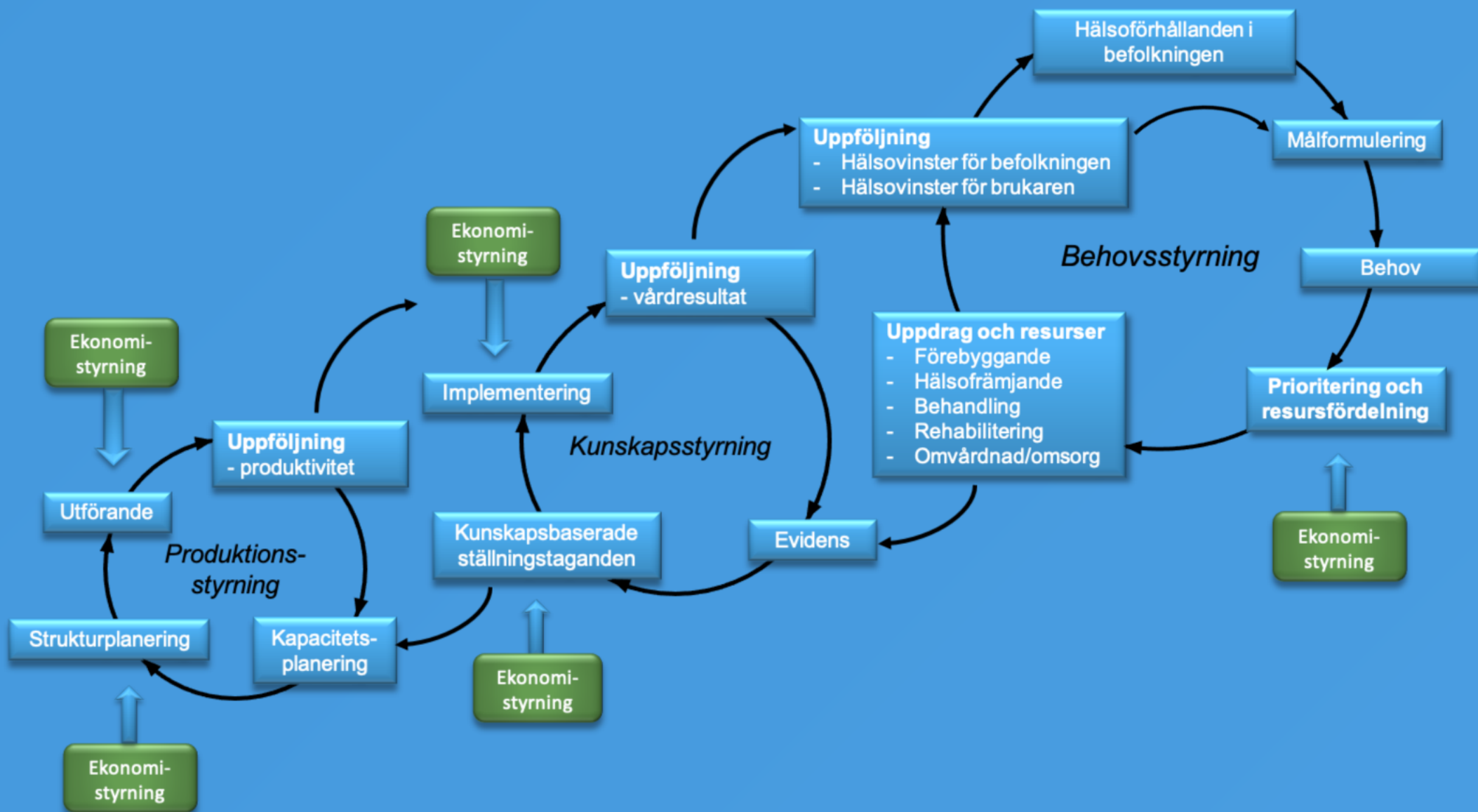
God och jämlik vård

Kostnadseffektiv vård

Produktivitet

Ekonomisk balans/vinst

Styrformer med olika fokus



Diskutera



Hur samspelar behovsstyrning och kunskapsstyrning i er region?

Vilken styrform dominerar i er region?

En demokratiskt styrd hälso- och sjukvård som utgår ifrån befolkningens behov



Från behov till god och jämlik hälsa

Ledning och styrning ur ett befolknings- och behovsperspektiv

PRIORITERING



Grunderna

Prioritera
och
rangordna

Politiska eller professionella prioriteringar

Prioriteringar på befolkningsnivå

- behovsgrupper
- stora sjukdomsgrupper
- verksamhetsområden

Dessa prioriteringar görs av förtroendevalda

Prioriteringar inom ett medicinskt område

- val av behandling för en enskild patient
- att behandla en enskild patient före en annan

Dessa prioriteringar görs av professionen

Den etiska plattformen för prioriteringar i hälso- och sjukvård

- **Människovärdesprincipen**

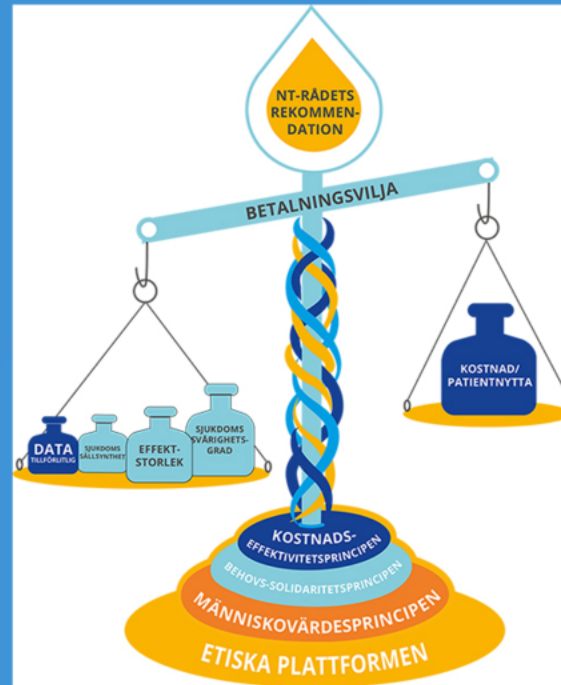
Alla människor har lika värde och samma rätt oberoende av personliga egenskaper och funktioner i samhället.

- **Behovs-solidaritetsprincipen**

Mer av vårdens resurser ska ges till de mest behövande, de med de svåraste sjukdomarna och den sämsta livskvaliteten.

- **Kostnadseffektivitetsprincipen**

I val mellan åtgärder bör en rimlig relation eftersträvas mellan kostnad och effekt.



Några principer för prioritering:

Högt prioriterad ger tillgång till mer av vårdens resurser.

Alla har rätt till en bedömning.

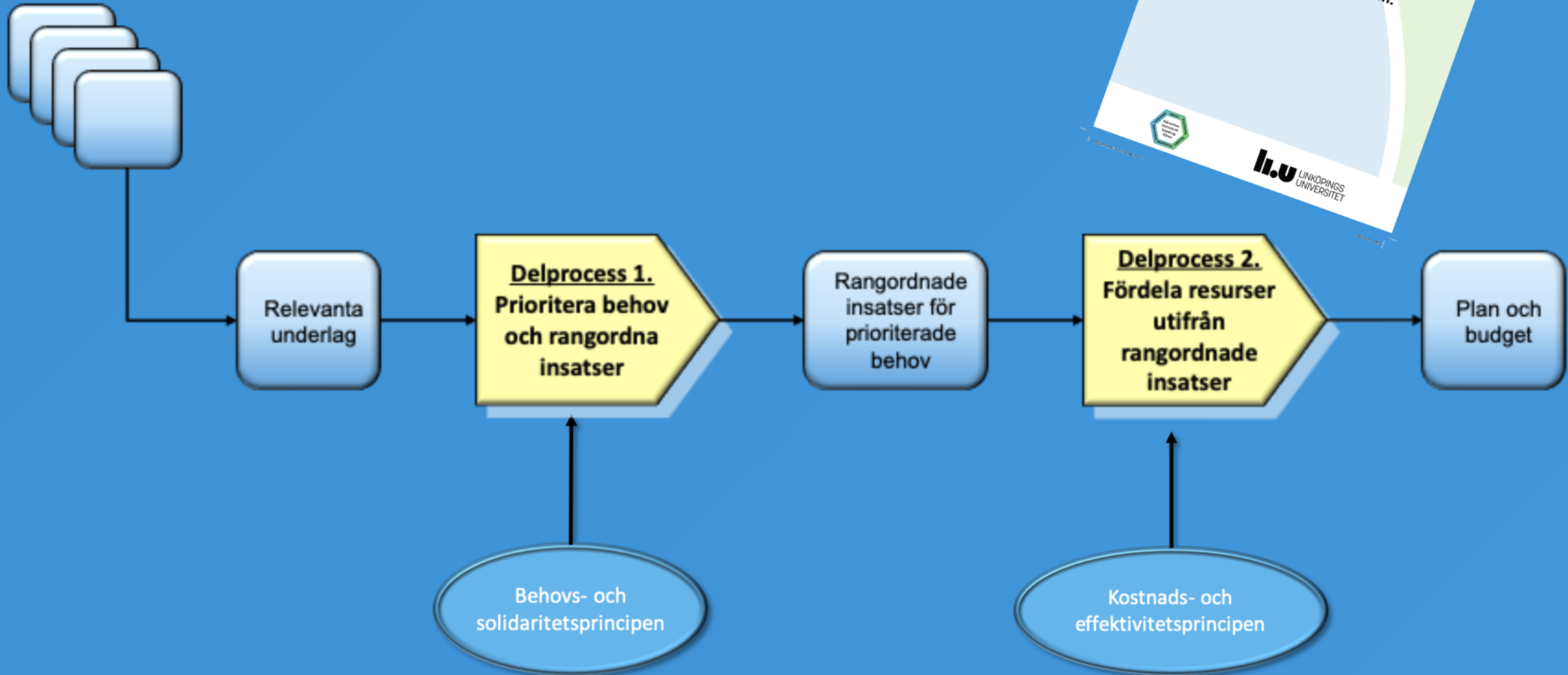
Öppna prioriteringar och demokratisk förankring.

Ska gälla all offentligt finansierad hälso- och sjukvård.

Grad av ohälsa och nytta av vårdåtgärd

Vägledning för prioritering

Kunskap om befolkningens hälsa
Utfall av hälso- och sjukvårdens insatser, vårdresultat och hälsovinster i befolkningen
Nya metoder, medicinsk och teknisk utveckling som gör att andra behov kan tillgodoses
Förändrade ekonomiska förutsättningar



För att **beskriva behov** bedömer vi **hälsa** eller **ohälsa** i termer av dödlighet, funktionsnedsättning och livskvalitetsbrist på befolkningsnivå

För att kunna föreslå insatser för att **förebygga** ohälsan måste vi veta **hur tillstånden uppkommer** och vilka faktorer som går att påverka

De förtroendevalda prioriterar vilka behov som går först

För att kunna föreslå insatser mot ohälsan måste vi veta **vilka tillstånd** som orsakar ohälsan.

För att kunna **fördela resurser** måste vi beräkna insatsernas **kostnad**, vilken **nytta** de gör och vilken **hälsovinst** de ger samt **hur många** som berörs

Diskutera

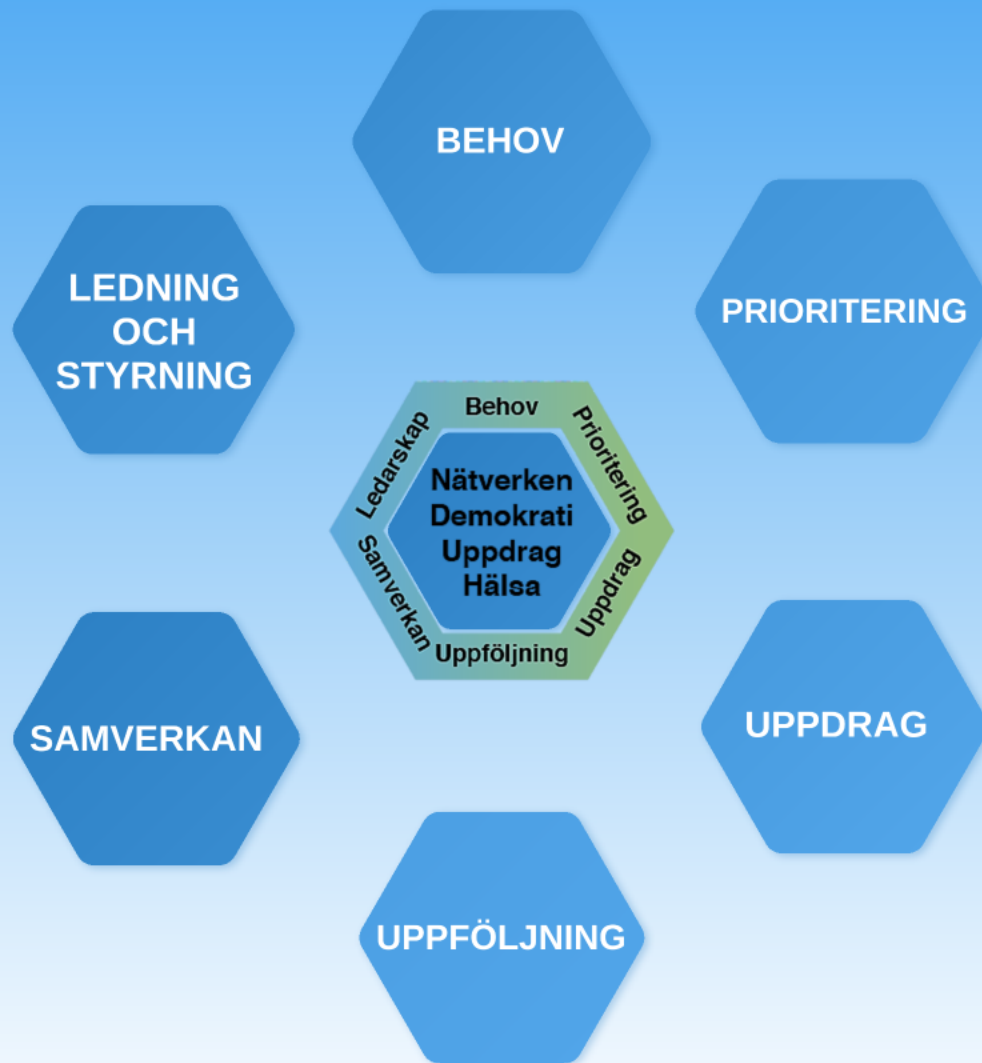


Hur fattas beslut om prioriteringar inom hälso- och sjukvård i er region?

- var och av vem fattas besluten?
- finns det en tydlig struktur för att prioritera mellan olika behov?

Hur fördelas resurserna till prioriterade grupper i er region?

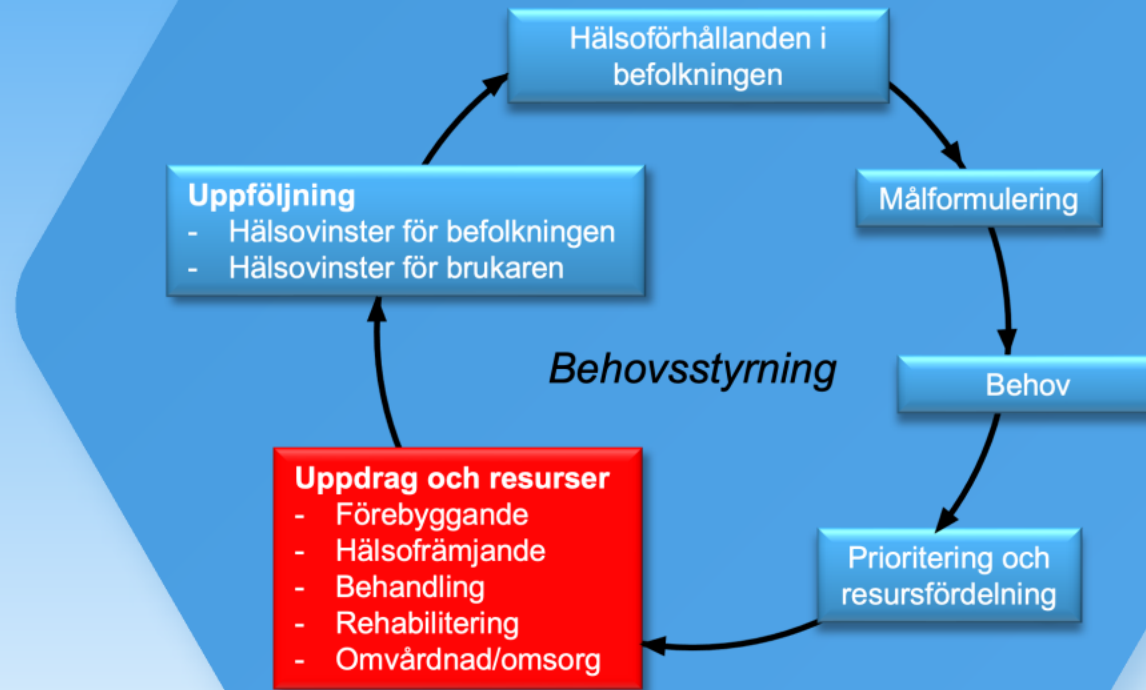
En demokratiskt styrd hälso- och sjukvård som utgår ifrån befolkningens behov



Från behov till god och jämlik hälsa

Ledning och styrning ur ett befolknings- och behovsperspektiv

UPPDRAG



Perspektiv

Ersättning

Utmaningar

Tillit

Utvecklingsprojekt

Befolknings- eller verksamhetsperspektiv

Befolkningsperspektiv



När vi har otillräckligt utvecklade metoder för att uttrycka befolkningsperspektivet...

...tenderar vi att fokusera på verksamheten och dess mål.

Verksamhetsperspektiv



När vi har otillräckligt utvecklade metoder för att styra professionella organisationer och en fragmentiserad syn på vården...

...blir verksamhetens mål lätt regionens mål.

Gemensam arena



När två perspektiv med otillräckligt utvecklade metoder möts så påverkar det dialogen dem emellan.

Det medför att vardagliga problem riskerar att ta över och minskar möjligheten till politisk styrning

Resursstyrning



Aktiv

- incitament och prestationsersättning
- ersättning kopplad till måluppfyllelse
- ersättning erhålles i efterhand
- beställaren prioriterar utifrån resurser

Passiv

- ramar och anslag
- ersättning oavsett måluppfyllelse
- ekonomiskt löfte ges i förväg
- utförarna prioriterar utifrån budget

Fokus för ersättningsmodeller

- bidra till att förbättra hälsan för prioriterade behovsgrupper
- ge incitament till att uppfylla politiska mål
- stödja utveckling och kostnadseffektivitet i vården
- vara konkurrensneutral
- vara begriplig, förutsägbar och väl förankrad
- vara lätt att administrera och följa upp
- ständigt utvecklas

Ersättning per DRG-poäng

Önskvärd egenskap	Ersättningsformens egenskap
Bidra till förbättrad hälsa	Inget särskilt incitament
Bidra till att politiska mål uppnås	Endast om målet är att korta vårdtider
Stödja utveckling och kostnadseffektivitet	Stödjer utveckling mot korta vårdtider och högt utnyttjande av vårdplatser
Vara konkurrensneutralt	Ja
Bygga på begriplig och förankrad verksamhetsbeskrivning	DRG-metoden är vedertagen men ger en konstlad indelning mellan öppen och sluten vård
Vara lätt att administrera och följa upp	Stödstruktur finns men kräver administrativt merarbete

Ersättning per strokepatient med bonus för resultat (ADL-funktion)

Önskvärd egenskap	Ersättningsformens egenskap
Bidra till förbättrad hälsa	Ja
Bidra till att politiska mål uppnås	Ja
Stödja utveckling och kostnadseffektivitet	Ja
Vara konkurrensneutralt	Ja
Bygga på begriplig och förankrad verksamhetsbeskrivning	Ja
Vara lätt att administrera och följa upp	Ställer krav patientadministrativa system och kvalitetsuppföljning

Utmaningar vid utformning av uppdrag

- **Uppdraget lämnar för stort utrymme för egen tolkning**
 - "Vårdenheten ska svara för att patientens behov av medicinsk service tillgodoses i en omfattning som motsvarar behovet."
- **Uppdraget är för detaljerat - "det som inte står i uppdraget görs inte"**
 - Uppdrag i regelböcker för vårdval är omfattande och detaljerade
- **Uppföljning och ersättning är avgörande för vilka resultat som nås**
 - Uppdraget och uppföljning av uppdraget hänger inte ihop
 - Uppdraget och ersättningen för uppdraget hänger inte ihop
- **De önskade effekterna påverkas inte bara av hälso- och sjukvården**
 - Medellivslängd



Tillit



**Vägledande
principer**

Vägledande principer för tillitsstyrning

- Tillit
- Medborgarfokus
- Helhetssyn
- Handlingsutrymme
- Stöd
- Kunskap
- Öppenhet



Diskutera



Hur ser dialogen ut mellan uppdragsgivare och uppdragstagare?

Hur säkerställer ni att uppdragstagaren accepterar och klarar av uppdraget?

Vilken betydelse har tillit mellan parterna i er dialog?

Samarbete HFS

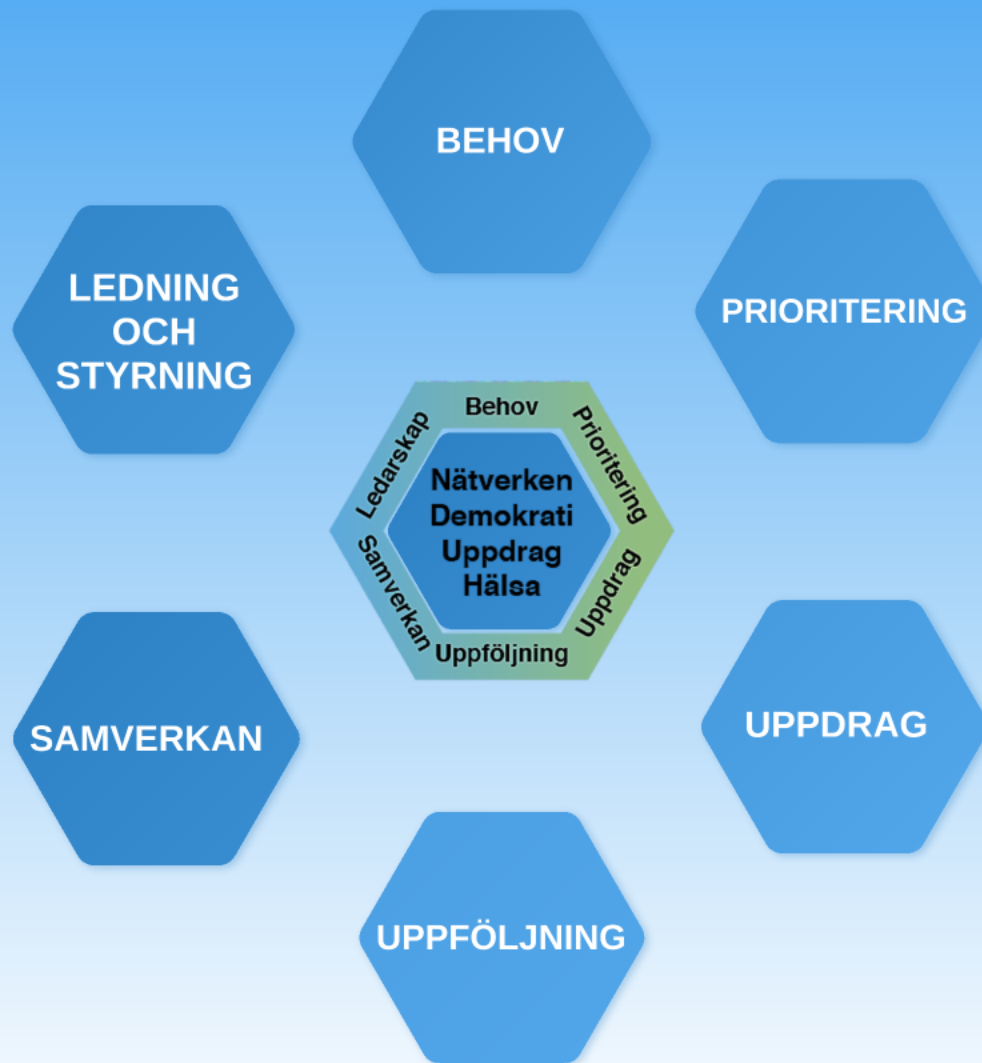
I ett samarbete mellan Nätverken Demokrati – Uppdrag – Hälsa (NDUH) och Nätverket Hälsofrämjande Hälso- och sjukvård (HFS) genomför vi ett utvecklingsarbete om uppdrag och uppföljning som ett led i behovsstyrning för en god och jämlik hälsa.

Vi efterfrågar 4 intresserade regioner som vill vara med i detta utvecklingsarbete.

Representation från HFS bör helst vara presidieledamot tillsammans med en processledare och från NDUH en förtroendevald och en tjänsteperson.

Arbetet beräknas genomföras hösten 2022 och hela 2023 med ca ett arbetsmöte i månaden. Visst arbete kommer också att behöva genomföras på hemmaplan mellan mötena.

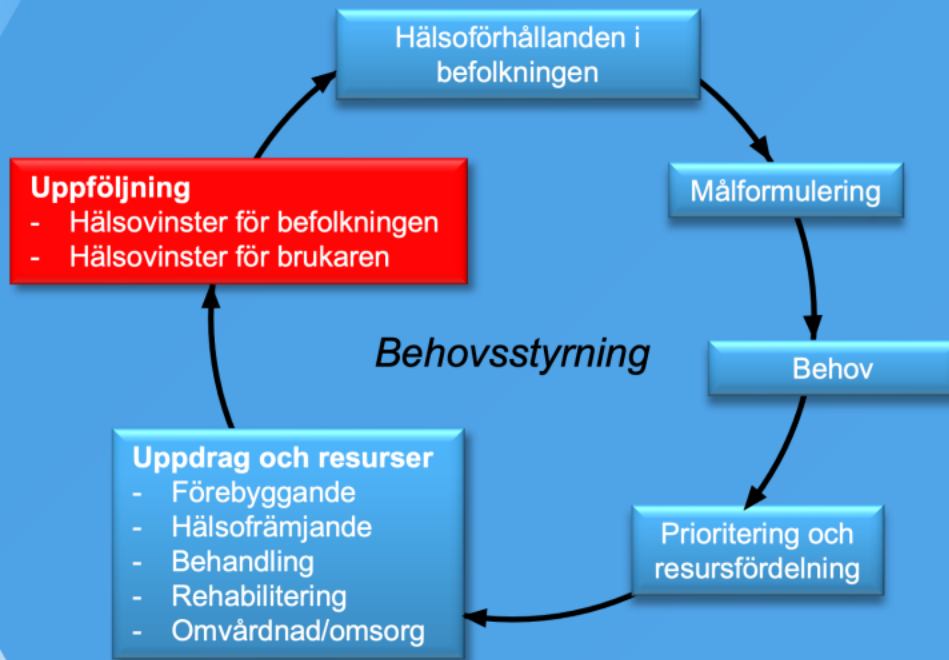
En demokratiskt styrd hälso- och sjukvård som utgår ifrån befolkningens behov



Från behov till god och jämlik hälsa

Ledning och styrning ur ett befolknings- och behovsperspektiv

UPPFÖLJNING



Uppföljning på olika nivåer

Att följa upp rätt saker på rätt sätt

Uppföljning på olika nivåer

Har uppdragen genomförts?

- Uppföljning av prestationer och kostnader
- Uppföljning av riktade eller förändrade uppdrag

Har invånarna fått den hälso- och sjukvård de behöver för en god och jämlik hälsa?

- Uppföljning av tillgänglighet och kvalitet
- Uppföljning av särskilda behovsgrupper

Har hälsan förbättrats och blivit mer jämlik?

- Uppföljning av hälsoläge
- Uppföljning av särskilda behovsgrupper

A desk lamp with a black, flexible neck and a white, oval-shaped shade is positioned in the upper right quadrant of the frame. The lamp is turned on, casting a warm, yellowish glow onto a textured, light-colored wall. The rest of the scene is in deep shadow. In the lower right area, there is a white text overlay.

När det som är **viktigt** är svårt att mäta,
blir ofta det som går att mäta, **viktigt**.

Uppföljning ur olika perspektiv

Tillstånd/Symtom	Verksamhetsperspektiv	Befolkningsperspektiv
Diabetes	HbA1c	Slippa komplikationer
Stroke	Vård på strokeenhet	Klara dagliga aktiviteter (ADL-funktion)
Cancer	5-årsöverlevnad	Cancerrehabilitering
Depression	Kognitiv beteendeterapi (KBT)	Självupplevd psykiskt välmående
Artros	Protesrelaterad infektion	Smärtfrihet
Jämlik vård	DRG, Antal besök	Tillgång och tillgänglighet

DATASMARTA

rätt data, i rätt tid till rätt målgrupp, på rätt sätt

BESLUTSNIVÅ	Vilken data?	Vilket syfte?	Hur presentera?	Hur ofta?
POLITIK	EFFEKTER	ÖVERVÄGA NYA VÄGVAL	ANALYSERAT	HALVÅR-ÅR
FÖRVALTNING	INDIKATORER	ÖVERGRIPANDE SE VARIATION	TYDLIG JÄMFÖRELSE	KVARTAL
ENHET	PROCESSER	SE VARIATION ÄNDRA SNABBT	TYDLIG JÄMFÖRELSE	MÅNAD
TEAM	AKTIVITETER	CHECKA ATT DET BLIR GJORT	SNABBT, OFTA, ENKELT	VECKA

Uppföljning

En kontinuerlig granskning för att kontrollera:

- Håller vi fast vid målsättningen?
- Genomförs det vi planerat?
- Har vi upptäckt andra och kanske bättre åtgärder?
- Behöver planen revideras?
- Behövs stöd utifrån?

Utvärdering och analys

En efterhandsbedömning som:

- Bedömer i vilken utsträckning vi har nått önskade mål.
- Beskriver orsakerna till att vi har fått de resultat vi har fått.
- Beskriver vad vi ser för tendenser och samband.

I analysen görs en helhetsbedömning i förhållande till målen där vi söker framgångsfaktorer och hinder till varför vi når eller inte målen. Analysen utgör ett underlag för nya åtgärder.



Diskutera



Följer ni upp det ni kan mäta eller det ni behöver veta mer om?

Vad behöver ni veta för att kunna följa:

- Befolkningens hälsoläge och hälsoutveckling.
- Befolkningens självupplevda hälsa.
- Befolkningens, patienters, närståendes synpunkter.
- Om vården bedrivs i enlighet med mål- och inriktning.
- Om vården bedrivs i enlighet med "god vård".

En demokratiskt styrd hälso- och sjukvård som utgår ifrån befolkningens behov



Från behov till god och jämlik hälsa

Ledning och styrning ur ett befolknings- och behovsperspektiv



**Varför
samverka?**

Olika motiv för att samverka

Det etiska motivet

För att minska den enskildes lidande och smärta

Verksamhetsmotivet

Vi är beroende av alla aktörer för att klara välfärden

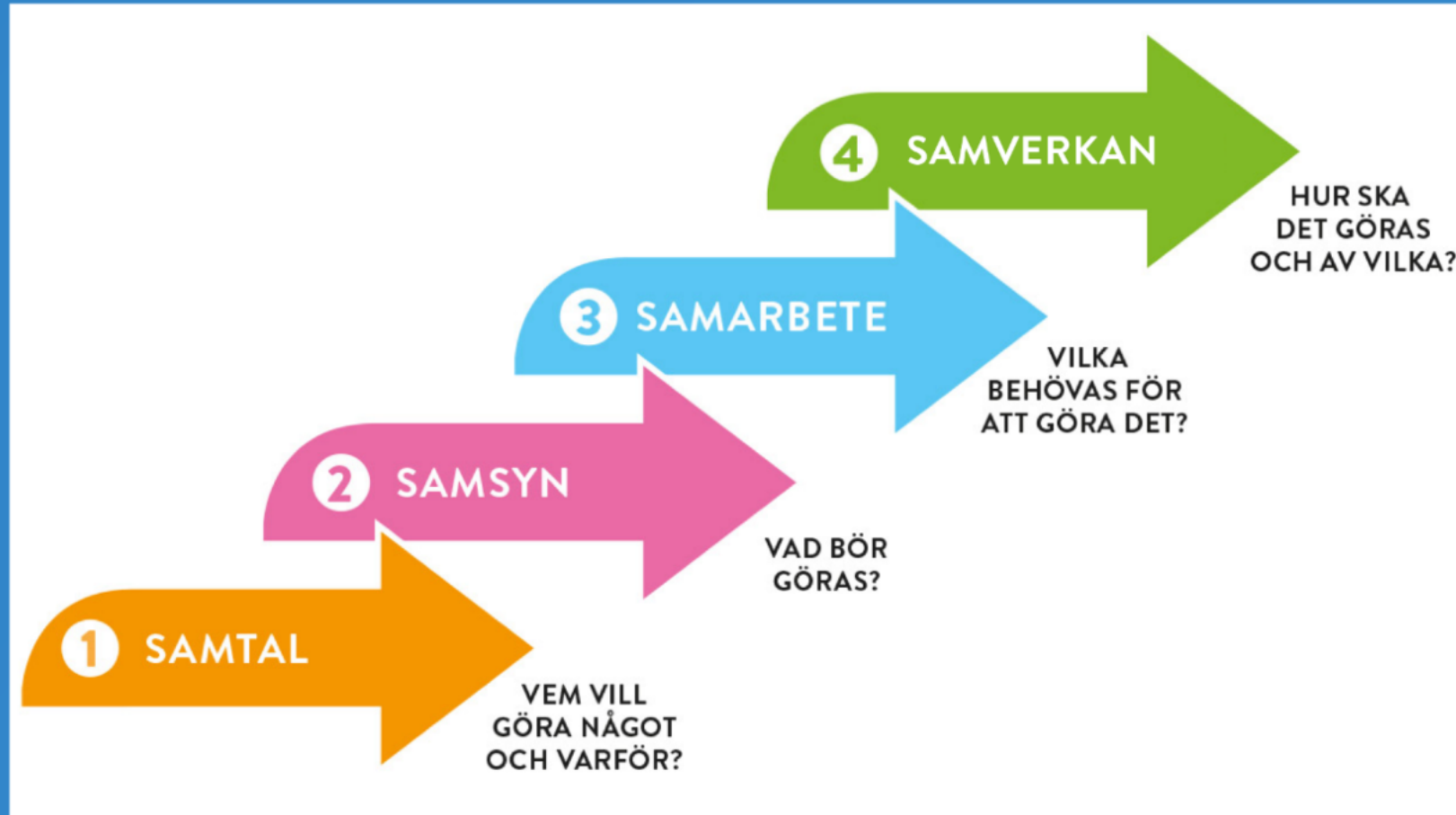
Effektivitetsmotivet

Vi kan erbjuda välfärd mer kostnadseffektivt

Vem vinner på att vi samverkar?

- Patienten/brukaren - får ett bättre liv och en högre livskvalitet
- Medarbetarna - får en större arbetstillfredsställelse när resultaten blir bättre
- Myndigheten - mindre belastning på försörjningssystemen och/eller ökade intäkter
- Skattebetalarna - mer valuta för skattepengarna ökar betalningsviljan för välfärden

Samverkanstrappan



Vanliga problem vid samverkan

- Det finns ett underförstått antagande om att samverkan leder till positiva effekter
- Det är inte självklart vad som menas med framgångsrik samverkan
- Vi fokuserar på prestationerna i samverkansarbetet i stället för resultatet av samverkan
- Vi glömmer att överföra metodik och erfarenheter till linjeorganisationen (spridningseffekter)
- Vi beskriver sällan vilka omfördelningsmekanismer en viss typ av samverkan kan innebära
- Dessa mekanismer tenderar ofta vara just det som ställer till problem i samverkan ("den enes bröd blir den andres död")
-

Diskutera



- Vem behöver vara med när vi samverkar runt hälsa?
- Vem äger frågan?
- Hur hanterar vi olika aktörers mandat och förväntningar?
- Hur säkerställer vi delaktighet och inflytande?

En demokratiskt styrd hälso- och sjukvård som utgår ifrån befolkningens behov



Från behov till god och jämlik hälsa

Ledning och styrning ur ett befolknings- och behovsperspektiv