



Sundhedsrådene og deres potentiale i fremtidens sundhedsvæsen - hvordan kommer man godt fra start?

Af Amanda Houmark-Ørsøe, Claus Bjørn Billehøj og Mickael Bech

Sundhedsråd er centrale for fremtidens sundhedsvæsen

Med sundhedsreformen kommer sundhedsrådene, der skal sikre sammenhængen og nærheden i sundhedsvæsenet. Sundhedsrådene bliver knudepunkter, hvor det nære og det specialiserede sundhedsvæsen forenes med henblik på at skabe sammenhængende patientforløb og tackle de geografiske forskelle i sundhedsydelser, vi har i dag. Vi kan fantastiske ting i kraft af den specialisering, der er sket på hospitalerne i de sidste tyve år. Men der er behov for en balancering af specialiseringen nu, dels fordi sundhedsvæsenet tilbyder enormt dyre behandlinger, dels fordi tilgængeligheden til behandling ikke geografisk lige fordel og dermed ikke altid gavner dem, der har mest brug for dem. Med det demografiske pres er der behov for at opbygge et udbygge og styrke det primære sundhedsvæsen, så vi forebygger behovet for at møde det specialiserede sekundære sundhedsvæsen samt at flere opgaver kan varetages i det nære og det primære sundhedsvæsen - i nogle tilfælde i et tæt samspil med det specialiserede sundhedsvæsen - så tilgængeligheden til behandling øges.

Sundhedsrådene får en central opgave i at forbinde det højt specialiserede med det nære. Denne artikel undersøger potentialet i sundhedsrådene, centrale opmærksomhedspunkter for rådene og reflekterer over, hvad vi kan lære af tidligere erfaringer med sundhedsklynger.

Konkret om Sundhedsrådene

Der vil fra 2027 blive etableret 17 sundhedsråd i regionerne. Rådene besættes af folkevalgte repræsentanter fra regionsrådet og folkevalgte byrådsmedlemmer fra kommunerne. Tilsvarende nedlægges de eksisterende sundhedsklynger og sundhedssamarbejdsudvalg. Sundhedsrådets formand og næstformand vælges af og blandt regionsrådets medlemmer. Kommunen kan vælge mellem, om den kommunale repræsentant i det sundhedsråd, som kommunen er omfattet af, skal være en udvalgsformand med ansvar inden for sundhed, omsorg og socialpsykiatri eller borgmesteren

Formålet med sundhedsrådene er, opbygge stærke sundhedsindsatser tættere på borgerne og sikre bedre sammenhæng på tværs af sygehusene og sundhedsvæsenet tæt på borgerne i både regioner og kommuner.

Opgaven og mandatet

Sundhedsrådene får, som stående udvalg, det umiddelbare ansvar for drift og udvikling af alle de regionale sundhedsopgaver i et afgrænset geografisk område, inkl. sygehusdrift, og skal drive den lokale omstilling og sikre udbygning af det nære sundhedsvæsen gennem bl.a. udmøntning af bevilling til nære sundhedstilbud.

Rådernes opgave er på vegne af regionsrådet at varetage den umiddelbare forvaltning af regionernes sundhedsopgaver inden for et afgrænset geografisk område. Det gælder det umiddelbare politiske ansvar for strategi og planlægning af driften af sygehuse, lokal planlægning af almenmedicinske tilbud og praksissektor samt de sundhedsopgaver, som flyttes fra kommunerne og regionens opgaver på socialområdet. Det indebærer også udvikling af almenmedicinske tilbud og opbygning af nye hjemmebehandlingsteams.

Herudover skal hvert sundhedsråd også vedtage en nærsundhedsplan, der beskriver omstillingsprocessen og udbygningen af det nære sundhedsvæsen

Økonomien

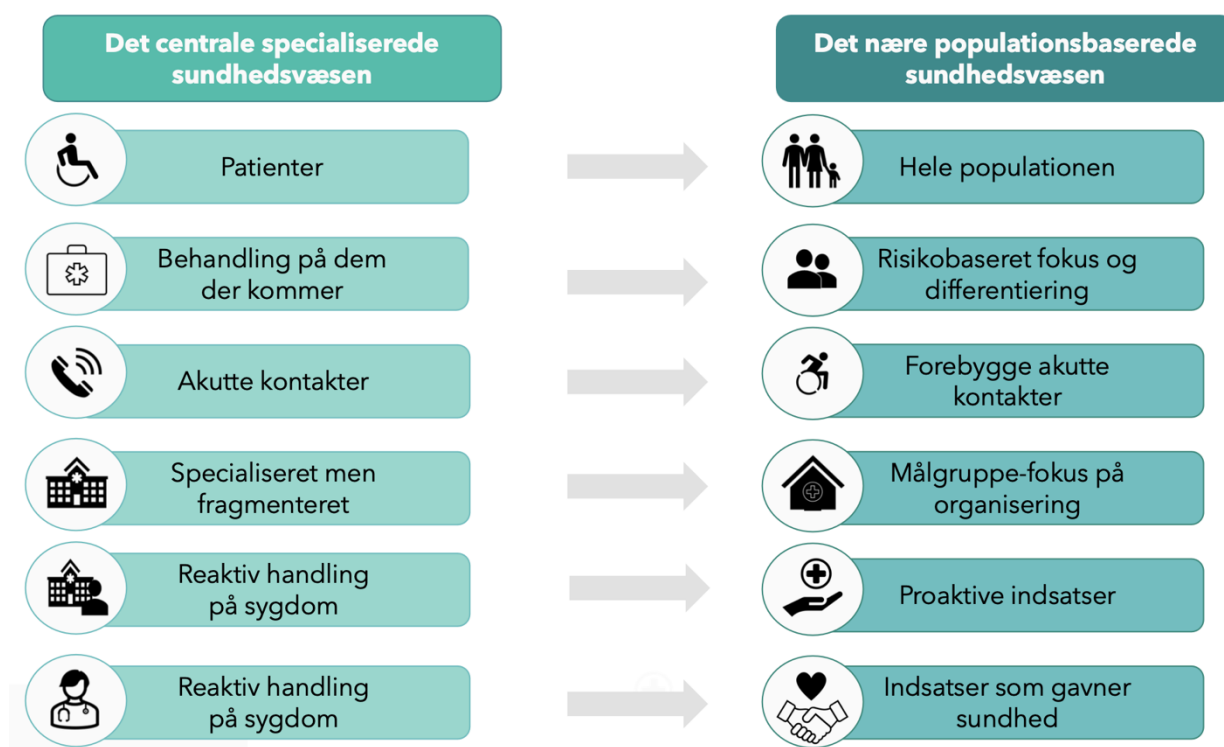
Sundhedsrådene kommer til at udmønte eller træffe beslutninger om betydelige økonomiske rammer til eksisterende opgaver i det nære sundhedsvæsen. Dertil kommer at sundhedsrådene skal udmønte midler til nye og udbyggede indsatser i det nære sundhedsvæsen, som skal medvirke til at styrke omstillingskraften og udbygningen af det nære sundhedsvæsen - hvilket i 2027 udgør 1 mia. kr. stigende til over 4 mia. kr. i 2030.

Sundhedsråd er sundhedsklynger med muskler

Sundhedsrådene ser ud til at blive en naturlig videreudvikling af sundhedsklyngerne, som har fungeret som platforme for tværsektorielt samarbejde mellem kommuner, regioner og hospitaler. Klyngerne har haft til formål at forbedre samarbejdet på tværs af sektorer, men erfaringer viser, at de ofte manglede tilstrækkelige driftsmæssige muskler, beslutningskraft og forpligtende fællesskaber til at skabe varige ændringer. Til forskel fra

klyngerne vil sundhedsrådene have en helt anden økonomi, flere konkrete opgaver som skal løses i fællesskab og tilhørende beslutningskraft, der skal gøre det muligt at skabe flere tilbud tæt på borgerne. Populært sagt, kan man sige at sundhedsråd er sundheds-klynger med muskler. Med sundhedsrådene gives der muligheder for at understøtte og realisere den politiske beslutning om at skabe et mere ligeligt, nært og sammenhængende sundhedsvæsen i Danmark. Men også belært af erfaringer med klyngerne, ved vi at det ikke er en nem opgave at arbejde med tværsektoriel sundhed. Sundhedsrådene har derfor både en helt afgørende og kompleks opgave foran sig.

Med en bred pensel kan man sige, at sundhedsrådene skal understøtte en kulturforandring i og omstilling af det samlede sundhedsvæsen, hvor der er et samlet blik for hele populationen frem for alene på de patienter, der møder systemet. Sundhedsvæsenet skal i højere grad agere proaktivt med forebyggelse i stedet for reaktivt med behandling af patienterne. Nedenstående figur samler i overskrifter, hvad det vil sige at gå fra et reaktivt, fragmenteret, sygdomsfokuseret og individfokuseret sundhedsvæsenet (venstre søjle) til et mere proaktivt og populationsbaseret sundhedsvæsen med fokus på differentierede tilbud, som adresserer forskellige patientgrupper samlede behov og mindsker ulighed i sundhed i befolkningen (højre søjle).



Læring - hvad har vi lært af tiden med sundhedsklynger?

Som det ser ud når denne artikel skrives, er der grund til at tro at der vil være store overlap mellem de nuværende sundhedsklynger og de kommende sundhedsråd. Der vil være mange gengangere, når det kommer til hvem, der sidder med i rådene, hvilke områder, rådene dækker, og i en vis udstrækning kan opgaven ligne den, klyngerne kender. Der er derfor meget god grund til at tage bestik af succeserne og udfordringerne ved klyngerne for at se frem mod hvad rådene bør tage højde for.

Evalueringen af sundhedsklyngerne peger på i hvert fald to afgørende læringer til sundhedsrådene:

Den første handler om *fælles ansvar for en fælles opgave*: klyngerne har haft nogen struktur til at støtte deres arbejde, men det har været vanskeligt at træffe fælles, forpligtende beslutninger. Noget kan selvfølgelig forklares med deres relativt korte levetid, men meget skyldes nok også at der ikke har været en tilpas tydelig fælles opgave. Det er nødvendigt med en tydelig og klar governancestruktur, da det hjælper den ledelse og de fora, der skal til for at sætte retningen og skabe mening på tværs af regioner og kommuner - men omdrejningspunktet skal være at der er en klart defineret fælles opgave. Som det er lige nu, er regioner og kommuner ansporet til at tage beslutninger, der styrker "egen forretning", ikke den fælles opgave. Vi har lært af sundhedsklyngerne, at det er vigtigt at have en fælles opgave i midten af samarbejdet - ikke kun en fælles hensigt. Ellers risikerer man at være styret af incitamenter i egen sektor, ikke det, der skaber sammenhæng. Den formelle koordinering skal dreje sig om en gensidigt forpligtende opgave. Manglen på konkret og klart definerede fælles opgaver og økonomiske ressourcer har hæmmet klyngerne i at drive større forandringer. Den nye model med sundhedsråd skal bygge videre på disse erfaringer ved at styrke den praktiske sammenhængskraft og sikre, at der tages højde for både lokale og nationale behov i sundhedssektoren.

Det andet læringspunkt handler om *relationerne*. Én ting er formel koordinering, en anden er relationel koordinering. En vigtig læring fra klyngerne er, at det kræver en bevidst investering at forstå hinandens organisation og at forstå hinanden i samarbejdet.

Der har i klyngerne nok været et underskud af indblik i hinandens systemer, rammebetingelser og muligheder for indgå i opgaveløsninger. Når man skal arbejde i mellemrummet mellem region og kommune, kræver det en gensidig tillid og risikovillighed. Den kan opnås ved at arbejde på relationerne og kommunikationen i sundhedsrådet. Når det tværsektorielle samarbejde fungerer bedst, er det når man har taget sig tid til at lære hinanden og hinandens sektor at kende, så man *forstår* logikkerne, kulturerne og måden at skabe værdi på i hhv. region og kommune. Det er ikke noget man kan gætte sig til, det kræver tid og god vilje.

Hvad er det centrale i de nye sundhedsråd?

Med erfaringerne kan klyngerne i baghovedet, kan vi tegne et billede af den opgave, der ligger foran sundhedsrådene og en række centrale opmærksomhedspunkter ved dem:

a. Skabe forbindelse mellem push- og pull-faktorerne

En gennemgående tanke i etableringen af sundhedsrådene er, at det skal være borgernes behov, der driver udviklingen i sundhedsvæsenet. Det lyder næsten banalt og trivielt, men som Ledelseskommisionen skrev, så skal offentlig ledelse have fokus på at sætte borgeren i centrum. For at kunne det, skal sundhedsrådene på den ene side sætte centrale politiske initiativer i søen. Sundhedsrådene skal sikre at de centrale initiativer kommer i spil i et koordineret samarbejde mellem region og hospital. På den anden side skal rådene målrette deres aktiviteter til de konkrete lokale behov og sundhedsudfordringer i deres geografiske område. At forbinde det generelle (push) med det lokale (pull) kræver, at man både har fokus på de lokale forhold, hvor befolkningssammensætning og sundhedsudfordringer kan variere markant, og samtidig forener dem med nationale mål. Forudsætninger for at målrette arbejdet er, at man rundt om bordet får et fælles situationsbillede, får en fælles forståelse af udfordringerne - ikke blot hos en selv, men på tværs og hos alle de involverede. Det fælles situationsbillede kræver både udveksling af data og analyser på tværs, men også forståelse af hvordan de enkelte faktorer presser i de enkelte dele af sundhedsvæsenet. Et reelt populations-

overblik kræver, at der sker en udbygning af de eksisterende dataværktøjer og ikke mindst at ledere på alle niveauer tilegner sig kompetencerne til at dataunderstøtte beslutninger og indsatser.

b. Geografiske forskelle og ens udviklinger på tværs

Et af de væsentligste elementer er at adressere de store geografiske forskelle i sundhedstilbud og ressourcer. Forskellen er simpelthen for stor mellem fx Lolland og Gentofte lige nu. Sundhedsrådene skal både tage højde for disse forskelle, men samtidig sikre en ensartet udvikling på tværs, så alle borgere får adgang til relevante sundhedsydelser. I dette ansvar ligger der et vedvarende arbejde med at balancere mellem hensynet til den enkelte borger og hensynet til den samlede population. En måde at arbejde med den balancering er, at sikre fælles adgang til og deling af den information man har om den fælles population, så kan man identificere behov, risikofaktorer og muligheder for forebyggelse og tidlig intervention. Et fælles populationsoverblik gør det ikke alene, da der også er behov for svære beslutninger og prioriteringer for at flytte balancerne på tværs af befolkningsgrupper og geografi.

c. De rette incitamenter - Nye ressourcer og omprioriteringer

For at øge sandsynligheden og villigheden til at arbejde tværsektorielt, må man undersøge og arbejde med hvilke incitamenter, der kan styrke dette. Sundhedsrådene kan siges at få to muskler til at gøre dette: det politiske, overordnede organ og så de økonomiske ressourcer. Sundhedsrådene huser ikke den samlede driftsøkonomi i regionernes sundhedstilbud, men har en betydelig økonomi til at finansiere omstillingen. En af de centrale opgaver bliver at få denne økonomi til at motivere og understøtte samarbejdet mellem kommuner og regioner, og også målrette de øvrige ressourcer fra hver sektor henimod de fælles mål. Sundhedsrådenes "marginaløkonomi" kan, hvis det lykkes, dirigere og fokusere noget af driftsøkonomien henimod den fælles målsætning om sammenhængende og helhedsorienterede sundhedsydelser til borgerne. På den måde kan økonomien også udvikle kulturen i sundhedsrådene, der for at lykkes, skal bære mere præg af en forpligtende fællesskabsopgave, end et forhandlingsrum. Sundhedsrådene får større ressourcer til at implementere strategiske indsatser for

udbygningen af det nære sundhedsvæsen, men det kræver også, at man udvikler incitamentstrukturer, der motiverer samarbejde mellem regioner og kommuner. Dette kan bl.a. handle om at skabe økonomiske og politiske incitament, der sikrer, at aktørerne prioriterer de fælles mål.

d. Find balancen mellem styring og emergens - også i stabene

Sundhedsrådenes opgave er både omfattende og kompleks. Derfor vil det være nærliggende at forsøge at skabe så klare linjer som muligt gennem forskellige styringstiltag, der strukturerer de mange opgaver på tværs af sektor- og faggrænser. Her er det en central opgave at være opmærksom på balancen mellem at styre samarbejdet og at slippe dem fri, der skal finde løsninger i hverdagen. En måde at arbejde med denne balance er, på den ene side at udvikle en fælles retning: at have en fælles strategisk ambition forankret i populationen om hvor man gerne vil hen sammen, og på den anden side have et fælles grundlag af værdier: et fælles fundament af principper og fælles overordnede målepunkter for hvordan man vil nå den retning. På den måde kan man skabe et handlerum, hvor der er plads til lokal fortolkning og den fleksibilitet, der ofte er nødvendig på tværs af sektorer. Det kræver et grundlæggende fælles perspektiv på opgaven og dermed de virkemidler der skal til for at indfri denne. Hvis sundhedsrådene bliver ledt med for meget fokus på styring, er der en risiko for at man fokuserer mere på reformens bogstav end reformens ånd. Tag fx de kommende kronikerpakker: de kan ledes med et stærkt fokus på rettigheder og ensrettet styring understøttet af stabene. Eller de kan ledes med et fokus på værdier og overordnede målepunkter, der giver plads til faglige involvering og hensyn til særforhold - under ansvar for at det fx altid er hensynet til patienten, der vægter tungest og ikke det nemmeste for egen sektor. Friheden til selv at forfølge ambitionen og oversætte den baseret på en bund af fælles værdier, er det som i den sidste ende, holder detailstyringen væk.

Et væsentligt element i at lykkes med denne balance, er også at lade det påvirke den understøttelse man får fra stabene. Den sundhedsfaglige logik overlapper ikke altid med den administrative logik - det kan være to forskellige sprog med forskellige hensyn, der vægter højt - men når den overlapper, er der langt større chance for at lykkes med tiltag. Derfor skal retningen og logikken i den retning koordineres med stabene, så de kan

understøtte den, fremfor fx at klæde lederne på til *styring*. Hvis man opbygger en fælles forståelse for de forandringer, man ønsker at lave, kan man gå i takt og i højere grad sætte det fælles formål om fx det sammenhængende borgerforløb i midten - fremfor at lade fx økonomiske og faglige hensyn komme først.

e. God governance er økosystem-ledelse

Hvis sundhedsrådene virkelig kommer op og køre, kan der opstå en naturlig bevægelse, hvor de - for at holde styr på deres opgave - lukker sig om sig selv. Det er en almindelig risiko, som man bør være opmærksom på særligt i denne kontekst, hvor mange af løsningerne ligger i at sundhedsvæsenet åbner sig op mod omverdenen. Tag fx almene boligselskaber hvor der bor ca. 1 mio. danskere: mange borgere, der har større brug for sundhedstilbud end den gennemsnitlige dansker, men måske ikke har ressourcer til selv at opsøge dem, er bosat i regi af almene boligselskaber. I fremtiden bør boligselskaber inddrages som en medspiller i sundhedsvæsenet, der kan tilbyde lokale, sundhedsydelse helt tæt på borgeren, der hvor behovet er. På samme måde kan civilsamfundet være en kæmpe bidragsyder i de forebyggende og brobyggende som fx pårørende- og frivilligindsatser ift. ensomhed eller at moderere dialog mellem system og borger. Et tredje eksempel kan være at tænke nyt ift. hvordan regionernes forskningsaktiviteter kan integreres i det nære sundhedsvæsen i kommunerne - og på den måde forhøje kvaliteten af driften i kommunen ved langsomt, men sikkert at opbygge løbende vidensudvikling omkring den fælles opgave.

Sundhedsrådene har et stort potentiale for at aktivere det økosystem, som sundhedsydelserne sker i. Her kan god governance blive en nøgelfaktor i sundhedsrådenes succes. Governance-strukturen skal gøre det nemt og sikre et tæt samarbejde mellem mange aktører for at opnå fælles mål. Sundhedsrådene kan komme til at fungere som økosystemledere, der koordinerer indsatser mellem mange aktører, fra lokale kommuner til regionale hospitaler og private aktører.

Hvordan laver man en god opstart?

Sundhedsrådene bliver vigtige for fremtidens sundhedsvæsen – og det er en kompleks opgave, der handler om at skabe et fælles forpligtende arbejdsfællesskab med borgeren i centrum – på tværs af sektorer. Opstartsprocessen bliver vigtig. Her skal fællesskabet dannes, opgaven defineres og retningen sættes. Ikke en gang for alle, men for at komme godt fra start med en meningsfuld opgave. Her kan man overveje flere indsatser afhængigt af hvor man er i processen.

Vigtige skridt i en etableringsproces kan være:

Et fælles udgangspunkt. En proces hvor man lærer hinanden bedre at kende, og hvor der er plads til at høre hinandens tanker og visioner, før man begynder at udvikle en fælles ambition for sundhedsrådet. Det indebærer drøftelser af: Hvad står vi allerede på? Hvilke styrker har vi i dag? Hvad skal med videre? Hvad skal ikke?

Etablering af en fælles forståelse for det fremadrettede. Det er vigtigt at bruge god tid på at udvikle en fælles forståelse for hvilket formål rådet har og hvad det vil kræve af prioriteringer, relationer og det organisatoriske set up. Her er vigtige spørgsmål: Hvad er vores fælles, forpligtende opgave? Hvilken kultur, ledelse og governance kan understøtte det? Hvilke værdier skal ligge til grund for vores samarbejde? Hvem skal vi gøre det sammen med? Her er det afgørende også at få stabene med.

- De regionale stabsfunktioner spiller en særlig rolle, da de skal understøtte disse drøftelser og samtidigt have en stor forståelse for såvel nuværende regionale opgaver samt kommende opgaver, som sundhedsrådene skal varetage i samarbejde med kommunerne.
- Det kræver samtidigt involvering af sundhedsprofessionelle på hospitaler samt i det nære sundhedsvæsen i at skabe en samlet omstilling.

Byg fælles missioner. Sundhedsrådenes opgaver er større komplekse samfundsproblemer på tværs af sektorer. En måde at arbejde med retningen i sådanne opgaver, er at arbejde missionsorienteret. Det handler om at mobilisere ressourcerne på tværs af organisationer, om at forbinde forskellige interesser og mål og koble aktiviteter på tværs

af sektorer og discipliner. Ved at formulere nogle afgrænsede, målrettede missioner med et klart fælles "hvorfor" kan sundhedsrådene mobilisere systemet de arbejder ind i, prioritere deres indsatser og opbygge evnen til at løse disse centrale opgaver på tværs af sektorer. At bygge fælles missioner kan hænge tæt sammen med at skabe en fælles portefølje af indsatser og løbende at arbejde med den.

- Fx kan man identificere 2-3 centrale sundhedsudfordringer i regionen og formulere en fælles målsætning for, hvordan sundhedsrådet vil adressere dem.
- Bud på væsentlige missioner for sundhedsrådene kan fx være: ældre med multisygdom, unges trivsel og forebyggelse, tilgængelige data og dataindsamling, det fulde liv og koblingen til lokalmiljø.

Opbyg relationer og kendskab. Investér i et fælles indblik i hinandens rammer, logikker og dynamikker fra dag 1 ud fra devisen om at I sammen skal noget nyt og vigtigt sammen. Det kan handle om at bruge tid sammen dedikeret til at opbygge kendskabet og det kan handle om at besøge hinanden. Hvordan ser hverdagen ud på en højtspecialiseret hospitalsafdeling? På et hjemmehjælpsbesøg? Hvilke logikker og dynamikker er i forpligtede på i jeres sektor? Hvad motiverer jer i sundhedsrådets opgave som individer? De stærke relationer er afgørende for at lykkes med den fælles opgave.

- Skift fx sted for jeres møder, så I kommer rundt og besøger hinanden, måske med 15 minutters rundvisning før mødestart.
- Dedikér tid ved etableringen af sundhedsrådet til at komme godt fra start med samarbejdet. Det kan være et decideret seminar eller mindre interviews af hinanden fx om hvad der kan fremme motivation, performance og godt samarbejde hos jer? Hvad kan hæmme? Hvad er vigtigt at andre forstår om jer?

Lad ikke en sort bundlinje blive formålet. Økonomien fylder og er vigtig, men det egentlige mål med sundhedsrådene er ikke økonomisk. Derfor kræver det vedvarende at kommunikere formålet med sammenhæng, lighed og nærhed for borgere - og en vilje til at blive ved med at investere i det, der kommer til at spare alle parter penge på længere sigt.

- Start fx møder med historier fra borgere eller pårørende, der fremhæver hvad I er her for.
- Sørg for at beslutninger vurderes både på økonomiske og kvalitetsmæssige parametre, så gevinster i borgerens livskvalitet også vægtes.
- Der skal være styr på økonomien, men drøftelser skal ikke starte med at drøfte økonomi.

Få ro på positioneringen

Der er et naturligt behov for at markere sig med sine respektive styrker. Hvis sundhedsrådene skal undgå at blive en positioneringsplads, er det vigtigt dels "lægge våbnene fra sig", og dels at værdsætte samarbejde og vidensdeling lige så højt som specialiseret faglig ekspertise. Der skal ske et skifte fra skifte fra fagligt ejerskab til fælles løsninger, hvor den enkelte faglighed bliver en del af et større hele.

- Fx kan man sørge for at dele mere om det man har brug for gruppen til at lykkes med, end historier om det man selv er lykkedes med eller have et type dagsordenspunkt hvor det er forbudt at komme med hurtige løsninger, men at det handler om at dele refleksioner

Vi vil afrundende ønske alle de kommende sundhedsråd god arbejdslyst. Det står klart, at sundhedsrådenes succes afhænger af evnen til at forene ambition og handling. De repræsenterer en vital krumtap for transformation mod et sundhedsvæsen, der er mere tilgængeligt og retfærdigt, og deres potentiale til at forme fremtidens sundhedstilbud er betydelig. Med erfaringerne fra sundhedsklyngerne som fundament og en styrket økonomisk og beslutningsmæssig muskel, er der grund til optimisme. For at dette nye kapitel i dansk sundhedspolitik skal lykkes, kræver det dog fortsat en dyb forståelse for og dedikation til den fælles opgave - fra alle sektorer og på alle niveauer. I denne artikel har vi udforsket de mange facetter af sundhedsrådenes rolle og ansvar. Vi håber, at de indsigter, der er delt her, vil inspirere til yderligere dialog og samarbejde for at sikre, at alle borgere i Danmark har adgang til den bedste mulige behandling og pleje.

Nysgerrig på mere?

- [Artikelserie om Fremtidens Sundhedsvæsen](#)
- [Kronik: Forpligtende fællesskaber kan samle sundhedsvæsenet](#)
- [Podcast: "Tættere på sundheden: Almene boliger som nøgle"](#)
- [Artikel: "Vigtigheden af ambition og værdier når vi skaber fremtidens sundhedsvæsen"](#)
- [Podcast om bedre samarbejde mellem Klinik, Uddannelse og Forskning](#)

Forfatterne bag

Amanda Houmark-Ørsøe

Seniorkonsulent i Mobilize

Amanda arbejder med ledelse, strategi og organisering i videns- og omsorgsorganisationer. Amanda har arbejdet med og i disse de sidste 10 år som intern og ekstern konsulent, bl.a. gennem flere år på Københavns Universitet. Amanda er særligt optaget af hvordan man styrker de professionelle relationer omkring velfærdsopgaven i sundhedsvæsenet og trækker på sin faglige baggrund inden for filosofi og teologi.



Claus Bjørn Billehøj

Partner i Mobilize

Claus har mange års erfaring i samarbejde og værdiskabelse på tværs af det offentlige, private, investorer, fonde og civilsamfund. Han arbejder med at identificere potentialer på tværs af sektorer og omsætte dem til konkrete løsninger, der gavner borgere og samfund. Med mange års erfaring som CEO i Den Sociale Kapitalfond og som direktør i Region Hovedstaden med ansvar for forskning og regional udvikling har Claus været en drivkraft i strategiske udviklingsprocesser. Claus er særligt optaget af, hvordan stærke partnerskaber og engagerede interessenter kan skabe varige forandringer.



Mickael Bech

Professor ved Syddansk Universitet

Mickael er professor i sundhedsledelse og -politik. Han har tidligere været forsknings- og analysechef samt professor i sundhedsøkonomi og -ledelse ved VIVE - Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd. Derudover har han været direktør for UCL Erhvervsakademi og Professionshøjskole samt professor i sundhedsledelse ved Kronprins Frederiks Center for Offentlig Ledelse på Aarhus Universitet. Hans forskning fokuserer på ledelse, organisering og styring af sundhedsvæsenet.

