

## **Status for samarbejdet med indsatsområderne i Sundhedsaftalen 2011 – 2014**

---

### **Generel indledning.**

Regionen og kommunerne skal indgå nye sundhedsaftaler med virkning fra 2011. Sundhedsaftalen skal understøtte, at borgeren oplever sammenhæng og kvalitet i det samlede sundhedsvæsen. Sundhedsaftalen skal sikre kvalitet, sammenhæng og effektivitet i forebyggelse, behandling, pleje og rehabilitering af borgere/patienter, der har behov for indsats fra både hospitaler, kommune og praksissektor.

De konkrete sundhedsaftaler udformes ud fra den grundaftale som Sundhedskoordinationsudvalget fastlægger ud fra kravene indeholdt i bekendtgørelsen om sundhedsaftaler

Sundhedsaftale 2011-2014 skal behandle følgende obligatoriske emner:

1. Indlæggelses- og udskrivningsforløb.
2. Træningsområdet
3. Behandlingsredskaber og hjælpemidler
4. Forebyggelse og sundhedsfremme, herunder patientrettet forebyggelse
5. Indsatsen for mennesker med sindslidelser
6. Opfølgning på utilsigtede hændelser.

Sundhedskoordinationsudvalget godkendte den 14. september 2009 en tids- og aktivitetsplan for udarbejdelse af sundhedsaftalen for 2011-2014.

Sundhedsaftalen skal bygge mest mulig på en forløbsstankegang og rumme følgende hovedafsnit

- de obligatoriske indsatsområder
- de forløbsunderstøttende indsatser og
- en række særlige indsatsområder

I de følgende beskrives kortfattet det administrative hovedsigte med indholdet i de enkelte indsatsområder. Det endelige forslag til grundaftale vil beskrive de konkrete driftsmæssige tiltag og deres monitorering samt forslag til udviklingsindsatser på de forskellige områder.

### **De obligatoriske indsatsområder ud fra en forløbsstankegang.**

#### **Forebyggelse og sundhedsfremme**

Formålet med indsatsområdet vedrørende Forebyggelse og sundhedsfremme, herunder patientrettet forebyggelse, er at sikre, at borgere og patienter med behov tilbydes en sammenhængende, systematisk og koordineret forebyggelsesindsats med høj kvalitet.

Der har med den første sundhedsaftale været igangsat et stort udviklingsarbejde med at skabe forbedringer i indsatsen for kronisk syge. Der er udviklet forløbsprogrammer for KOL og type 2 diabetes, som er under implementering. Forløbsprogram for hjerte-karsygdomme er færdigudarbejdet og vil efter godkendelse skulle implementeres. Forløbsprogram for muskel-skelet lidelser forventes at være udviklet i løbet af første halvdel af 2011. I Region Hovedstaden anses demens for en kronisk sygdom, og der er udviklet et forløbsprogram på området, som er på vej til implementering.

Med tilskud fra puljemidler fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse er der i 2010-2012 igangsat et implementeringsarbejde i kommuner, almen praksis og hospitaler.

Sundhedsaftale 2011-2014 har fokus på:

- At implementere og evaluere forløbsprogrammer
- At anvende Sundhedsprofilen 2010 målrettet
- At videreudvikle Sundheds- og Forebyggelsesportalen

### **Indlæggelse og udskrivning**

De overordnede formål er at sikre kvalitet og sammenhæng i patientforløbet umiddelbart op til en hospitalsindlæggelse samt i forbindelse med indlæggelses- og udskrivningsforløb.

Aftalen omfatter alle borgere, som har behov for en indsats fra aktører i region, kommune og praksissektor. De største grupper findes blandt ældre borgere og borgere med kroniske sygdomme.

Der vil være særlige retningslinjer for terminale patienter og for den palliative indsats.

Aftalen omfatter både patienter, som modtager behandling på offentligt hospital, og patienter der har modtaget offentligt finansieret behandling på privatklinik/-sygehus.

Aftaler indgået i sundhedsaftale 2008 - 2010 for henholdsvis indsatsområdet vedrørende indlæggelser og indsatsområdet vedrørende udskrivninger danner udgangspunkt for aftalerne under det samlede indsatsområde indlæggelser og udskrivninger i Sundhedsaftale 2011 - 2014. I Sundhedsaftale 2011 - 2014 ønskes disse aftaler videreført, udviklet og monitoreringen styrket.

Sundhedsaftale 2011-2014 har fokus på:

- Forebyggelige indlæggelser
- Sammenhængende patientforløb – herunder varslingsaftaler
- Håndtering af indlæggelser under 24 timer
- Håndtering af vanskelige varslingsforløb

### **Behandlingsredskaber og hjælpemidler**

Det overordnede formål med sundhedsaftalen på indsatsområdet hjælpemidler er at sikre, at alle borgere, der har behov for et behandlingsredskab eller et hjælpemiddel enten varigt eller midlertidigt, får tilbudt dette uden unødigt ventetid og med den fornødne instruktion og tilpasning. Aftalen omfatter både børn og voksne.

Aftaler indgået i Sundhedsaftale 2008 - 2010 vedrørende hjælpemiddelområdet danner udgangspunkt for aftalerne vedrørende behandlingsredskaber og hjælpemidler i Sundhedsaftale 2011 - 2014. I Sundhedsaftale 2011 - 2014 ønskes disse aftaler videreført, udviklet og monitoreringen styrket.

Sundhedsaftale 2011-2014 har fokus på:

- Arbejdsdeling beskrevet i case-kataloget
- Kommunikation over sektorgrænserne
- Høreapparatområdet

## **Træning**

For patienter med et lægefagligt begrundet behov for genoptræning efter hospitalsindlæggelse, skal der sikres effektive og sammenhængende genoptræningsforløb af høj kvalitet uden unødigt ventetid.

Aftalerne indgået i Sundhedsaftale 2008-2010 under indsatsområdet træning videreføres i Sundhedsaftale 2011-2014. Aftalerne videreudvikles og monitoreringen styrkes. Monitoreringen finder sted på baggrund af indikatorer for udvikling og implementering af kliniske retningslinjer samt tværsektorielle forløbsbeskrivelser.

Et nyt mål under sundhedsaftalens indsatsområde vedr. træning er at påbegynde udvikling af en fælles ramme for tværsektoriel rehabilitering i forhold til en række målgrupper – kronikere, kræft, psykiatri og erhvervet hjerneskade. En sådan ramme vil spænde bredt over områderne sundhed, social, specialundervisning og beskæftigelse. Almen praksis skal ligeledes inddrages i denne udvikling.

Sundhedsaftale 2011-2014 har fokus på:

- Udvikling af en ramme for tværsektoriel rehabilitering
- Omfanget af fordelingen almene - specialiserede genoptræningsplaner
- Snitfladekatalogerne på børneområdet og voksenområdet, samt Samarbejdsmodel på børneområdet
- Erhvervet hjerneskade
- Den elektroniske genoptræningsplan
- Kvalitetsudvikling og forskning
- Tværsektorielle og tværfaglige genoptræningsforløbsbeskrivelser
- Ventetidsoplysninger
- Samarbejde og dialog om genoptræning i forhold til privathospitaler

## **Indsatsen over for mennesker med sindslidelser**

Grundlaget for sundhedsaftalen i forhold til mennesker med sindslidelse er et ønske om, at patienterne har en oplevelse af sammenhæng og helhed i indsatsen. Det forudsætter blandt andet, at kommuner, Region Hovedstadens Psykiatri og almen praksis, arbejder tæt sammen i det enkelte patientforløb og har kendskab til hinandens kerneområder, herunder inddrager og udnytter de eksisterende kompetencer optimalt.

Der arbejdes i alle sektorer efter at patienter skal have det mindst indgribende, men effektive tilbud om behandling. Der er således fokus på, at behandling af patienter med psykisk sygdom skal behandles hos egen læge, når det kan lade sig gøre – eller ambulante – samt bevare egen bolig og tilknytning til nærmiljøet.

Kommunerne og Region Hovedstadens Psykiatri har i forbindelse med de første sundhedsaftaler indgået bilaterale konkrete samarbejdsaftaler mellem samtlige kommuner og de psykiatriske centre på både voksenområdet og børne- og ungeområdet som grundlag for det daglige samarbejde.

Samarbejdsaftalerne er forløbsbaserede og udmønter de krav til samarbejde myndighederne imellem, der blev stillet i bekendtgørelse og vejledning til de første sundhedsaftaler.

Samarbejdsaftalerne indeholder aftaler om:

- Ansvars- og arbejdsdeling mellem region og kommuner i forhold til mennesker med sindslidelse på både voksenområdet og børne- og ungeområdet samt for patienter med dobbeltdiagnoser og andre særlige problemstillinger
- Koordinering og opfølgning af den sundhedsfaglige indsats og den socialfaglige indsats, herunder fastlæggelse af, hvem der er ansvarlig for at tage initiativ
- Indlæggelse og udskrivning, herunder formidling af relevant information mellem parterne samt at parterne er tilgængelige for videre dialog og spørgsmål fra patienten
- Ved udskrivning foretages en tværfaglig og tværsektoriel vurdering af patientens samlede behov og der varsles i forbindelse med udskrivning for at sikre, at der er taget stilling til eventuelle støttebehov ved udskrivningen
- Særligt fokus på børn i familier med sindslidende

Sundhedsaftale 2011-2014 har fokus på:

- Konsolidering af anvendelsen af samarbejdsaftalerne
- Tidlig opsporing og behandling af psykisk syge
- Rehabilitering af mennesker med sindslidelser
- Medicinering
- Indsats over for særlig udsatte patienter
- Beskæftigelsesindsatsen
- Fælles videndeling og kompetenceudvikling
- Fysisk sundhed for psykisk syge
- Elektronisk kommunikation

## **Forløbsunderstøttende indsatser**

### **Planlægning, styring og opfølgning**

Planlægning og styring af sammenhæng og koordinering mellem de tre aftalepartnere skal sikre en hensigtsmæssig fordeling af opgaverne. Hensigten er, at der er en bevidst og tydelig opgavefordeling og at overdragelse af opgaver, der medfører forandringer i sektorovergangene, sker planlagt. I den forbindelse er monitorering og opfølgning et centralt omdrejningspunkt.

### **Monitorering**

Aftaleperioden 2011-2014 har fokus på implementering, konsolidering og videreførelse af allerede udviklede tiltag og produkter. Monitoreringen bliver således central for opfølgning og overvågning af fremdriften. Der skal i aftaleperioden være særlig opmærksomhed på monitorering på det psykiatriske område.

Sammenhæng og koordinering af indsatsen de tre aftalepartnere imellem struktureres i tre niveauer:

1. Planlægning og styring af kapaciteten på regionalt niveau (Den administrative styregruppe)
  - a. Planlægning og styring, der får indflydelse på opgavefordeling mellem aftaleparterne
  - b. Organisatoriske ændringer
2. Planlægning og styring af kapaciteten på lokalt niveau (samordningsudvalg)
  - a. Aftaler vedrørende indlæggelse og udskrivning.
  - b. Drøftelse mellem hospital, kommuner og praksissektor vedrørende lokale organisatoriske og kapacitetsmæssige ændringer i de enkelte sektorer
  - c. Drøftelse af organisatoriske ændringer, der medfører forandringer i sektorovergange, ex. fødsler, accelererede patientforløb, kommunale indsatser

3. Daglig, patient-/borgernær koordination af kapacitet (driftsenheder)
  - a. Orientering om planlagte driftsændringer
  - b. Aftaler i forbindelse med forsøgsordninger og særlige målrettede indsatser
  - c. Visitationsoverblik

### **Opfølgning og understøttelse**

Den administrative styregruppe er det overordnede administrative, strategiske forum for udvikling og implementering af sundhedsaftalen. Det er den administrative styregruppe, som følger implementeringen af sundhedsaftalen og følger op på den indeholdte monitorering. Målet er at monitoreringen omsættes til en handlingsorienteret ledelsesinformation, der umiddelbart kan bruges af hospitaler, kommuner og almen praksis.

De enkelte samordningsudvalg følger løbende monitoreringen via ledelsesinformationssystemet og via lokalt igangsatte monitoreringer. Samordningsudvalget sætter fokus på monitoreringsresultater indenfor sit eget område og er forpligtede til at følge op på implementeringsprocesser samt løbende monitoreringsresultater fra områder i drift.

Udviklingsindsatser planlægges, styres og prioriteres, så der skabes sammenhæng med indsatser, der er i drift. Udviklingsindsatser underlægges en tydelig projektorganisation med en klar projektlejelse. Implementeringsplanen skrives ind i projektbeskrivelsen. Følgegruppen for økonomi- og data er forpligtede til i samarbejde med de enkelte arbejdsgrupper at udarbejde monitorering på arbejdsgruppernes produkter.

### **Elektronisk kommunikation**

Det er målsætningen i Sundhedsaftalerne, at kommunikationen mellem hospital, kommune og alment praktiserende læger, hurtigst muligt og i videst muligt omfang skal være elektronisk og baseret på fælles standarder. Den elektroniske kommunikation omfatter alle patientgrupper, men har afgørende betydning for forløbsprogrammer vedr. kroniske patienter og sikringen af en sammenhængende indsats for ældre medicinske patienter.

Sundhedsaftale 2011-2014 har fokus på:

- Konsolidering af nuværende aktiviteter samt opfølgning herunder monitorering af fremdrift
- Ajourføring og udvikling af nye MedCom standarder
- Medicinhåndtering – opgavefordeling forud for implementeringen af det ”Fælles Medicin Kort”
- Telemedicinske forsøgsprojekter – erfaringsopsamling
- Elektronisk kommunikation i psykiatrien
- Fødselsanmeldelser og etablering af elektronisk vandrejournal

### **Fælles kompetenceudvikling**

For at sikre høj kvalitet og sammenhæng i opgaveløsningen over sektorgrænserne er det en forudsætning, at der er de nødvendige kompetencer til stede både hos det kommunale sundhedspersonale, på hospitalerne og i praksissektoren.

Kompetenceudvikling på tværs af sektorerne handler både om tilførsel af nye faglige kompetencer og om at skabe organisatorisk læring om rutiner, procedurer, systemer og organisationsformer.

Kompetenceudvikling er en vigtig forudsætning for, at de forskellige dele af sundhedsvæsenet kan have en høj kvalitet og fungere gnidningsfrit og koordineret, og at der udvikles en gensidig forståelse for hinandens opgaver og vilkår på tværs af fag og sektorgrænser. I forbindelse med nye og ændrede opgaveløsninger og ændringer i opgavefordelingen skal kompetenceudvikling indtænkes fra starten

Sundhedsaftale 2011-2014 har fokus på:

- Implementering af forløbsprogrammer
- Hygiejneområdet
- Forebyggelse af (gen)indlæggelser
- Udvikling af en fælles ramme for kompetenceudvikling ved opgaveændringer.

### **Opfølgning på utilsigtede hændelser – patientsikkerhed**

Med udvidelsen af sundhedsloven forpligtes sundhedspersoner i kommuner, praksissektor, apoteker og det præ-hospitale område til at indrapportere utilsigtede hændelser. Rapporteringerne skal danne baggrund for identificering af risici og kvalitetsbrist, og efterfølgende tiltag til forbedring af sikkerheden og øget kvalitet.

Det er helt nyt at arbejde med opfølgning på utilsigtede hændelser mellem kommuner og region. Det er vigtigt, at ansvaret i forhold til analyse og opfølgning samt læring og videndeling fastlægges via sundhedsaftalen. Erfaringerne fra arbejdet med patientsikkerhed på hospitalerne viser, at kvalitets- og sikkerhedsproblemer ofte opstår i forbindelse med skift og overflytninger mellem afdelinger, hospitaler eller sektorer.

Formålet med opfølgning på utilsigtede hændelser er, at forbedre patientsikkerheden gennem en systematisk registrering, analyse, videndeling, opfølgning på samt læring af fejl og utilsigtede hændelser i forbindelse med sektorovergange.

Hensigten med Sundhedsaftale 2011-2014 inden for dette område vil være at opfylde kravene i bekendtgørelsen om sundhedsaftaler om håndtering af utilsigtede hændelser ved sektorovergange.

### **Medicin håndtering**

For at sikre kontinuerlig og korrekt medicinering af borgeren ved sektorskift og for at forebygge utilsigtede hændelser (UTH) og unødvendige genindlæggelser skal alle de sundhedsprofessionelle, der har borgeren i behandling, udveksle og have let adgang til tidstro opdateret og korrekt information om borgerens aktuelle medicinering.

Målsætningen er at informationen følger patienten ved indlæggelse, udskrivning, behandling hos alment praktiserende læge og speciallæge.

Ved indlæggelse medgives oplysninger om patientens aktuelle medicinering, herunder om lægemidlerne dosispakkes. Ved udskrivning udarbejder hospitalslægen en medicinstatus, som er afstemt med medicinstatus ved indlæggelsen. Medicinstatus gives til patienten og dennes praktiserende læge.

Det tværsektorielle medicinsamarbejde er hæmmet af, at der endnu ikke eksisterer elektroniske medicinoplysninger på tværs af sektorer. Det Fælles medicinkort, der kan tilgås fra alle relevante sek-

torer forventes fuldt implementeret i løbet af 2011. Det skal sikres, at dette medicinkort anvendes som redskab for kommunikation af medicinoplysninger mellem sektorerne.

Sundhedsaftale 2011-2014 har fokus på:

- Implementering af det fælles medicinkort efter fælles retningslinjer
- Tydeliggørelse af organisering og ansvarsfordelinger mellem hospitaler, kommuner, praksissektor og apoteker, med fokus på kommunikation og samarbejde mellem parterne.

## Særlige indsatsområder

### Svangeromsorg

I Sundhedsaftale 2011-2014 vil den fælles indsat i *Svangeromsorgen* blive beskrevet.

### Sygedagpengeområdet

I forhold til personer med komplekse og sammensatte sundhedsproblematikker skal der udvikles et styrket samarbejde mellem hospitalerne, praksissektoren og kommunerne om en effektiv diagnostisering, så der på kort tid kan stilles en diagnose og iværksættes en behandling. Det kan betyde kortere sygedagpengeperioder og hurtigere tilbagevenden til arbejdsmarkedet.

### Ulighed i sundhed

Uligheden i sundheden skal nedbringes og der igangsættes med udgangspunkt i resultaterne fra sundhedsprofil 2010 udviklingsarbejder med henblik på at afsøge mulighederne herfor. Tidlig opsporing af personer med kroniske lidelser og fastholdelse i behandling indgår i arbejdet med at mindske uligheden i sundhed.

### Forskning

Forskning indgår i Sundhedsaftalen 2011-2014 om et selvstændigt indsatsområde. Ifølge sundhedslovens § 194 er regionen forpligtiget til at sikre og kommunerne til at medvirke til forsknings- og udviklingsarbejde inden for alle lovens ydelser.

Det overordnede formål med sundhedsaftalen i forhold til indsatsområdet ”forskning” er, at få sundhedsforsknings- og udviklingsarbejde stærkere forankret i kommunerne, samt at styrke forskningssamarbejdet mellem region og kommunerne inden for sundhedsområdet

Sundhedsaftale 2011-2014 har fokus på:

- Udarbejdelse af en rammeaftale for forskningssamarbejde mellem regionen og kommunerne
- Sundhedstjenesteforskning
- Igangsætte konkrete forskningsprojekter på områderne: genoptræning, forebyggelse/KRAM-faktorerne og kronikerområdet