

Frikommuneforsøg 2016-2019

Visionspapir om nye samarbejdsformer på det somatiske akutområde

Et samarbejde mellem kommuner, region og ministerier

1. Baggrund

Regeringen har med KL aftalt at igangsætte et nyt frikommuneforsøg i perioden 2016-2019, hvor udvalgte kommuner får frihed til at afprøve nye og mere effektive måder at løse deres opgaver på. Regeringen stiler efter at udpege fem-syv kommunenetværk, der som udgangspunkt kan bestå af op til seks kommuner.

Gentofte, Gladsaxe, Lyngby-Taarbæk og Rudersdal kommuner (4K) vil i et kommunalt netværk ansøge om at lave frikommuneforsøg inden for et fælles tema om en mere sammenhængende indsats på det somatiske område med særligt fokus på nye tværsektorielle samarbejdsformer omkring borgere og patienter på akutområdet. Målgruppen er primært ældre medicinske patienter og borgere med kroniske sygdomme, som har brug for akut hjælp betinget af såvel kronisk som akut opstået sygdom.

Samarbejdet skal fremme kvalitet og effektiv ressourceanvendelse i det samlede sundhedsvæsen, på tværs af sektorer. Det gavner både den enkelte borger og samfundsøkonomien. Frikommuneforsøgene ønskes gennemført i samarbejde med borgere, regionale samarbejdspartnere samt relevante ministerier. 4K ønsker at tilrettelægge samarbejdet med udgangspunkt i den allerede etablerede samarbejdsstruktur mellem kommuner, hospital samt repræsentanter for almen praksis i regi af Samordningsudvalget i planlægningsområdet Midt i Region Hovedstaden og de konkrete erfaringer med tværsektorielt samarbejde, der allerede er gjort i det regi. De øvrige fem kommuner omkring Herlev og Gentofte Hospital forventes derfor også inddraget i drøftelser af frikommuneforsøg og konkrete forsøgsindsatser, og der vil blive sikret sammenhæng med evt. satspuljefinansieret indsats i regi af Planområde Midt målrettet den akutte ældre medicinske patient og samarbejdet med kommunerne om denne målgruppe.

Centrale og fælles udfordringer

Ændringer i demografien, nye sygdomsmønstre og et stadigt mere specialiseret sygehusvæsen understreger behovet for at se på samarbejdet mellem kommuner, praktiserende læger og hospitaler i det samlede danske sundhedsvæsen. Det gælder ikke mindst på det somatiske akutområde, hvor målgrupperne ældre medicinske patienter og borgere med kronisk sygdom er i vækst. Flere borgere lever længere, og der bliver derfor også flere ældre medicinske patienter, hvilket i 4K forstærkes af en højere andel 80+ årige sammenlignet med både landsgennemsnittet og Region Hovedstaden. Flere ældre medfører samtidig, at et stigende antal danskere kæmper med kronisk sygdom, og en stigning i antallet af patienter med flere samtidige sygdomme.

Kombineret med ændrede behandlingsmønstre på hospitalerne, herunder accelererede forløb og hurtigere udskrivninger af patienter, betyder det ændrede vilkår for borgerne samt ændrede arbejdsvilkår for sundhedsvæsenets aktører. Behandling og pleje sker i stigende grad uden for hospitalerne tættere på borgeren. Det har stor betydning for akutområdet og stiller nye krav til omfattende og forpligtende samarbejde mellem sektorerne med fokus på at skabe gode overgange for borgerne. Samtidig forventes der at blive færre hænder til at løse opgaver på området. Sundheds- og plejeområdet er således stadig et af de områder, hvor der er risiko for mangel på uddannet arbejdskraft.

Disse centrale og fælles udfordringer er en del af den virkelighed, som et samarbejdende sundhedsvæsen med en ændret opgavefordeling mellem kommuner, praksisområde og hospitaler og en samtidig begrænset økonomisk ramme skal fungere i. Der er på den baggrund behov for at løfte indsatsen og samarbejdet på tværs af sektorer på det somatiske akutområde, så borgerne oplever et styrket og mere sammenhængende sundhedsvæsen, hvor de samlede ressourcer i sundhedsvæsenet samtidig anvendes bedst muligt. Det specialiserede sygehusvæsen og det nære sundhedsvæsen er hinandens forudsætninger, og 4K ønsker

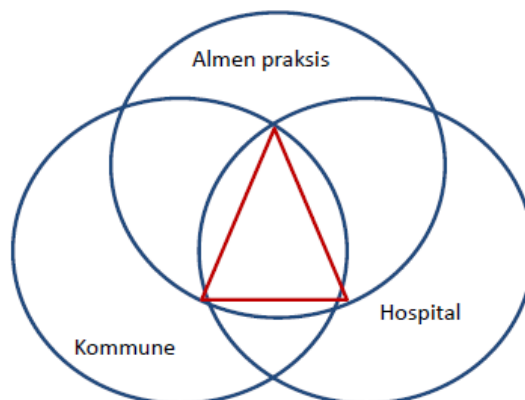
derfor at sætte fokus på de sundheds- og plejeindsatser på det somatiske akutområde, som løses i samspillet mellem kommuner, regioner og praksissektor.

2. Vision

Visionen for samarbejdet er, at kommuner, praktiserende læger og hospitaler i et tæt tværsektorielt samarbejde lykkes med at skabe reelle sammenhængende forløb for borgere og patienter på det somatiske akutområde. Ambitionen er med borgeren i centrum at skabe en effektiv, driftssikker og sammenhængende varetagelse af akutområdet på tværs af kommuner og sektorer forankret i nye organisatoriske samarbejdsformer med relevante fagspecialister, herunder specialiserede sygeplejersker og fast lægedækning.

Figur 1: Samarbejde på det somatiske akutområde i sundhørestrekanten

I de enkelte dele af sundhedsvæsenet arbejdes der løbende med at forbedre kvaliteten af ydelserne. Der er behov for at udnytte potentialet for et tættere samarbejde på tværs af sektorer, der understøtter, at indsatser på det somatiske akutområde tilbydes på rette niveau og i et sammenhængende forløb for borgeren. Det kræver et mere sammenhængende sundhedsvæsen med borgeren i centrum.



Borgeren eller patienten skal opleve trygheden ved et samlet og sammenhængende sundhedsvæsen, hvor ingen falder mellem to stole. Et tæt tværsektorielt samarbejde skal understøtte kommunerne og almen praksis ændrede rolle, hvor de løser flere og flere og langt mere komplekse opgaver på det somatiske akutområde. Samtidig skal det tværsektorielle samarbejde modvirke overbelægning på hospitalerne som følge af almenmedicinske problemstillinger, der burde have været håndteret andetsteds.

Tværsektoriel organisering, strukturering og koordinering med udgangspunkt i borgerens behov skal bidrage til at sikre sammenhængende forløb af høj fælles faglig kvalitet, hvor de samlede ressourcer i sundhedsvæsenet anvendes bedst muligt.

3. Mål og succeskriterier

Formålet med 4K's frikommuneforsøg er at afprøve nye samarbejdsformer på det somatiske akutområde, der kan sikre et bedre tværsektorielt samarbejde om borgere og patienter og dermed både øge kvalitet og effekt af de borgerrettede indsatser og fremme en effektiv ressourceudnyttelse i det samlede sundhedsvæsen, hvor indsatser tilbydes på rette niveau. De konkrete indsatser og succeskriterier skal drøftes blandt de deltagende parter samt relevante ministerier.

Nye samarbejdsformer på det somatiske akutområde vil samtidig kunne understøtte det lokale samarbejde mellem kommuner, almen praksis og hospital om udmøntning og forankring af de otte nationale mål for sundhedsvæsenet, som sundheds- og ældreministeren, Danske Regioner og KL har indgået aftale om i april 2016.

Afprøvning af nye samarbejdsformer på det somatiske akutområde skal bidrage til:

- **At skabe reelle sammenhængende borger-/patientforløb**
Afprøvning af nye organisatoriske samarbejdsformer skal bidrage til at undersøge, hvordan der i et tværsektorielt samarbejde på det somatiske akutområde kan leveres reelle sammenhængende borgerforløb af højere kvalitet og med mere effektiv ressourceudnyttelse, end den enkelte kommune eller sektor kan hver for sig.

Den høje grad af specialisering betyder, at patienter, der har mere end et sundhedsproblem, typisk den ældre borger, skal konsultere mange forskellige systemer og sundhedsaktører. Det er besværligt for borgeren, og medfører risiko for stigende omkostninger, fx når flere aktører tager de samme prøver, eller den ene læge eller sygeplejerske ikke ved, hvad den anden gør. De ældre medicinske patienter og kronikere, som kommunerne patientsikkerhedsmæssigt forsvarligt kan pleje, skal have den fornødne pleje og behandling lokalt, så unødige indlæggelser kan undgås til gavn for borgeren og samfundsøkonomien.

- **At undgå forebyggelige indlæggelser og genindlæggelser**

Nye samarbejdsformer på det somatiske akutområde skal sikre en tidlig kvalificeret vurdering og afklaring af akutte medicinske tilstande hos borgere så behandling igangsættes i eget hjem, og uhensigtsmæssige indlæggelser undgås. Antallet af forebyggelige indlæggelser skal nedbringes, og overbelægning på hospitalerne, som følge af almenmedicinske problemstillinger, der burde have været håndteret andetsteds, skal nedbringes.

Mange ældre medicinske patienter indlægges akut på en medicinsk afdeling. Nogle gange på grund af almenmedicinske problemstillinger, der med den rette og tidlige indsats måske kunne have været håndteret i det nære. +65-årige i 4K-kommunerne står for omkring 43 pct. af alle indlæggelser.¹ Heraf er godt 15 pct. relateret til de såkaldt forebyggelige indlæggelser.² Omkring halvdelen af de 65-74-årige har kroniske sygdomme, mens andelen er omkring 2/3 for de 75+-årige.³

- **At udvikle nye løsninger på tværs af kommuner og sektorer**

Afprøvning af nye samarbejdsformer på det somatiske akutområde skal give mulighed for at af-dække behov for og etablere relevante løsninger, herunder både organisatoriske og velfærdsteknologiske, der kan træde i stedet for en indlæggelse.

Ældre borgere svækket af sygdom og borgere med kroniske lidelser modtager allerede i dag i stort omfang træning, pleje og sygepleje i hjemmet. En tendens der kan forstærkes som følge af stadig kortere indlæggelsestider, den relative vækst i ambulans aktivitet og de nye supersygehuse. Det vil medføre, at opgaver for kommuner og praktiserende læger vil vokse i omfang men også i kompleksitet. Der er derfor behov for at se på, hvordan nye løsninger kan understøtte opgaveløsningen, herunder sikre at der er adgang til de rette kompetencer på tværs af sektorer.

- **At øge medarbejdertilfredsheden**

Afprøvning af nye samarbejdsformer på det somatiske akutområde skal være med til at øge medarbejdertilfredsheden. Det skal øge medarbejdertilfredsheden, reducere sygefraværet og sikre, at de rette kompetencer også fremadrettet kan fastholdes, rekrutteres og udvikles.

Mangel på uddannet arbejdskraft på pleje- og sundhedsområdet i fremtiden er stadig en risiko. Det er derfor vigtigt i tilrettelæggelse af samarbejdet at sikre gode arbejdsvilkår og et fagligt miljø, der tiltrækker og udvikler de rette kompetencer. Det skal bidrage til at sikre, at opgaver også fremadrettet kan løses med høj faglig kvalitet i et samlet og sammenhængende sundhedsvæsen med en ændret opgavefordeling mellem kommuner, almen praksis og hospitaler.

- **At afdække mulige samdriftsfordele**

¹ Region Hovedstaden (dec. 2015): Ledelsesoverblik - forebyggelige (gen)indlæggelser (<https://www.regionh.dk/Sundhedsaftale/Organisering-og-planer/LIS/Documents/Forebyggelige%20genindlæggelser/LIS%20Forebyggelige%20genindlæggelser%20jan-sep%202015.pdf>)

² Forebyggelige genindlæggelser omfatter diagnoserne: Nedre luftvejssygdom, væskemangel, blærebetændelse, forstoppelse, ernæringsbetinget blodmangel, knoglebrud, tarminfektion samt tryksår, sociale/plejemæssige forhold.

³ KL (okt. 2015) Sammen om sundhed (http://www.kl.dk/ImageVaultFiles/id_75048/cf_202/KL-udspil-Sammen_om_sundhed.PDF)

Afprøvning af nye samarbejdsformer skal bidrage med afdækning af samdriftsfordele, idet samarbejde på det somatiske akutområde, herunder om fx natsygepleje, akutsygepleje og midlertidige pladser, samles og koordineres på tværs af kommuner og sektorer.

Akutberedskab i kommunerne, akutsygepleje og døgnvisitation er ressourcekrævende, og der er givet den demografiske udvikling og økonomiske virkelighed behov for at se på, hvordan sundhedsvæsenet kan bevæges i en retning, der på samme tid understøtter bedre sammenhæng, højere kvalitet og mere omkostningseffektivitet. Afprøvning af nye samarbejdsformer sigter således på en bedre ressourceudnyttelse i det samlede sundhedsvæsen.

4. Barrierer

Lovgivningsmæssige

Frikommuneforsøg om nye samarbejdsformer på det somatiske akutområde forventes at have lovgivningsmæssige barrierer relateret til:

- **Persondataloven.** Regler om udveksling af personoplysninger forventes særligt på akutområdet at være en barriere i forhold til at kunne have adgang til relevante data om borger på tværs af kommuner og sektorer.
- **Delegation af myndighedsopgaver.** Det følger af almindelig ulovsbestemt retsgrundsætning, at myndighedsudøvelse ikke kan overdrages til andre myndigheder eller private, medmindre der findes særlig lovhjemmel herfor. Det kan fx have en betydning i forbindelse med fælles visitation eller anden tværkommunal og/eller tværsektoriel samarbejde om myndighedsopgaver.
- **Autorisationsloven samt regler om delegation** af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed. Regler om delegation, herunder adgang til brug af rammedelegationer til undersøgelse og behandling af en defineret patientgruppe, vil have en betydning for mulige løsninger i samarbejdet mellem kommuner og sektorer.
- **Lov om regionernes finansiering**, herunder regler for kommunal aktivitetsbestemt medfinansiering. Det vil være hensigtsmæssigt, hvis der i forbindelse med nye samarbejdsformer på det somatiske akutområde ses nærmere på, om incitamentsstrukturen i den nuværende medfinansieringsmodel kan justeres, så medfinansieringen i højere grad understøtter et tættere tværsektorielt samarbejde.

Tværasektorielle, organisatoriske og teknologiske barrierer

Nye samarbejdsformer på det somatiske akutområde udfordres tillige af en række tværasektorielle, organisatoriske og teknologiske barrierer. Barriererne stiller krav til tilrettelæggelse af de konkrete forsøgsindsatser. Samtidig giver de forskellige erfaringer og modeller også mulighed for at undersøge og lære af forskelligheder i afprøvningen af nye samarbejdsformer på det somatiske akutområde.

Tværasektorielt er der forskellige logikker og incitamentsstrukturer på spil. En udfordring på det somatiske akutområde er fx sammenhæng mellem kommunernes mulighed for at påvirke forbruget af ydelser og graden af medfinansiering.

I forhold til organisatoriske barrierer, er der forskel på, hvordan kommunerne er organiseret, herunder hvordan overenskomst-mæssige regler og aftaler med regionen er udmøntet i de fire kommuner, og hvordan sammenhængen er mellem akutfunktioner og øvrige dele af det kommunale sundhedsområde.

Det somatiske akutområde er understøttet af forskellige teknologiske løsninger i hhv. kommuner, almen praksis og hospitalssektor. Alene mellem de fire kommuner anvendes der fx to forskellige Elektroniske Om-sorgsJournalssystemer (EOJ), tre forskellige leverandører af nødkald samt potentielt fire forskellige leveran-

dører af elektroniske nøglebokse. Hertil kommer, at der er forskel på, hvordan teknologierne er implementeret og anvendes i de respektive kommuner.

5. Mulige forsøgsindsatser

Der gennemføres en analyse med henblik på i fællesskab at folde visioner for de konkrete forsøgsindsatser ud. Der skal i den sammenhæng også ske en nærmere afgrænsning af målgruppen for forsøgsindsatserne. På baggrund af analysen iværksættes afprøvning af forskellige forsøgsindsatser inden for temaet det somatiske akutområde, idet den praktiske udmøntning af samarbejdet aftales nærmere og med plads til lokale aftryk på de konkrete forsøgsindsatser. Forsøgsindsatserne skal muliggøre både mellemkommunale samarbejder og samarbejder mellem sektorerne.

Der lægges vægt på, at nytænkning af indsatsen og fælles udvikling af forsøg sker i en fælles proces med de involverede aktører, herunder ikke mindst borgere og pårørende i målgruppen, så der sikres et fokus på de reelt sammenhængende forløb, herunder om de opleves sammenhængende for borgeren.

Forsøgsindsatser på det somatiske akutområde skal omfatte tværsektorielle løsninger, der kan bidrage til at sikre reelle sammenhængende forløb for borgere og patienter på det somatiske område på tværs af sektorer. Indsatserne skal samtidig bidrage til at afdække barrierer for et sammenhængende forløb og undersøge på hvilken måde, alternative samarbejdsmodeller kan bidrage til en øget kvalitet og en mere effektiv opgavevaretagelse og ressourceanvendelse på det somatiske akutområde.

Forsøgsindsatserne vil omhandle tværkommunalt og tværsektorielt samarbejde, der bidrager til at forebygge (gen)indlæggelser og understøtter en effektiv hjemtagelse af ældre, der stadig har behov for omfattende sygeplejefaglig indsats.

Der bygges videre på 4K's veletablerede tværkommunale samarbejde på sundhedsområdet og igangsætter drøftelser om et muligt konkret samarbejde om fælles akutfunktioner. 4K baserer sig samtidig på erfaringer fra det tværsektorielle samarbejde på sundhedsområdet i Planområde Midt, herunder det tværfaglige samarbejde mellem sygeplejerske, læge og plejepersonale i hjemmeplejen omkring Det mobile akutteam (MAT) i Lyngby-Taarbæk Kommune og det specialiserede hjemmesygeplejeteam (SHS-team) på tværs af Ballerup, Furesø og Herlev kommuner i samarbejde med Herlev og Gentofte Hospital og almen praksis. Der vil i forlængelse heraf også blive sikret sammenhæng med indsatser i regi af det tværsektorielle samarbejde omkring de 9 kommuner og regionen i Planområde Midt målrettet den akutte ældre medicinske patient.

Forsøgsindsatser om nye samarbejdsformer på det somatiske akutområde kan omhandle fx:

- Akutfunktioner, fx akutteams, døgndækkede subakutte pladser og lign.
- Fælles callcenter med vagtcentralfunktioner, herunder i forhold til nødkald, personlige alarmer mv.
- Telemedicinsk pleje og behandling af borgere med kroniske sygdomme
- Kompetenceudvikling af sundhedsfagligt personale målrettet løsning af akutopgaver
- Løsninger der sikrer adgang til de rette sundhedsfaglige kompetencer på tværs af sektorer

Det forventes, at nogle af forsøgsindsatserne vil vedrøre samarbejde på tværs af sektorerne, mens nogle primært vil vedrøre mellemkommunalt samarbejde.

Figur 2: Nye samarbejdsformer på det somatiske akutområde



Frikommuneforsøgene tager udgangspunkt i og bygger videre på de nyeste erfaringer med tværsektorielt samarbejde om akutindsatser og Shared Care i både Danmark og udlandet. Der bygges fx videre på erfaringerne fra det sønderjyske forskningsprojekt, "Acute Combined CarE for Seniors in Sønderjylland" (ACCESS), hvor både kommuner, sygehus og praktiserende læger har deltaget, og som bl.a. viser, at kommunale akuttilbud i nogle tilfælde kan spare ældre for akutte indlæggelser på sygehus samt, at ældre, akutte medicinske patienter tages bedst hånd om af deres egne praktiserende læger.

Herudover bygges der videre på de erfaringer, der er gjort med afprøvning af forskellige former for organisering af akutfunktioner, herunder fx akutsygepleje, vagtcentraler mv. internt i kommuner, men også samarbejdsmodeller på tværs af kommuner, almen praksis og hospitaler, fx Integrated Care-modellen i Odense og Tværsektoriel Udredningsenhed (TUE) i København. Fra udlandet er 4K inspireret af bl.a. to svenske projekter. Dels TioHundra i Norrtälje, hvor alle de indsatser, som før var drevet af hhv. kommunen (omsorg) og landstinget (sygehus, plejecentraler, psykiatri mv.) nu drives i en fælles organisatorisk enhed, Vårdbolaget. Dels Sundhedsbyen Ängelholm i Skåne, hvor der i et treårigt pilotprojekt er iværksat et samarbejde mellem den kommunale pleje- og omsorg, praksissektoren og hospitalssektoren i en selvstændig virksomhed under regionsledelsen.

6. Evaluering

De opstillede mål skal ud fra estimerede baselines konkretiseres i specifikke succeskriterier, som skal muliggøre løbende opfølgning på forsøg med nye samarbejdsformer på det somatiske akutområde i 4K.

Der vil i både den løbende opfølgning og evaluering af forsøgene være fokus på dels indhold, rammer, proces og resultater for de konkrete afprøvningsformer, og dels læringsprocessen i det tværkommunale/-sektorielle samarbejde om nytænkning af indsatsen og udvikling af nye forsøg, herunder erfaringerne med at fremme fælles idéudvikling og videndeling.

7. Proces

Frikommuneforsøg om nye samarbejdsformer på det somatiske akutområde tænkes faseopdelt i en analysefase, hvor visioner for temaet og forsøgsindsatserne foldes ud og målgruppen afgrænses nærmere, en afprøvningsfase hvor konkrete indsatser afprøves i en række faser, samt en evalueringsfase. Afprøvningsfasen tænkes som udgangspunkt som en iterativ proces, hvor de konkrete indsatser løbende udvikles og justeres på baggrund af opfølgning på forsøgenes resultater i netværkene.

For at fremme fælles idéudvikling og videndeling lægges der vægt på, at ansøgninger om de konkrete forsøg, der ønskes udført i netværket, udarbejdes i en fælles proces med fokus på nytænkning af indsatsen, fælles udvikling af forsøg og gensidig læring på tværs af de involverede aktører. Der lægges tillige vægt på at inddrage borgere og pårørende, herunder relevante interesseorganisationer, i arbejdet med udviklingen af de nye samarbejdsformer.

8. Organisering

Beskrivelse af organisering afventer nærmere dialog med Region Hovedstaden, PLO og ministerier.