

Opfølgning på arbejdet med Sundhedsaftalen i 2015



**Sundhedsaftale 2015 - 2018 er indgået mellem
Region Hovedstaden og kommunerne i regionen**

Se mere om sundhedsaftalen på www.regionh.dk/sundhedsaftale

Forord

Mange borgere, der er syge eller i risiko for at blive ramt af sygdom, kan have brug for en sammenhængende indsats fra både kommuner, hospitaler og praksissektor. Det er netop de borgere, som sundhedsaftalen handler om.

Regionen og kommunerne er enige om, at sundhedsaftalen skal medvirke til at styrke det helhedsorienterede og forebyggende samarbejde med borgeren som aktiv samarbejdspart. Derudover vil vi sætte særligt fokus på vores samarbejde om de mest sårbare og udsatte borgere. Det er også et fælles mål, at indsatsen skal nedbringe ulighed i sundhed.

Derfor har vi opsat fire visioner for sundhedsaftalen:

- At borgerne oplever at være samarbejdspart i eget forløb og medvirker i udviklingen af det sammenhængende sundhedsvæsen
- At udvikle og udbrede nye samarbejdsformer
- At sundhedsvæsenet bidrager til at skabe mere lighed i sundhed
- At borgeren selv oplever høj kvalitet og sammenhæng i indsatsen

Vi har nu arbejdet med vores sundhedsaftale i godt et år. På de følgende sider kan I læse om eksempler på, hvordan der er blevet arbejdet med de fire visionsområder i 2015, som var det første år med sundhedsaftalen.

I bilagsdelen fremgår der korte afrapporteringer på alle de indsatser, der er blevet igangsat i 2015, ligesom der findes oversigter over sundhedsaftalens indikatorer inden for de enkelte visionsområder.

Endelig vil vi fremhæve vores hjemmeside www.regionh.dk/sundhedsaftale, hvor man løbende kan følge udviklingen i arbejdet og se en lille film om aftalen.

God læselyst!

Med venlig hilsen

Per Seerup Knudsen
Fmd. for sundhedskoordinationsudvalget

Ninna Thomsen
Næstfmd. for sundhedskoordinationsudvalget

Del 1: Sundhedsaftalens organisering

2015 har været et opstartsår for sundhedsaftalen. Derfor har der gennem hele året været lagt kræfter i at få rammerne på plads for arbejdet med aftalen.

Der er dannet en organisation, som kan udvikle og implementere sundhedsaftalens indsatser, der er arbejdet med, hvordan borgerperspektivet kan indgå aktivt og der er arbejdet med sundhedsaftalens indikatorer.

Sundhedsaftalens første halve år stod i organiseringens tegn

I sundhedsaftalens første halve år har vi dannet en organisering, som skal hjælpe med at omsætte sundhedsaftalens fire politiske visioner til virkelighed.

Den fælles proces omkring organiseringen har været vigtig for at skabe et stærkt grundlag for det fremtidige samarbejde om sundhedsaftalen blandt alle parter.

I sundhedsaftalens implementeringsplan for 2015 var der 30 indsatser. Indsatserne er delt ud til 6 permanente og 3 tidsafgrænsede arbejdsgrupper. Enkelte indsatser løftes i eksisterende faglige fora. Alle arbejdsgrupper har repræsentation af kommuner, region og almen praksis, og de permanente grupper har delt formandskab og delt sekretariat mellem kommuner og region. Arbejdsgruppen om aktivt samarbejde med borgeren har også en medformand udpeget af Patientinddragelsesudvalget.

Alle arbejdsgrupper refererer direkte til Den Administrative Styregruppe under Sundhedskoordinationsudvalget. Dette skal sikre, at der ét sted er overblik over samtlige grupper og indsatser, samt at der er ét udvalg, som tæt og løbende følger arbejdet med at udvikle og implementere indsatserne – i hele aftaleperioden. Sundhedsaftalen har desuden fået sin helt egen hjemmeside med overblik over alle indsatser og arbejdsgrupper.

Sideløbende er der arbejdet med at styrke den organisatoriske og indholdsmæssige sammenhæng mellem sundhedsaftalen og praksisplanen for almen praksis.

Samarbejde med borgere i arbejdet med sundhedsaftalen

I 2015 har vi lagt linjen for, at borgerperspektivet kan få rum og plads i arbejdet med sundhedsaftalen. Det har været vigtigt at styrke brugerperspektivet i sundhedsaftlearbejdet, herunder også at sikre, at sundhedsaftalens egen organisation selv efterlever visionen om aktivt samarbejde med borgerne.

Der er etableret et Patientinddragelsesudvalg, som skal bidrage til at styrke borgerperspektivet i det arbejde, der foregår i Sundhedskoordinationsudvalget og Praksisplanudvalget. Udvalgene har evalueret på samarbejdet og alle parter har givet udtryk for tilfredshed samt at der er stor opbakning til at fortsætte samarbejdet.

Arbejdsgrupperne under sundhedsaftalen er i øjeblikket ved at se på, hvordan borgeres perspektiver kan komme til at spille en større rolle i arbejdet med indsatserne i sundhedsaftalen. Udgangspunktet er, at borgernes perspektiver kan indgå på mange forskellige måder – fra at invitere faste medlemmer med i arbejdsgrupperne til brug af casefortællinger, resultater fra brugerundersøgelser osv.

Indikatorer i sundhedsaftalen

Sundhedsaftalen peger på 11 indikatorer, som skal bidrage til at følge udviklingen på området. Indikatorerne er udpeget under hensyntagen til, hvad der på nuværende tidspunkt er muligt at måle ud fra eksisterende registreringer og datakilder. Derudover skal de i videst mulig udstrækning sige noget om effekt for borgeren.

Indikatorerne indgår primært i denne opfølgning for at vise udgangspunktet for sundhedsaftaleperioden (en såkaldt "baseline"). I bilag 1 er indikatorerne præsenteret med data, dog er indikatorerne for borgeren som aktiv samarbejdspart, genindlæggelser af nyfødte samt middellevetid for borgere med psykisk sygdom fortsat under afklaring. I de kommende års opfølgninger på sundhedsaftalen forventes det, at der kan vises et mere fuldkomment billede.

Udviklingen i indikatorerne fra primo 2015 til ultimo 2015 har været begrænset. Det skal ses i sammenhæng med, at sundhedsaftalens indsatser i 2015 primært har været i udviklingsstadiet. Først når de konkrete indsatser er udviklet færdig og bringes i pilottest og/eller udbredelse i hele regionen kan man forvente, at sundhedsaftalen kan påvirke indikatorerne. Yderligere vil det også være sådan, at andre forhold end lige sundhedsaftalens indsatser påvirker indikatorerne.

Del 2: Arbejdet med de fire visionsområder

I de følgende afsnit præsenteres der eksempler på, hvordan der i 2015 er blevet arbejdet med at opfylde sundhedsaftalens fire visioner i form af konkrete indsatser.

De beskrevne indsatser er blot et udsnit af det arbejde, der er lagt i sundhedsaftalens første år. De er trukket frem for at illustrere, hvordan arbejdet foregår og give eksempler på hvilke resultater der er nået i sundhedsaftalens første år, eller som er undervejs.

Visionen om borgeren som aktiv samarbejdspart

Visionen om borgeren som aktiv samarbejdspart har fået sin egen arbejdsgruppe. Denne gruppe har i 2015 bl.a. set på metoder til, hvordan man kan samarbejde med den enkelte borger om hans eller hendes forløb.

Gruppen anbefaler foreløbig, at der i kommuner, på hospitaler og i almen praksis arbejdes videre med allerede kendte og anvendte metoder, nemlig recovery-tankegangen (i kommunerne), Fælles beslutningstagen (i hospitalssektoren) og den personcentrerede medicin (i almen praksis).

Arbejdsgruppen mener imidlertid, at det samtidig er vigtigt at arbejde med de forudsætninger, der skal være til stede for at etablere partnerskaber med borgere. Derfor vil arbejdsgruppen også komme med forslag til, hvordan parterne kan understøtte den nødvendige kulturændring.

I forhold til at styrke det organisatoriske samarbejde med brugerrepræsentanter vil der blive afprøvet et pilotprojekt om bruger/pårørenderepræsentanter i samordningsudvalgene.

Visionen om nye samarbejdsformer

I sundhedsaftalen er det en vision at udvikle og udbrede nye samarbejdsformer på tværs af kommuner, hospitaler og praksissektoren. Dette område har ligeledes fået sin egen arbejdsgruppe.

Arbejdsgruppen har i 2015 udarbejdet forslag til principper for arbejdet med integrerede organisatoriske modeller for fælles drift, mål og samfinansiering. Principperne er inspireret af de projekter og nye samarbejdsformer, der kan iagttages nationalt og internationalt, og som har vist gode resultater. Sundhedskoordinationsudvalget drøfter i maj 2016 forslaget til principper.

Arbejdsgruppen har taget hul på at konkretisere hvilke opgavefelter og målgrupper, det kan være relevant at udvikle en ny samarbejdsmodel omkring. I 2016 skal der udvælges og igangsættes afprøvning af to til tre større modelprojekter ud fra de ovennævnte principper.

Visionen om lighed i sundhed

Visionen om lighed i sundhed har mange facetter. Et af de områder, som der er stor fokus på, er tilbud til borgere, som samtidig har en psykisk sygdom og et misbrug (en såkaldt "dobbeldiagnose").

Borgere med både misbrug og psykisk sygdom oplever alt for ofte et fragmenteret behandlingsforløb uden sammenhæng mellem den kommunale misbrugsbehandling og den regionale behandling af den psykiske sygdom.

I sundhedsaftalen for 2015 – 2018 er det derfor aftalt, at der skal sættes yderligere fokus på at sikre borgere med samtidig psykisk sygdom og misbrugsproblematik en effektiv, koordineret udredning og behandling gennem udvikling og udbredelse nye organisatoriske modeller for samarbejdet mellem region og kommuner.

I 2015 er der i andre regi igangsat tre samarbejdsprojekter, som alle har en vinkel på, hvordan udfordringen skal løses. De tre projekter er:

- Udarbejdelse af model for implementering af koordinerede indsatsplaner. Den koordinerede indsatsplan er et værktøj til, at flere sårbare mennesker med en dobbeltdiagnose skal få relevant og integreret behandling af både psykiatrisk lidelse og misbrug (Købehavns Kommune og Psykiatrisk Center, Sankt Hans)
- Afprøvning af en ny samarbejdsform, der skal sikre og videreudvikle indsatsen over for psykisk sygdom og samtidigt misbrug ved etablering af et fælles tværsektorielt team. Teamet integrerer indsatsen på tværs af behandlingspsykiatri, misbrugsbehandling og socialpsykiatri. Teamet skal fungere opsøgende og behandlende og yde selve indsatsen på botilbuddene (Købehavns Kommune og Socialpsykiatrisk Center Amager og Psykiatrisk Center Amager).
- I KKR- Hovedstadens Udviklingsstrategi i Rameaftale 2015 blev tilbud til borgere med dobbeltdiagnoser udvalgt som et særligt tema på det specialiserede socialområde. Som følge heraf blev der i marts 2016 afholdt en tværsektoriel konference om emnet, og der vil blive udarbejdet et inspirationskatalog med idéer til implementering og tilrettelæggelser af indsatser for borgere med dobbeltdiagnoser.

Visionen om kvalitet og sammenhæng

Sammenhængende borgerforløb med høj kvalitet kræver, at kommuner, hospitaler og almen praksis har fælles mål, og at de understøttes af systematisk dialog. Sundhedsaftalen indeholder en række indsatser, som har fokus på at understøtte kommunikationen og koordination af borgernes forløb.

Nedenfor beskrives tre eksempler på indsatser, som der blev arbejdet med i 2015 for at udfylde visionen om kvalitet og sammenhæng.

Epikriser

Når en borger afsluttes fra hospital skal hospitalet sende en epikrise til borgerens egen læge og den henvisende læge. En epikrise er et kort sammendrag af borgerens sygehistorie, indlæggelsesforløb og plan for efterbehandling. Hurtig fremsendelse af epikriser er yderst vigtigt for at borgeren kan blive modtaget godt af almen praksis og kommunen.

I sundhedsaftalen er det aftalt, at epikrisen fremover skal fremsendes inden for 1 dag, hvis borgeren er kendt af kommunen, og/eller der er behov for kommunal opfølgning efter udskrivning. Hospitalerne har imidlertid besluttet at sætte ambitionsniveauet endnu højere, sådan at hospitalerne vil fremsende epikriser inden for 1 dag for *alle borgere*. Såvel borgere med en somatisk som psykiatrisk sygdom er omfattet af aftalen.

Hospitalerne har arbejdet meget intensivt på at kunne fremsende epikriser hurtigere end de tre dage, der hidtil har været kravet. Allerede tidligt i 2015 viste der sig en tydelig udvikling. Fra januar til december 2015 er der sket en stigning fra 64 til godt 75 procent i andelen af epikriser, der fremsendes inden for 1 dag.

Den Administrative Styregruppe følger løbende udviklingen.

Kommunikationsaftalen på det somatiske område

Når en borger indlægges og udskrives fra et hospital er kommunikationsaftalen endnu et værktøj til at sikre at de rette oplysninger flyder mellem hospital og kommuner. Hovedprincippet i kommunikationsaftalen er, at udskrivning starter ved indlæggelsen. En tidlig dialog om borgerne skal sikre, at borgerne kan udskrives så hurtigt og sikkert som muligt samt bidrage til at forebygge genindlæggelser.

Region Hovedstadens 6 hospitaler og alle 29 kommuner i regionen har siden september 2012 arbejdet efter den samme kommunikationsaftale, som også er understøttet af nationale elektroniske standarder.

I sundhedsaftalen er det aftalt at revidere den gældende Kommunikationsaftale blandt andet med henblik på en forenkling af centrale aftaledele. Der skal endvidere sættes fokus på aktiv inddragelse og samarbejde med borgeren i forbindelse med udskrivelsen.

I 2015 har der været arbejdet med opgaven bl.a. under inddragelse af en KORA-evaluering af den hidtidige aftale. Der har i denne proces også været fokus på, hvordan borgeren kunne indgå i samarbejdet omkring udskrivelsen. I den reviderede aftale, som forventes implementeret i efteråret 2016 er der sat fokus på:

- At hospitalet får relevant, præcis og rettidig information ved indlæggelsen
- At kommunen får de nødvendige informationer til den rette tid i forbindelse med indlæggelsesforløbet og udskrivelsen
- At Udskrivningsrapporten gennemgås med borgeren i forbindelse med udskrivelsen

- At der ved implementeringen skal sættes fokus på ledelsesforankring

Samarbejdsaftaler om borgere med psykisk sygdom

Region Hovedstaden og kommunerne i regionen har siden 2007 haft bilaterale samarbejdsaftaler, der beskriver samarbejde og snitflader mellem regionen og kommunerne i forbindelse med henvisning, udredning, behandling og rehabilitering af hhv. voksne borgere og børn og unge med psykisk sygdom.

Aftalerne har udgjort et godt grundlag for samarbejdet. Men det er i sundhedsaftalen aftalt, at de 29 bilaterale aftaler skal revideres og omdannes til én generisk samarbejdsaftale på voksenområdet henholdsvis børne- og ungeområdet, der gælder for alle kommuner og alle psykiatriske centre/børne- og ungdomspsykiatrisk center. Der er ligeledes et stort ønske om at tydeliggøre almen praksis rolle i samarbejdet om den enkelte borgers forløb.

Arbejdet med revisionen af samarbejdsaftalerne gik i gang umiddelbart efter sommerferien i 2015 og primo 2016 var to udkast klar til aftaler for hhv. voksenområdet og børne- og ungeområdet.

Aftaleudkastene er begge bygget op ud fra en forløbstankegang, hvor der er hentet inspiration fra bl.a. kommunikationsaftalen på det somatiske område, som er nævnt oven for.

I de to aftaleudkast er der samtidig lagt vægt på at tydeliggøre de bærende værdier fra sundhedsaftalen. Herunder er det klart formuleret i de to aftaleudkast:

- At borgeren oplever en sammenhængende og koordineret indsats på tværs af kommune, Region Hovedstadens Psykiatri og praktiserende læger,
- At borgere med psykisk sygdom inddrages aktivt i deres eget forløb,
- At indsatsen er recoveryorienteret, baseret på netværksinddragelse og rehabilitering.

De to aftaleudkast var udsendt i en bred administrativ høring i april og maj måned 2016.

Bilag

- Bilag 1: Oversigt over sundhedsaftalens indikatorer inden for de enkelte visionsområder
- Bilag 2: Status på indsatser igangsat i 2015