

NYE SAMARBEJDSFORMER PÅ DET SOMATISKE AKUTOMRÅDE

Ansøgning om at blive frikommunenetværk 2016-2019



Formelle ansøgningsforhold:

Ansøger: Rudersdal Kommune ansøger på vegne af:
Gladsaxe Kommune
Gentofte Kommune
Lyngby-Taarbæk Kommune
Rudersdal Kommune

Overordnet ansvarlig: Vicekommunaldirektør Birgitte N. Lundgren,
Rudersdal Kommune

Kontaktperson: Direktionsfuldmægtig Andreas Nøhr Vestergaard
E-mail: VEST@rudersdal.dk
Telefon: 46 11 11 14

Indhold:

Frikommunenetværk	4
Vision	4
Centrale og fælles udfordringer	5
Mål og forventede effekter	5
Barrierer	7
Lovgivningsmæssige barrierer	7
Tværsektorielle, organisatoriske og teknologiske barrierer.....	8
Mulige forsøgsindsatser	8
Evaluering	10
Netværkets organisering	10
Noter	11

Frikommunenetværk

Gentofte, Gladsaxe, Lyngby-Taarbæk og Rudersdal kommuner (herefter kaldet 4K) ansøger om at blive frikommunenetværk inden for det fælles tema "Nye samarbejdsformer på det somatiske akutområde" med særligt fokus på nye tværsektorielle samarbejdsformer omkring borgere og patienter på akutområdet. Som partner i netværket indgår også Region Hovedstaden med Herlev-Gentofte Hospital samt i muligt omfang de øvrige fem kommuner i planområde Midt.

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.

Nye samarbejdsformer på akutområdet 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.

De fire kommuner har et veletableret og velfungerende samarbejde på en række områder. De gode erfaringer herfra ligger til grund for kommunernes ønske om sammen at udvikle det somatiske akutområde i et frikommunenetværk. Netværket vil stå på og bygge videre på det eksisterende samarbejde.

4K udgør sammen med fem øvrige kommuner; Rødovre, Egedal og Ballerup, Furesø og Herlev, og Herlev-Gentofte Hospital Planområde Midt i Region Hovedstaden. Alle fem øvrige kommuner samt Region Hovedstaden og Herlev-Gentofte Hospital har på administrativt niveau tilkendegivet interesse for at indgå i frikommuneprojektet, og de vil blive inddraget i det omfang, de ønsker at deltage, og hvor det giver mening for frikommuneforsøgene, såfremt deltagelsen kan godkendes politisk.

Frikommunenetværket vil danne sin egen projektorganisering men vil med fordel også kunne benytte den allerede etablerede tværsektorielle samarbejdsstruktur i Planområde Midt.

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.

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 kommunernes 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.

Tværsætoriel 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.

Centrale og fælles udfordringer

Ændringer i demografien, nye sygdomsmønstre og et stadig 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 frikommuneprojektet ønsker derfor at sætte fokus på de indsatser på det somatiske akutområde, som løses i samspillet mellem kommuner, regioner og praksissektor.

Mål og forventede effekter

Formålet med frikommuneforsøget er at afprøve nye samarbejdsformer på det somatiske akutområde, der:

- kan sikre et bedre tværsætorielt samarbejde om borgere og patienter og dermed både øge kvalitet og effekt af de borgerrettede indsatser og som
- kan fremme en effektiv ressourceudnyttelse i det samlede sundhedsvæsen, hvor indsatser tilbydes på rette niveau.

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 indlæggelser¹. Heraf er godt 15 pct. relateret til de såkaldt forebyggelige indlæggelser². Omkring halvdelen af de 65-74-årige har kroniske sygdomme, mens andelen er omkring 2/3 for de 75+-årige³.

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

Afprøvning af nye samarbejdsformer på det somatiske akutområde skal give mulighed for at afdække 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, 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 en risiko. Det er derfor vigtigt i tilrettelæggelsen 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**

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 pga. 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.

Barrierer

De barrierer, der umiddelbart forventes at blive aktuelle i et tværkommunalt og tværsektorielt samarbejde på akutområdet omfatter både lovgivningsmæssige, tværsektorielle, organisatoriske og teknologiske barrierer.

Lovgivningsmæssige barrierer

Frikommuneforsøget 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.

Tværsætorielle, organisatoriske og teknologiske barrierer

Nye samarbejdsformer på det somatiske akutområde udfordres tillige af en række tværsætorielle, organisatoriske og teknologiske barrierer.

- Tværsætorielt 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 overenskomstmæssige regler og aftaler med regionen er udmøntet, og hvordan sammenhængen er mellem akutfunktioner og øvrige dele af det kommunale sundhedsområde.
- Teknologisk anvendes der forskellige løsninger i hhv. kommuner, almen praksis og hospitalssektor. Alene mellem de fire kommuner anvendes der fx to forskellige Elektroniske OmsorgsJournalssystemer (EOJ), tre forskellige leverandører af nødkald samt forskellige leverandører af elektroniske nøglebokse. Hertil kommer, at der er forskel på, hvordan teknologierne er implementeret og anvendes i de respektive kommuner.

Mulige forsøgsindsatser

Netværket gennemfører indledningsvist 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 udvikles og 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 og udvikling af forsøgsindsatserne sker i en fælles proces med de involverede aktører, herunder ikke mindst borgere og pårørende i målgruppen, så der sikres et fokus på borgerens oplevelse af sammenhæng.

Som led i forsøgsindsatserne vil netværket arbejde med samskabelsesprocesser dels, for at afklare inden for hvilke områder, det er relevant at inddrage samskabelse med borgerne på akutområdet dels, for at udvikle akutområdet i samskabelse med borgerne.

Forsøgsindsatser på det somatiske akutområde skal 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.

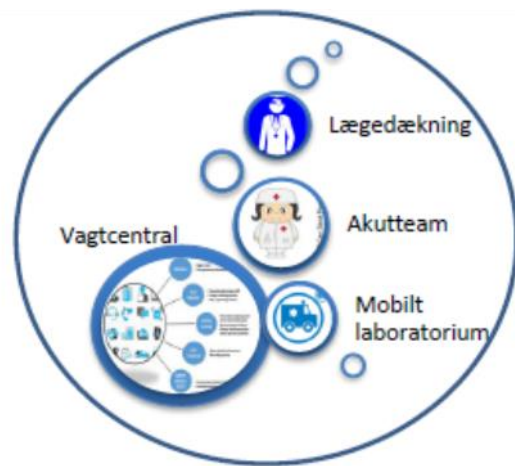
Forsøgsindsatser om nye samarbejdsformer på det somatiske akutområde kan fx omhandle:

- 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 1: Nye samarbejdsformer på det somatiske akutområde



Figuren illustrerer nogle af de elementer, som forsøgsindsatserne vil omhandle.

Udvikling af forsøgsindsatser bygger videre på såvel nationale som internationale erfaringer med akutindsatser og Shared Care, eksempelvis:

- det veletablerede tværkommunale samarbejde på sundhedsområdet i Planområde Midt, herunder de igangsatte drøftelser om et muligt konkret samarbejde om fælles akutfunktioner i 4K, 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, evt. ved en satspuljefinansieret indsats, som de 9 kommuner ansøger om 15. juni 2016.
- 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.
- Integrated Care-modellen i Odense og Tværsektoriel Udredningsenhed (TUE) i København.
- 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.

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.

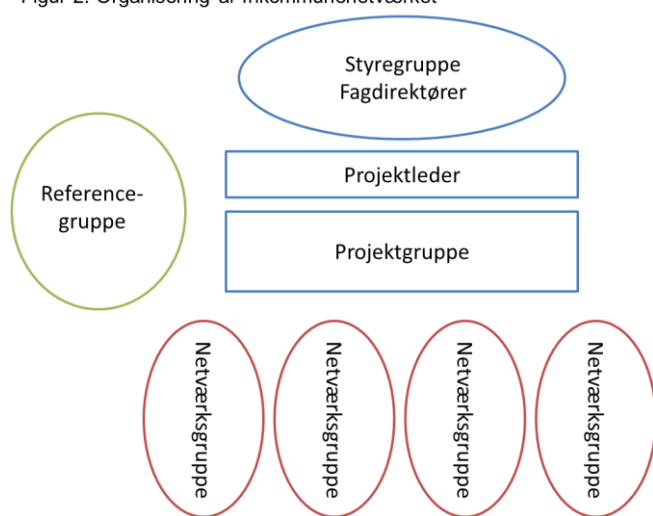
Der vil i både den løbende opfølgning og evaluering af forsøgene være fokus på dels indhold, rammer, proces og resultater for de konkrete afprøvninger, dels læringsprocessen i det tværkommunale/-sektorielle samarbejde om nytænkning af indsatsen og udvikling af nye forsøg, herunder erfaringerne med at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

Netværkets organisering

Rudersdal Kommune har det overordnede ansvar for at koordinere netværkets fælles aktiviteter, og kommunen vil fungere som ministeriets kontakt til frikommunenetværket.

Der etableres en styregruppe for netværket. Netværkskommunerne vil være repræsenteret i styregruppen på fagdirektørniveau og formandsskabet varetages af Rudersdal Kommunes vicekommunaldirektør. Regionen vil ligeledes være repræsenteret i styregruppen.

Figur 2: Organisering af frikommunenetværket



Netværket ansætter en fælles projektleder og nedsætter en projektgruppe på tværs af netværkskommunerne.

Der etableres endvidere en referencegruppe med deltagelse af politikere, bruger- og interesseorganisationer og relevant forskningsinstitution.

For de konkrete indsatser vil der blive nedsat netværksgrupper på tværs af de kommuner, som deltager i de enkelte forsøg. De enkelte netværksgrupper vil blive bygget op om et konkret projekt med egen samarbejds- og projektstruktur.

Noter

- 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)