



Sundhedsaftalen 2015-2018

Sundhedsaftalens opbygning



Sundhedsaftalen består af:

- Den Politiske Sundhedsaftale
- Den Administrative Sundhedsaftale
- Den Tværsektorielle Grundaftale

Én sundhedsaftale pr. region med mulighed for supplerende aftaler



Formålet med Sundhedsaftalen

- At bidrage til at sikre en fælles retning for indsatsen på tværs af sektorer.
- Der skal opstilles fælles konkrete målsætninger for udviklingen af sundhedsområdet generelt og for fastlagte obligatoriske indsatsområder.
- Sundhedskoordinationsudvalget følger løbende op, og kan justere aftalen en gang årligt

Målgruppen for Sundhedsaftalen



- Alle borgere
- Somatik og psykiatri sidestilles



Den Politiske Sundhedsaftale



Den politiske vision:

- ” Et stærkt fælles sundhedsvæsen i Nordjylland understøtter og bidrager til, at nordjyske borgere sikres muligheder for at have et godt liv med mange gode leveår”

Fire overordnede politiske pejlemærker:

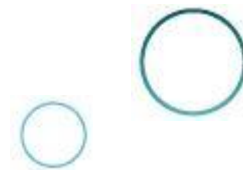
- Sundhedstilbud med sammenhæng og kvalitet
- Reducere den sociale ulighed i sundhed
- En lærende og respektfuld samarbejdskultur
- Sundhedstilbud på nye måder

Sundhedstilbud med sammenhæng og kvalitet



Politisk mål:

”Borgeren skal have det sundhedstilbud, der er behov for - til tiden og med størst mulig kvalitet. Det skal almen praksis, kommuner og sygehuse samarbejde om.”



Reducere den social ulighed i sundhed



Politisk mål:

”Sundheden skal øges for de borgere, der har færrest gode leveår og lever de korteste liv, og levetiden for mennesker med psykiske lidelser skal øges.”



En lærende og respektfuld samarbejdskultur



Politisk mål:

Region, sygehuse, almen praksis og kommuner skal respektfuldt dele viden. Parterne skal i respekt for hinanden forpligte sig til, at ændringer i egen kapacitet, arbejdstilrettelæggelse og flytning af konkrete opgaver sker velplanlagt og koordineret med borgerens behov i centrum.”

Sundhedstilbud på nye måder



Politisk mål:

”Med den økonomi vi har til rådighed, skal vi, på nye måder skabe mere livskvalitet og sundhed for borgeren”



Politisk organisering



Sundhedskoordinationsudvalget

Sundhedspolitisk
forankringsgruppe
Klynge Nord

Sundhedspolitisk
forankringsgruppe
Klynge Vest

Sundhedspolitisk
forankringsgruppe
Klynge Midt

Sundhedspolitisk
forankringsgruppe
Klynge Syd

Den Administrative Sundhedsaftales indhold



1. Indledning
2. Organisering
3. Tværgående temaer
4. Forebyggelse
5. Behandling og Pleje
6. Genoptræning og rehabilitering
7. Sundheds IT og Digitale arbejdsgange
8. Formidling, Implementering og opfølgning



2. Administrativ Organisering



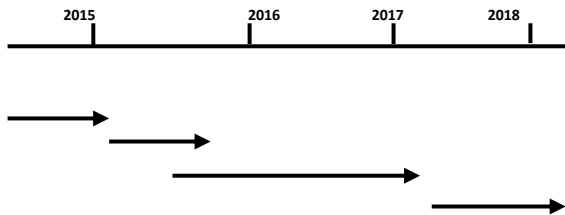
Sundhedskoordinationsudvalget

Den Administrative Styregruppe

Sundhedsaftalens udviklingsdel

Sundhedsaftalens Porteføljestyregruppe

Projektorganisering



Sundhedsaftalens driftsdel

Samarbejdsforum omkring
Sygehus Thy-Mors og Klynge Vest

Samarbejdsforum omkring
Sygehus Vendsyssel og Klynge
Nord

Samarbejdsforum omkring Aalborg
UH

Klynge
Midt

Klynge
Syd

Samarbejdsfora for psykiatri

Samarbejdsforum
Nord

Samarbejdsforum
Syd

Samarbejdsforum
Thy/Mors

Samarbejdsforum
Børn og unge



3. Tværgående temaer

- Borgerinddragelse
- Ulighed i sundhed
- Koordinering af kapacitet
- Forskning og dokumentation
- Patientsikkerhed
- Sammenhæng til praksisplan
- Samtidige forløb
- Økonomiaftalen 2015



Borgerinddragelse



Vi er enige om, at vi:

- anerkender borgerens viden som nødvendig og ligeværdig.
- reelt inddrager borgeren i beslutninger om egen sundhed og behandling, så indsatsen så vidt muligt tilrettelægges ud fra borgerens livssituation, behov og ressourcer.
- inddrager borgeren og de pårørendes perspektiver i udviklingen af sundhedsvæsenet.
- har et sundhedsvæsen, som er tilgængelig og fleksibelt i forhold til den hverdag og det liv, borgeren lever.

Borgerinddragelse



Vi har aftalt:

- at Sundhedskoordinationsudvalget og Patientinddragelsesudvalget udarbejder en fælles plan med konkrete initiativer til at videreudvikle borgerinddragelsen både i eget forløb og i mere generelle tiltag.



Lighed i sundhed



Vi har aftalt:

- at vi i fællesskab vil arbejde på en tidlig opsporing af borgere, der er særlig sårbare eller har særlige behov, og hvor en målrettet indsats vil gøre en forskel.
- at de skal have den støtte og hjælp, der skal til, for at de kan profiteres bedst muligt af den forebyggelse, behandling og rehabilitering, de tilbydes.

Konkret er der en række tiltag under de obligatoriske Indsatsområder, der understøtter dette.



Koordinering af kapacitet

- Sundhedsaftalen skal understøtte princippet om, at sundhedsydelser skal leveres på det laveste, effektive omsorgs- og behandlingsniveau.
- Aftalen skal understøtte at overdragelse af opgaver mellem sektorerne sker planlagt og koordineret.
- Nuværende aftale om opgaveflytning præciseres.
- Der skal metodeudvikle så vi i vores forandringsprocesser - herunder arbejdstilrettelæggelse og strukturændringer - overvejer, om beslutningerne har indflydelse på andre sektorer.

Opgaveoverdragelse



Konkrete aftaler:

- IV-behandling
- Selvstyret AK behandling
- Neurorehabilitering i eget hjem

Forskning



En lærende og respektfuld samarbejdskultur - sundhedstilbud på nye måder:

- Der skal skabes overblik over igangværende forskningsaktiviteter med relevans for sundhedsaftaleområdet.
- Der skal etableres en fælles platform for formidling og idé generering – herunder fokuseres på følgende:
 - forskning med udgangspunkt i sundhedsprofilerne
 - forskning med fokus QALY – kvalitetsjusterede leveår
 - forskning med fokus på at nå udsatte grupper
 - løbende samarbejde med Dansk Center for ulighed i Sundhed.

Sundhedsprofil



- Sundhedsprofilundersøgelser er gennemført i 2007, 2010 og 2013. Næste undersøgelse er i 2017.
- Data indberettes til en fælles national database, som kan ses på www.danskernessundhed.dk, og er endvidere tilgængelig på www.sundhedsatlas.rn.dk.

Vi har aftalt:

- at samarbejde med hinanden og forskningsinstitutionerne om udvikling af tillægsspørgsmål, dataindsamling samt afrapporteringen af sundhedsprofilundersøgelserne og efterfølgende fokusområder.

Patientsikkerhed



Sundhedstilbud med sammenhæng og kvalitet.

- Patientsikkerhed handler om at forebygge, at der sker fejl og skader – ”Utilsigtede hændelser” - som kan ske når borgere er i kontakt med sundhedsvæsenet.
- Utilsigtede hændelser kan ske, når mange mennesker skal arbejde sammen om komplekse opgaver, og sikkerhed ikke er tænkt tilstrækkeligt ind i arbejdsgangene.

Patientsikkerhed



Vi har aftalt:

- en fælles organisering, der udvikler ledelsesinformation og indstillinger til Den Administrative Styregruppe og Sundhedskoordinationsudvalget med henblik på, at der kan ses læring og forandring, der forebygger utilsigtede hændelser.
- at have et særligt fokus på utilsigtede hændelser i forbindelse med medicin håndtering og brugen af Fælles Medicin Kort (FMK).

Sammenhæng til Praksisplanen



- Almen praksis været inddraget i forbindelse med udvikling af både Den Politiske og Den Administrative Sundhedsaftale, gennem repræsentation i Sundhedskoordinationsudvalget, Administrativ Styregruppe og de arbejdsgrupper, der har udarbejdet sundhedsaftaler for de obligatoriske indsatsområder.
- I Sundhedsaftalen 2015-2018 er der aftalt en række udviklingsprojekter. Generelt gælder det, at en del af opgaverne, og deres omfang, at de ikke er konkretiserede. Dette vil ske i løbet af aftaleperioden.

Sammenhæng til Praksisplanen



- De opgaver, som almen praksis forpligtes til at udføre i henhold til Sundhedsaftalen, beskrives i Praksisplanen og følges op af en underliggende aftale i det omfang, området ikke er reguleret i overenskomsten.



Samtidige forløb

Reducere den sociale ulighed i sundhed



Snitflader til beskæftigelse, social- og undervisningsområdet.

- Aftale om lægefaglige rådgivning i sager om fleksjob, førtidspension og sygedagpenge.
- Der skal indgås en aftale om kommunal mentorstøtte for borgere, der er indlagt i behandlingspsykiatrien.
- Der skal indgås en samarbejdsaftale mellem Rehabiliteringscenter for flygtninge og kommunerne mhp. at sikre tilknytningen til arbejdsmarkedet for målgruppen.
- En række udviklingsprojekter under de obligatoriske indsatsområder.

Økonomiaftale 2015

Sundhedstilbud på nye måder



- I forbindelse med Økonomiaftalen for 2014, er det ex. aftalt, at der indgås en aftale om indsatsen på Osteoporoseområdet, samt Familiekurser med henblik på at sikre førstegangsfamilier og det nye barn en god start.
- I Sundhedsaftalen for 2015-2018 igangsættes en række initiativer, der kan understøttes af midler fra Økonomiaftalerne.
- Region Nordjylland og de nordjyske kommuner vil i 2015 igangsætte en proces, hvor samarbejdsprojekterne i sundhedsaftalen 2015 – 2018 konkretiseres yderligere.



4. Forebyggelse

Sundhedstilbud med sammenhæng og kvalitet.

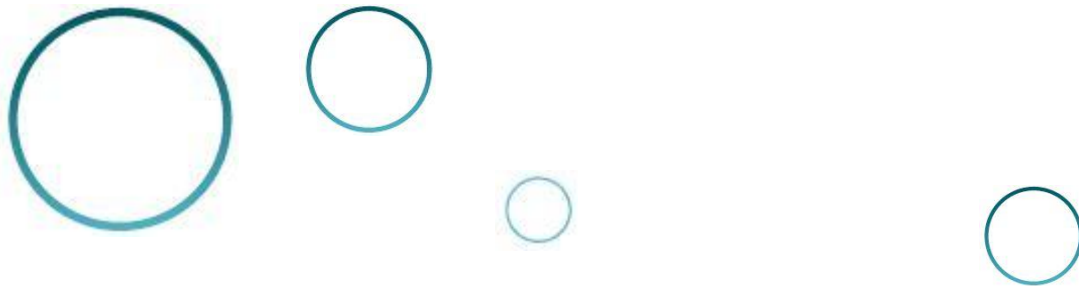
Det overordnede formål med sundhedsaftalen om forebyggelse er:

- *”at alle borgere med behov herfor tilbydes en sammenhængende forebyggelsesindsats af høj kvalitet.”*



Indhold i forebyggelsesaftalen

- Arbejdsdeling.
- Aftaler på børne- unge og svangreområdet.
- Informationsindsats om sundhedsvæsen og forebyggelse.
- Rådgivning og kompetenceudvikling.
- Samarbejde om infektionshygiejnisk rådgivning.



Arbejdsdeling



Borgeren skal have det sundhedstilbud, der er behov for, til tiden og med størst mulig kvalitet. Det skal almen praksis, kommuner og sygehuse samarbejde med borgeren og hinanden om.

- Regionen har ansvaret for at tilbyde en forebyggende indsats til de borgere, der er henvist til behandling på sygehus. Det gælder både indlagte borgere og borgere, der behandles ambulant.

Arbejdsdeling



- Når en borger er færdigbehandlet på sygehus, overgår ansvaret for at tilbyde en forebyggende indsats til borgerens hjemkommune.
- Kommunerne tilbyder som minimum de borgerrettede indsatser, som er anbefalet i Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker om tobak og alkohol.
- Det er afgørende, at arbejdsdelingen fungerer fleksibelt, så der tages hensyn til patienten og pårørendes ønsker og behov.

Arbejdsdeling indenfor tobak, alkohol og stoffer



- De nordjyske kommuner lever ultimo 2015 op til de individuelle tilbud på grundniveauet i forebyggelsespakkerne om tobak og alkohol. Endvidere tilbud om ”kort rådgivende samtale til unge med et eksperimenterende brug af stoffer” i forebyggelsespakken om stoffer.
- Almen praksis og Region Nordjylland forpligter sig til at borgere, der ryger eller har risikoadfærd ift. alkohol og stoffer henvises til kommunale tilbud.
- Der skal endvidere afprøves forskellige modeller for, hvordan kommuner og sygehuse kan samarbejde om rekruttering til alkoholbehandling.

Arbejdsdeling ift. borgere med psykiatriske lidelser



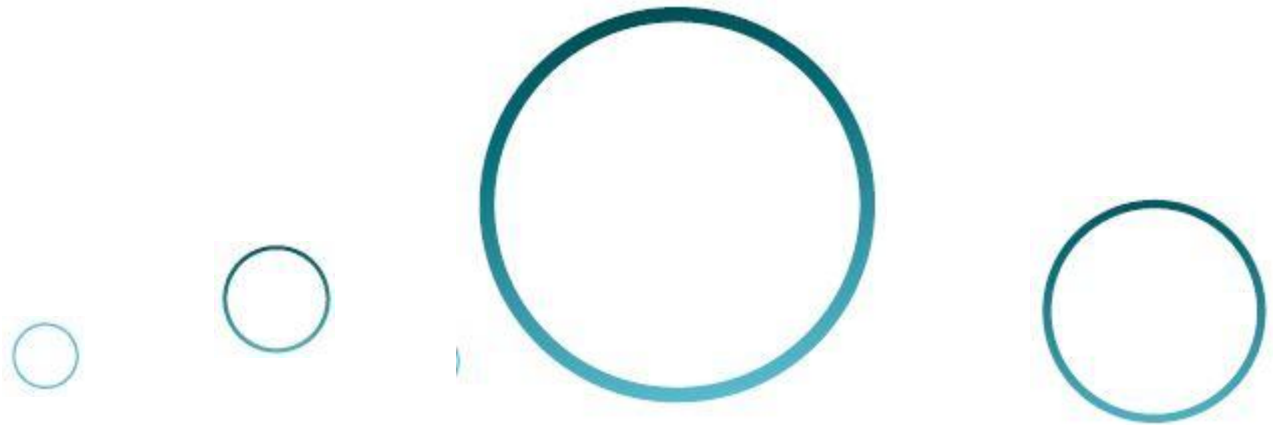
Sundheden skal øges for de målgrupper, der har færrest gode leveår og lever de korteste liv, og levetiden for mennesker med psykiske lidelser skal øges.

- Der skal sikres en forebyggende indsats til borgere, der er i ambulant behandling i Psykiatrien og/eller er omfattet af socialpsykiatrien.
- Gruppen af borgere med psykiske lidelser skal stratificeres med henblik på afklaring af, hvor forskellige grupper mest hensigtsmæssigt kan modtage forebyggende tilbud.

Arbejdsdeling ift. borgere med psykiatriske lidelser



- På baggrund af stratificeringen udarbejdes forslag til konkrete modeller for de borgere, der har behov for en særlig tilrettelagt tværsektoriel forebyggelsesindsats. Mindst én af disse modeller iværksættes i aftaleperioden som pilotprojekt.



Børne- unge- og svangreområdet



Sundheden skal øges for de borgere, der har færres gode leveår og lever de korteste liv, og levetiden for mennesker med psykiske lidelser skal øges.

- Monitorering af børn og unges sundhed og trivsel. Mulighederne undersøges. Supplement til sundhedsprofil.
- Forebyggende helbredsundersøgelser til børn – proaktivt indkaldelse mhp. at højne deltagelse.
- Forløbsprogram for overvægtige børn og unge.
- Forældreuddannelser for 1. gangs forældre.
- Familieambulatoriet og andre udsatte gravide.
- Tidlig opsporing af børn og unge med psykiske problemer.

Monitorering af børn og unges sundhed og trivsel



- Sundhedsprofilen vedrører borgere over 16 år.
- En fælles monitorering for børn / unge under 16 år kan udgøre et fælles afsæt for tværsektorielle indsatser.
- En monitorering kan basere sig på den nationale børnedatabase, databasen Børns Sundhed og databasen Skolesundhed.
- Mulighederne undersøges.

Forebyggende helbredsundersøgelser til børn



- Social gradient ift. hvilke børn der deltager i de forebyggende helbredsundersøgelser.
- En proaktiv indsats, der øger antallet af børn, der deltager.
- Sikre elektronisk kommunikation mellem almen praksis og kommunerne ift. børn, hvor man er bekymret for den fysiske, psykiske eller sociale udvikling.
- Udvikling af standard for 5 års status til den kommunale sundhedstjeneste.

Forløbsprogram for overvægtige børn



- Der skal udvikles et forløbsprogram for overvægtige og svært overvægtige børn og unge. Forløbsprogrammet skal beskrive det optimale tilbud samt den arbejdsdeling, der bør være mellem kommuner, almen praksis og sygehuse. Det afklares om forløbsprogrammet skal omsættes til konkrete samarbejdsaftaler mellem region og kommuner.
- Inddrage erfaringerne fra Nordlet og Bopas.
- Beskrive evt. supplerende tilbud fra Videnscenter for børn og unge med overvægt.

Forældreuddannelser for 1. gangs forældre



- Ca. 15% af kommende mødre er sårbare, og der er behov for en indsats, som giver en god start på livet og forebygger social ulighed i sundhed (SST).
- Alle kommuner har i aftaleperioden etableret en forældreuddannelse i samarbejde med regionens jordemodervæsen.
- Udvikle forældreuddannelser i et tværsektorielt samarbejde med fokus på sektorovergangen.

Familieambulatoriet



- Specialtilbud til gravide med et misbrug af alkohol, narkotika, medicin mv. samt til gravide med alvorlig psykiatrisk sygdom. Børn i risiko følges indtil skolealderen.
- Udarbejde forslag til samarbejdsmodeller der kan imødekomme de geografiske udfordringer, nogle kommuner oplever ift., at deres gravide kan modtage Familieambulatoriets tilbud.
- Afprøve og evaluere mindst to forskellige samarbejdsmodeller.



Andre udsatte gravide

- Afdække hvilke grupper af sårbare og socialt udsatte gravide, der ikke kan deltage i forældreuddannelserne eller er målgruppe for Familieambulatoriet.
- Sikre en hensigtsmæssig kommunikation om disse gravide.
- Anvende erfaringer fra to kommunale / regionale satspuljeprojekter omkring udsatte gravide.

Tidlig opsporing af børn og unge med psykiske problemer



- Sundhedsprofil 2014: Stigende antal børn og unge, der har psykiske problemer.
- Udveksle information vedr. udviklingstendenser omkring børn og unge med trivselsproblemer og / eller begyndende psykiske vanskeligheder.
- Komme med forslag til forebyggende indsatser, der kan imødekomme disse udfordringer.



Informationsindsats

Sundheden skal øges for de borgere der har færres gode leveår og lever de korteste liv, og levetiden for mennesker med psykiske lidelser skal øges.



Informationsindsats



- Der er borgere, som pga. etnicitet, læsefærdigheder, forståelsesvanskeligheder m.v. kan have svært ved at orientere sig i sundhedsvæsenet og vide, hvor der kan søges hjælp til specifikke sundhedsmæssige udfordringer.
- Afdække behovet for en fælles indsats der sikrer information til borgerne om sundhedsvæsen, sundhed og forebyggelse.
- Evt. beskrive en model for en fælles løsning, der omfatter arenaer som f.eks. sundhedscentre, sygehuse og almen praksis, på et tidssvarende digitalt informationsbærende medie.

Rådgivning og kompetenceudvikling



Region, sygehuse, kommuner og almen praksis skal samarbejde respektfuldt og dele viden.

- Regionerne er jævnfør Sundhedslovens § 119 stk. 3 forpligtet til at yde kommunerne rådgivning i forhold til forebyggelsesindsatsen.
- Regionen tilbyder rådgivning i regi af de sygdomsspecifikke sundhedsaftaler og via vederlagsfrie tværsektorielle temadage.
- Herudover tilbydes kursusforløb.

Rådgivning og kompetenceudvikling



- Endelig informerer regionen jævnligt om tilgængelige tilbud som fx:
 - muligheden for at modtage supervision og undervisning til at styrke det professionelle netværk, der har kontakt til psykisk syge og deres børn.
 - anonym rådgivning og test vedr. kønssygdomme ved privat prak. hudlæger .
 - abortstøttesamtaler ved privat prak. læger og på Aalborg Universitetshospital, Sygehus Vendsyssel og Sygehus Thy-Mors.

Rådgivning og kompetenceudvikling



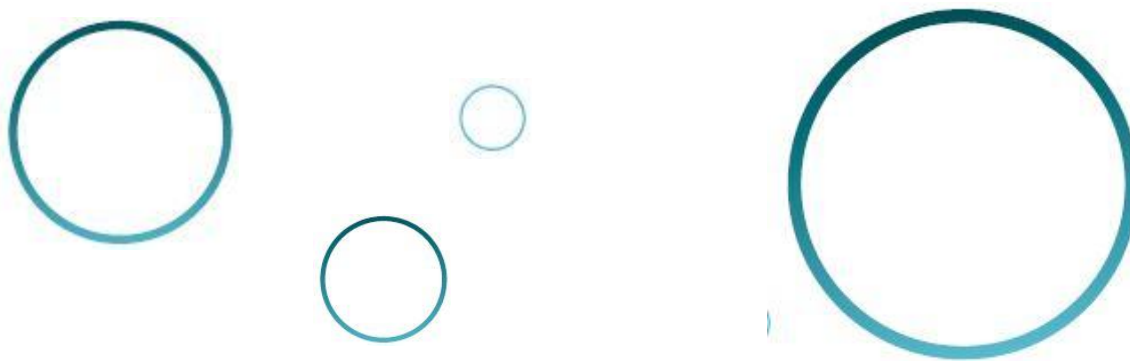
Sundhedstilbud på nye måder / Ulighed i sundhed.

- Tidlig opsporing af henholdsvis psykiatrisk og somatisk sygdom.
- Sammenhængende forebyggelsesforløb for bl.a. børn og unge, borgere med misbrugsproblemer, borgere med kronisk sygdom, nedsat funktionsevne, ældre borgere, borgere med psykiske sygdomme og socialt udsatte borgere.

Rådgivning og kompetenceudvikling



- Inddragelse af brugere og pårørende.
- Sundhedspædagogik i forhold til via sprog, kultur og adfærd at møde socialt udsatte borgere.
- Sikre at nye tværsektorielle tiltag i aftaleperioden løbende understøttes af fælles tværsektoriel kompetenceudvikling.



Samarbejde om infektionshygiejnisk rådgivning



Region, sygehuse, almen praksis og kommuner skal samarbejde respektfuldt og dele viden.

- Der er kommuner, der:
 - har indgået samarbejdsaftaler med Infektionshygiejnen
 - har indgået samarbejdsaftaler med anden aftalepart
 - endnu ikke har indgået samarbejdsaftale.
- Region og kommuner er enige om, at det er afgørende, at alle kommuner har et beredskab ift. at forebygge multiresistente bakterier.

Samarbejde om infektionshygiejnisk rådgivning



- Alle kommuner har inden 2017 har adgang til infektionshygiejnisk rådgivning.
- Opdatere eksisterende aftaler ift. SST forebyggelsespakke om hygiejne.
- Genforhandle samarbejdsaftale vedr. infektionshygiejne mellem kommunerne og Region Nordjylland senest 2016.

MRSA



Region, sygehuse, almen praksis og kommuner skal samarbejde og respektfuldt dele viden.

- På baggrund af Sundhedsstyrelsens anbefalinger har regionen en MRSA-enhed, der tilbyder vederlagsfri rådgivning til kommunerne ift. at forebygge spredning af MRSA.
- Indsatsen omfatter alle borgere i Region Nordjylland, herunder bl.a. borgere på sygehuse, plejecentre, plejehjem, døgn- og daginstitutioner, i hjemmeplejen, dagtilbud, skoler, børnehaver og i private hjem.

5. Behandling og Pleje



Det overordnede formål med Sundhedsaftalen om Behandling og Pleje er:

- *”at alle borgere med behov herfor tilbydes sammenhængende behandlings- og plejeforløb af høj kvalitet”.*



Indhold i Sundhedsaftalen om Behandling og pleje



- Generel arbejdsdeling.
- Øget fokus på borgerinddragelse og særlige målgrupper.
- Differentierede tilbud med udgangspunkt i borgerens ressourcer.
- Målgruppe for kommunernes udgående funktioner.
- Den gode henvisning.
- Den gode epikrise.
- Bedre kontaktmuligheder.
- Medicinhåndtering i sektorovergange.

Generel arbejdsdeling



- Sundhedsaftale om indlæggelse og udskrivning.
- Sundhedsaftale om forløbskoordinering DÆMP.
- Aftale vedr. voksne med sindslidelser.
- Aftale vedr. børn og unge med sindslidelser (revideres).
- Aftale vedr. retspsykiatriske patienter.
- Aftale vedr. mennesker med sindslidelse og misbrug (revideres).
- Aftale vedr. ældrepsykiatriske patienter.

(Den Tværsektorielle Grundaftale)

Øget fokus på borgerinddragelse og særlige målgrupper



Vi har aftalt:

- at der i alle forløb skal være tale om en ligeværdig dialogbaseret tilgang.
- at formålet er at afklare borgerens ressourcer og behov ud fra en rehabiliteringstankegang, hvor der fokuseres på borgerens evne til at mestre egen sygdom og sammen med borgeren tilrettelægge det rigtige forløb.
- Et forløb der er tværfagligt og tværsektorielt koordineret - hvor borgerens ressourcer inddrages aktivt i et samspil med tilbuddene, og tilbuddene bygger på størst mulig grad af nyeste viden og evidens.

Differentierede tilbud med udgangspunkt i borgerens ressourcer



- Borgernes livsvilkår og ressourcer er forskellige. Det betyder, at borgerne i dag får forskelligt udbytte af sundhedsvæsenets tilbud.
- For at øge ligheden i sundhed skal der derfor udvikles differentierede tilbud, således at borgernes mulighed for at få samme gode udbytte af sundhedsvæsenets tilbud øges.
- Eksempelvis via opsøgende eller særlig støtte til borgere, der har svært ved at passe aftaler eller har andre særlige behov.
- At der i aftaleperioden sikres en særlig aktiv opfølgning på de borgere, der har svært ved at passe aftaler eller i øvrigt har lav mestringssevne ift. egen sundhed / sygdom.

Kommunernes akuttilbud - målgruppe udvides



Vi har aftalt:

- at alle kommuner etablerer en udgående funktion, som udgangspunkt bemandet med sygeplejersker, der er uddannede i akutte problemstillinger. Funktionen kan tilse borgeren indenfor én time, hvis den praktiserende læge (herunder vagtlæge) vurderer, at der er behov herfor.
- målgruppen udvides til at omfatte alle voksne.
- på sigt udvides målgruppen til at omfatte voksne med lettere psykiatriske problemstillinger.



Samarbejde på tværs

- At NordKap får en understøttende rolle i forhold til de kommunalt ansatte praksiskonsulenter i fælleskommunale indsatser, såfremt kommunerne ønsker dette samt bevilger mellem kommune og almen praksis (f.eks. i form af timer til konsulenternes deltagelse).
- Formålet er at styrke netværk og understøtte forpligtende fælles kommunale initiativer.
- At der etableres processer til sikring af udviklingen af det nære samarbejde praktikophold eller fælles kompetenceudvikling).



Den gode henvisning

De årlige opfølgninger har vist, at vi endnu ikke er i mål i forhold til at sikre fyldestgørende henvisninger.

Henvisningspraksis vurderes fortsat at være en udfordring.

Den gode henvisning har stor betydning behandlingen sker på det rette grundlag.

Vi har aftalt, at:

- arbejdet med at sikre præcise og fyldestgørende henvisninger styrkes i perioden.



Den gode epikrise

Regionens servicemål for fremsendelse af epikriser til praktiserende læger efter ambulant besøg eller udskrivning er senest 3 hverdage efter udskrivelsen.

Der er fortsat ufordringer. Det gælder både kvaliteten i epikriserne, og hvornår de bliver fremsendt til almen praksis. Dette har stor betydning for, at almen praksis kan varetage sin tovholderfunktion.

Vi har aftalt, at:

- arbejde med at sikre præcise, rettidige og fyldestgørende epikriser styrkes i perioden.

Etablering af kontaktordning for borgeren og sundhedspersonalet



Vi har aftalt, at:

- både sygehusets telefontilgængelighed efter ambulant besøg eller udskrivning og den gensidige tilgængelighed mellem sygehuse og almen praksis styrkes.
- der i aftaleperioden etableres en kontaktordning, hvor borgere og evt. pårørende, kommunalt sundhedspersonale og praktiserende læger har mulighed for at kontakte ambulatorium eller udskrivende afdeling telefonisk i op til tre hverdage efter besøget / udskrivelsen og få et hurtigt svar.



Medicin i sektorovergange

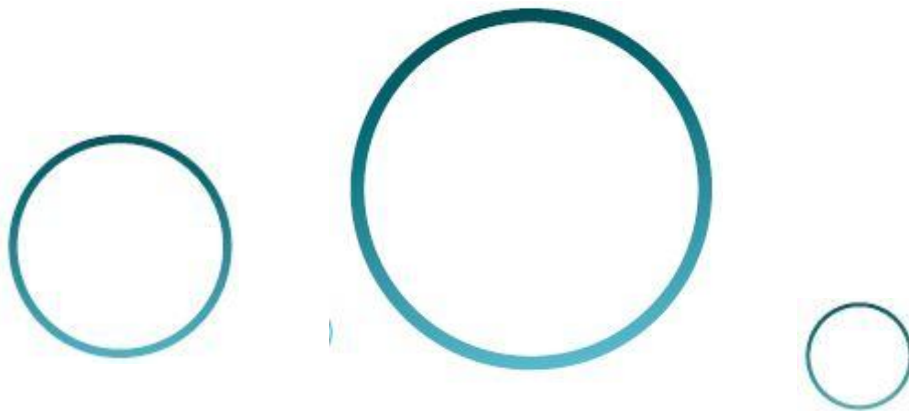
- Det fælles medicinkort (FMK) forventes at være implementeret i alle sektorer i løbet af 2015.
Det betyder, at alle parter får adgang til at dele den samme information om aktuel lægeordineret medicinsk behandling. Men FMK løser ikke alle problemstillinger.
- Der skal i aftaleperioden laves en beskrivelse af de problemstillinger, som implementeringen af FMK ikke løser. På den baggrund kan der igangsættes tiltag, som kan medvirke til at forbedre patientsikkerheden.

6. Genoptræning og rehabilitering



Formålet er:

- *”at borgere med nedsat funktionsevne relateret til somatisk eller psykisk sygdom ved behov for genoptræning og rehabilitering tilbydes et sammenhængende forløb af høj kvalitet.”*



Indhold i Sundhedsaftalen om genoptræning og rehabilitering



- Generel arbejdsdeling.
- Fælles helhedsorienteret / rehabiliterende tilgang.
- Indsatser i relation til borgere med komplekse problemstillinger.
- Indsatser for henholdsvis børn / unge og voksne med erhvervet hjerneskade.
- Kvalitetsforbedre aftalerne om genoptræning og hjælpemidler.
- Monitorering af kronikerindsatsen.
- Træning i stedet for operation.
- Borgere med kroniske smerter.
- Ligestilling af psykiatri og somatik.

Generel arbejdsdeling indenfor kerneområderne



Sundhedstilbud med sammenhæng og kvalitet.

- Sundhedsaftalen om behandlingsredskaber og hjælpemidler.
- Sundhedsaftalen om genoptræning.
- Rammeaftale om kronikerindsats og sygdomsspecifikke aftaler for KOL, Hjerte-kar, Diabetes, Demens, Rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft.
- Børn og unge med erhvervet hjerneskade.
- Voksne med erhvervet hjerneskade.

(Den Tværsektorielle Grundaftale)

Helhedsorienteret / rehabiliterende tilgang



Sundhedstilbud med sammenhæng og kvalitet.

- Et fælles udgangspunkt for arbejdet med de beskrevne indsatser skal være den helhedsorienterede / rehabiliterende tilgang.
- International klassifikation af funktionsevne, funktionsnedsættelse og helbredstilstand (ICF) er det redskab, som kan bidrage til at sikre en systematisk helhedsorienteret tilgang til arbejdet med borgerne.

Indsatser i relation til borgere med komplekse problemstillinger



Sundhedstilbud med sammenhæng og kvalitet / ulighed i sundhed.

Meget komplekse problemstillinger kræver en særlig individualiseret tilgang.

Det er derfor nødvendigt, at der er et tæt samarbejde mellem sygehuse, kommuner og almen praksis omkring disse borgere.

Indsatser i relation til borgere med komplekse problemstillinger



Vi har aftalt, at:

- Der skal udvikles en model for tværsektorielt samarbejde omkring meget komplekse patienter, bl.a. med udgangspunkt i multitraumepatienter og andre komplekse målgrupper.

Børn og unge med erhvervet hjerneskode



Sundhedstilbud med sammenhæng og kvalitet.

Vi har aftalt at:

- Sikre et kontaktpunkt i både kommuner og region med henblik på at information bliver videreformidlet optimalt.
- Arbejde på at opnå elektronisk kommunikation (TSM) på børneområdet i lighed med det der kendes fra voksenområdet.

Voksne med erhvervet hjerneskode



Sundhedstilbud med sammenhæng og kvalitet.

Vi har aftalt at:

- Udvikle og forankre én tidlig og struktureret dialog i sektorovergangen.
- Implementere og monitorere et nyt tværsektorielt samarbejde i relation til den regionale omstrukturering af indsatsen på apopleksiområdet.
- Sikre et kontaktpunkt i kommunerne og i regionen.

Kvalitetssikring af hjælpemiddelområdet



Sundhedstilbud med sammenhæng og kvalitet.

- Arbejdet med hjælpemidler og behandlingsredskaber, skal kvalitetssikres gennem en konsolidering og videreudvikling af tovholderordningen og case-kataloget.
- Anvendelsen af elektronisk kommunikation skal udvikles til at understøtte kommunikation omkring hjælpemidler.

Udvikling og kvalitetssikring af genoptræningsområdet



- Vi skal implementere en ny model for stratificering af borgere, der henvises til genoptræning.
- Samarbejdet skal styrkes mellem terapeuterne i kommunerne og det sundhedsfaglige personale på sygehuse og i almen praksis. Det skal bl.a. ske gennem elektronisk kommunikation.
- De borgere der har størst behov herfor, skal sikres kortest mulig ventetid til genoptræning.
- Området skal styrkes via kompetenceudvikling, der udspringer af nye måder at samarbejde på.



Kronikerindsatsen

Sundhedstilbud med sammenhæng og kvalitet –
Sundhedstilbud på nye måder.

- Der skal sikres en bedre tværsektoriel monitorering af indsatsen på kronikerområdet, herunder effekter af indsatsen.
- Der skal udvikles en model til håndtering af borgere med mere en én kronisk sygdom.
- Desuden vil vi arbejde på, at kommunerne får mulighed for rådgivning og vejledning fra sygehusene, både generelt og i enkeltsager.

Træning i stedet for operation



Sundhedstilbud på nye måder.

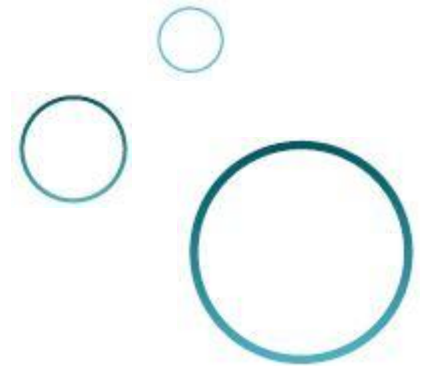
- Ny faglig viden har betydet, at flere borgere med muskel-skeletlidelser kan tilbydes træning i stedet for at blive opereret.
- Træningsindsatsen i dette perspektiv er altså forholdsvis ny, og det er derfor vigtigt, at den kvalitet, der lægges i arbejdet med træning i stedet for operation, er høj og i overensstemmelse med den bedste evidens på områderne.

Træning i stedet for operation



Vi har aftalt, at:

- Der skal udarbejdes og implementeres en model for kvalitetssikring af træning i stedet for operation.





Borgere med kroniske smerter

En tidlig fokuseret og velkoordineret indsats, med borgeren som medspiller, skal bidrage til en øget opmærksomhed på, hvornår en borger bevæger sig fra et subakut smerteforløb til en mere kronisk tilstand.

Vi har aftalt, at:

- Der skal udvikles et pilotprojekt, hvor den tværsektorielle, koordinerede indsats (herunder fælles tilgang og kompetenceudvikling) udvikles, afprøves og evalueres.

Ligestilling af psykiatri og somatik



Lighed i sundhed – levetiden for mennesker med psykiske lidelser skal øges.

Vi har aftalt, at:

- arbejde med målgruppen af personer med angst og / eller depression, mhp. en senere udvidelse til at omfatte mennesker med personlighedsforstyrrelser.

Ligestilling af psykiatri og somatik



- der med udgangspunkt i et individuelle hensyn udarbejdes rehabiliterende indsatser i kommunerne, som i videst muligt omfang integreres med allerede eksisterende indsatser omkring rehabilitering af borgere med kronisk sygdom.
- der skal desuden arbejdes på at sikre, at borgerens tilknytning til arbejdsmarkedet, bevares / genoprettes i forbindelse med rehabilitering.

7. Sundheds IT og Digitale arbejdsgange



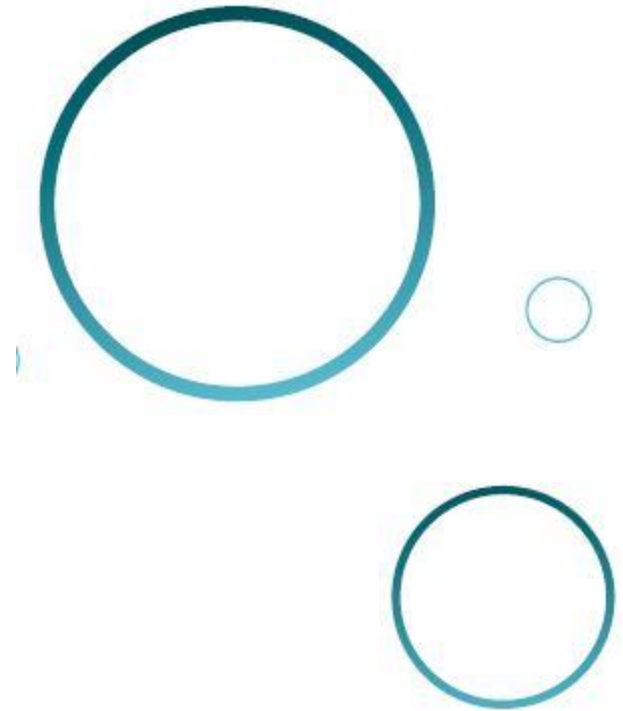
Formålet er:

- *”at sikre sammenhæng i data og processer på tværs af sundhedsvæsenets sektorer, så overgange og samarbejde mellem de forskellige dele af sundhedsvæsenet kan ske planlagt, hurtigt og sikkert, og så risikoen for genindlæggelser, fejlmedicinering og unødige hjemmebesøg m.v. reduceres.”*

Indhold i Sundhedsaftalen om Sundheds IT



- Principper for samarbejdet
- Konkrete indsatser og aftaler
- Telemedicinske løsninger
- Styringsmodel





Principper for samarbejdet

Borgeren som aktiv medspiller:

- Borgeren er vigtig sundhedsressource i eget forløb.
- Borgeren skal have mulighed for at bidrage med egne data til de sundhedsfaglige aktører.
- Borgeren skal have adgang til egen journaloplysninger – fx i e-journal og FMK.

IT understøttelse af patientforløb:

- Fortsat udvikling og udbygning af tværsektorielt Sundheds-IT mellem aktørerne.
- Nationale strategier og indsatser følges og implementeres.



Principper for samarbejdet

Anvendelse af IT løsninger:

- Det aftales hvilke data, der er tilgængelige, hvordan data formidles eller tilgås samt hvornår.
- Det skal være tydeligt, hvilke forventninger der er til, hvornår parterne handler på data.

Organisatorisk implementering af IT løsninger:

- Projekter med IT eller implementering af nye løsninger skal aftales, planlægges, styres og gennemføres med fokus på organisationsudvikling som omdrejningspunkt.

Principper for samarbejdet



Sikker og stabil drift:

- Relevant information skal deles og være tilgængelig i videst muligt omfang, ligesom terminologier og datadefinitioner så vidt muligt skal være fælles.
- De fælles løsninger og teknologier skal have høj grad af sikkerhed samt høj stabilitet og tilgængelighed.

Principper for samarbejdet



Innovativ tilgang i nye tiltag:

- Innovation skal være drevet af hurtig afprøvning af ”den gode idé” i mindre skala, hvor hensyn til efterfølgende drift og sikkerhed spiller en mindre rolle i en første afprøvning.
- Indsatsen for IT innovation vil fokusere på afprøvning af idéer, effektvurdering og processen for overgang til drift.

Konkrete indsatser og aftaler



Sundhedstilbud med sammenhæng og kvalitet.

- Optimering af den elektroniske kommunikation der understøtter af sundhedsaftalen – herunder
 - Plejeforløbsplanen og den sideløbende korrespondance.
 - Henvisning til kommunal forebyggelse og rehabilitering.
 - Elektronisk kommunikation også på børneområdet, ambulatorieområdet og indenfor psykiatrien.



Konkrete indsatser

Sundhedstilbud på nye måder.

- Den nationale strategi for digitalisering med 22 tilhørende initiativer.
- Igangsætte et nyt telemedicinsk storskalaprojekt på baggrund af erfaringer fra TeleCare Nord.
- Drifte Telemedicinsk sårvurdering – der indgås en samarbejdsaftale.
- Det Fælles Medicinkort rulles ud – der indgås en samarbejdsaftale.

Konkrete indsatser

Sundhedstilbud på nye måder



- Samarbejdsaftale om anvendelse af Sundhed.dk.
- Etablering af overordnet styringsmodel for tværgående IT samarbejde.
- Fokus på kvalitetsvurdering og anvendelse af data til evaluering, information om patientforløb og projekter.



Styringsmodel IT

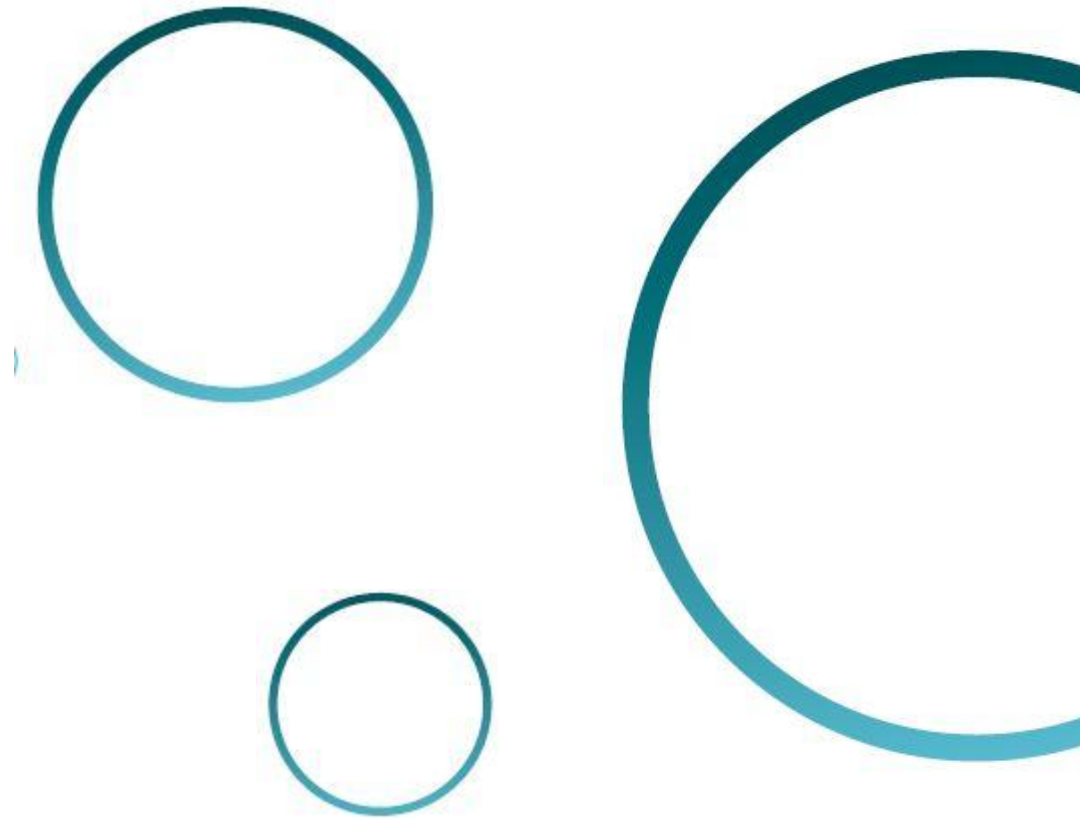
- Målet med styringsmodellen er at skabe sammenhæng mellem det operationelle og strategiske niveau.
- Sundheds IT og digitalisering af arbejdsgange skal ikke ses som et internt anliggende hos de enkelte parter.
- Organiseringen af IT samarbejdet kobles tæt til den øvrige organisering af Sundhedsaftalesamarbejdet, hvor aftaler om anvendelse, processer og organisering afklares.
- Organiseringen skal kunne håndtere et tæt samarbejde om systemforvaltning, herunder support, drift og videreudvikling af tværgående løsninger.

8. Formidling, implementering og opfølgning



Indhold:

- Formidling
- Implementering
- Opfølgning
- Triple Aim



Formidling af sundhedsaftalen til aktørerne



- Driftsorganisationernes ledelseslag, øverste ledelser, afdelingsledelse m.v.
- Medarbejdere, der skal realisere aftalen i praksis: Frontpersonale i kommuner og på sygehuse, de praktiserende læger, privathospitaler, praktiserende speciallæger i Psykiatri, psykologer og andre ydere inden for praksisområdet.

Implementering



Udviklingsplan:

Der udarbejdes primo 2015 en implementeringsplan, som definerer i hvilken takt og rækkefølge, vi skal udvikle de konkrete indsatser.

Tiltag i drift: (Den Tværsektorielle Grundaftale)

Som udgangspunkt er de enkelte parter bag Sundhedsaftalen ansvarlige for, implementeringen i egne driftsorganisationer.

Implementering kræver ledelsesmæssig fokus og løbende opfølgning på, om vi gør det, vi har aftalt.

Opfølgning



For at følge op på hvordan det går med implementeringen af de konkrete tiltag.

- Der vil løbende blive udviklet indikatorer til opfølgning på sundhedsaftalen – fx:
 - Antal borgere der bliver henvist til kommunal forebyggelse.
 - Forekomst af rygning.
 - Antal børn der deltager i de forebyggende helbredsundersøgelser.
 - Antal færdigbehandlede i sengene.

Triple Aim



Sundhedstilbud på nye måder.

- Triple Aim er et internationalt anerkendt koncept for systemforbedringer i sundhedsvæsenet. Fokus er på tre mål:
 - Forbedre sundheden for befolkningen (Populationsperspektivet).
 - Forbedre patienttilfredsheden (Kvalitetsperspektivet).
 - Reducere sundhedsudgifterne (Økonomiperspektivet).

Triple Aim



Vi har aftalt, at :

- vi vil øge anvendelsen af Triple Aim som tankesæt, forbedringsmodel og dokumentationsmetode med henblik på at belyse de sundhedsmæssige, økonomiske og brugeroplevede effekter af de indsatser og projekter, vi iværksætter i aftaleperioden.

