



**Mere sammenhængende indsætter på tværs af sektorområder på sundheds- og omsorgsområdet**

25-04-2016

Sagsbehandler  
Jeppe Emil Rasch Christensen

Ansvarlig forvaltning i Københavns Kommune	Sundheds- og Omsorgsforvaltningen
Deltagerkommuner i netværket	København, Aarhus, Odense, Esbjerg, Randers
Ansvarlig netværkskommune	Esbjerg

**Baggrund**

Det primære fokus i frikommunenetværket på sundheds- og omsorgsområdet er det nære sundhedsvæsen og samarbejdet med aktørerne heri – sygehusene og de praktiserende læger.

***Det fælles udfordringsbillede i frikommunenetværket***

Erfaringerne viser, at alt for mange borgere kommer i klemme i overgangene mellem sundhedssystemets opgavevaretagere, og landsdækkende og regionale undersøgelser af patientoplevelser peger på, at det ofte er i overgangene mellem primær og sekundær sektor, at borgerne oplever kvalitetsbrist. Det er afgørende, at borgere, som over et længere behandlingsforløb har brug for kontakter til sundhedsvæsenet, oplever, at de forskellige dele af sundhedsvæsenet spiller sammen og at samspillet fungerer gnidningsfrit og koordineret.

Den demografiske udvikling og udviklingen i forekomsten af kroniske sygdomme peger i retning af et sundhedsvæsen med behov for øgede indsætter i såvel praksissektor som i den kommunale del af sundhedsvæsenet. Samtidig hermed påvirker udviklingen i den sekundære sundhedssektor i høj grad indsætter og kompetencer i den primære sektor. Sygehusvæsenet har igennem flere år været kendetegnet ved en stigende specialisering og centralisering, som blandt andet medfører en løbende omlægning fra stationær til ambulante behandling, kortere indlæggelser og accelererede patientforløb. Denne udvikling har stor betydning for den rolle, kommunerne og de praktiserende læger skal spille i det samlede nære sundhedsvæsen samt for de kompetencer som efterspørges herfra.

Kommunikation og samarbejde mellem kommune, almen praksis og sygehus er helt central, hvis ønsket om bedre og mere sammenhængende borgerforløb skal lykkes. Aktuelt er forskellige it-systemer og diverse lovgivninger en stor barriere for optimal kommunikation og samarbejde mellem parterne.

De væsentligste udfordringer i det nære sundhedsvæsen kan opsummeres til følgende:

- Manglende sammenhæng i borger- og patientforløb på tværs af sektorgrænser (større fokus på forløb og ikke enkeltindsætter)

**Center for Økonomi**

Københavns Rådhus,  
Rådhuspladsen 1  
1599 København V

Mobil  
2496 8368

E-mail  
BS2B@okf.kk.dk

EAN nummer  
5798009800206

- Accelererede patientforløb, idet patienter i stigende omfang sendes tidligere hjem eller behandles ambulant
- Manglende kommunikation, herunder lovgivningsmæssige barrierer i forhold til datadeling mellem aktørerne i det nære sundhedsvæsen

## **Forslag**

Frikommunenetværket ønsker et styrket samarbejde med almen praksis og sygehusene for at sikre sammenhængende forløb for borgere på tværs af sektorer. Samarbejdet skal bygge på klart definerede opgaver og roller for de involverede aktører i forhold til blandt andet genoptræningsområdet, kommunikation (datadeling), plejehjemstilsyn, hjælpemiddelområdet og en tværsektoriel akutfunktion.

### ***1) Afprøvning af Shared Care model med etablering af tværsektorielle teams***

Mål: At styrke samarbejdet og kommunikationen på tværs af sektorer ved oprettelse af forsøg med organisering af tværsektorielle teams og 'Shared Care' funktion i et samarbejde mellem kommuner og region – herunder almen praksis og sygehuse.

### ***2) Organisering af tværgående akutfunktion med datadeling og fælles ledelse***

Mål: At styrke samarbejdet og kommunikationen på tværs af sektorer ved afprøvning af forsøg med oprettelse af fælles tværgående akut sygeplejefunktion med fokus på datadeling og fælles ledelse.

### ***3) Sammenhæng mellem ansvar, henvisning, betaling og leverance på genoptræningsområdet:***

Mål: At skabe mere sammenhængende og effektive genoptræningstilbud på tværs af lovgivning og sektorer ved afprøvning af forsøg med en bedre koordinering af visiterede genoptræningsydelse, for at sikre borgeren et mere helhedsorienteret genoptræningsforløb.

### ***4) Plejehjemstilsyn:***

Mål: At forenkle og forbedre kvaliteten af plejehjemstilsyn i kommunerne ved afprøvning af forsøg med ét fælles proaktivt og risikobaseret tilsyn på tværs af sundhedslov og servicelov med fokus på systematik og øget kvalitet i tilsynet.

### ***5) Styrket valgfrihed til borgerne gennem mulighed for tilkøbsydelser hos offentlig leverandør***

Mål: At skabe reel valgfrihed og bedre muligheder for sammenhængende indsats i ældreplejen og herved bidrage til større livskvalitet hos ældre borgere, der kan have svært ved at overskue kontakten til

flere forskellige leverandører, når de skal have løst opgaver i og omkring hjemmet.

### **SUFs deltagelse i frikommueforsøget**

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen i Københavns Kommune påtænder som udgangspunkt, såfremt ministeriet imødekommer 6-by frikommuneansøgningen, at deltage i frikommuneforsøgene vedr. 1) Afprøvning af Shared Care model med etablering af tværsektorielle teams, 4) Plejehjemstilsyn og 6) Styrket valgfrihed til borgerne gennem mulighed for tilkøbsydelse hos offentlig leverandør.

### **Økonomi**

Deltagelsen i frikommuneforsøget har ingen økonomiske konsekvenser

### **Bemærkninger**

ØU skal alene tage stilling til, om man kan godkende rammeansøgningen. De konkrete ansøgninger til Social- og Indenrigsministeriet om at deltage i projekter indenfor rammeansøgningen finder sted i efteråret, hvor ansøgningerne vil blive forelagt SOU og ØU.