

# Sundhedsaftale 2015-2018



Christian Worm  
Centerdirektør, Center for Sundhed  
Region Hovedstaden

1. Højre  
vælg G
2. Sæt  
tegne
3. Vælg

## Præsentation af Sundhedsaftalen (SA)

- De lovgivningsmæssige rammer
- Selve aftalen
  - Politisk del
  - Administrativ del
- Organiseringen af samarbejdet
- Status/resultater

Sundhedsaftale 2015 - 2018

Region Hovedstaden og  
kommunerne i regionen



## De lovgivningsmæssige rammer



- Formålet med SA er, at borgere og patienter modtager en sammenhængende indsats af høj kvalitet uanset antallet af kontakter eller karakteren af den indsats, de har behov for
- Regionsråd og kommunalbestyrelserne skal indgå en SA minimum én gang i hver kommunal valgperiode
- SA udarbejdes af Sundhedskoordinationsudvalget og skal leve op til en række krav i vejledningen samt godkendes af Sundhedsstyrelsen

# De lovgivningsmæssige rammer



Obligatoriske indsatsområder:

- Forebyggelse
- Behandling og pleje
- Genoptræning, hjælpemidler og rehabilitering
- Sundheds IT – og digitale arbejdsgange

Herudover er der krav til tværgående indsatser: f.eks. dokumentation, patientsikkerhed og lighed i sundhed.

# Sundhedsaftalens opbygning

- Politisk aftaledel:  
Mål og visioner

- Administrativ  
aftaledel:  
Indsatsbeskrivelser

- Bilagsdel:  
Konkrete aftaler,  
vejledninger m.m.



# Politisk del: Fire bærende visioner

*At borgerne er og 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.*

## Administrativ del - 73 konkrete indsatser

- Udgangspunktet er de obligatoriske indsatsområder
- Indsatserne omfatter alle borgere, der har behov for en sammenhængende indsats fra kommuner, hospitaler og praksissektoren og dækker det somatiske og det psykiatriske område.
- Nogle målgrupper har behov for en særlig fokuseret indsats:
  - Borgere med demens, erhvervet hjerneskade, kronisk sygdom, psykisk sygdom og misbrug, børn og unge, den ældre medicinske patient, gravide og nyfødte, palliative patienter samt særligt udsatte borgere

# Nu er vi gang med Sundhedsaftalen

- Arbejdet med sundhedsaftalerne tilrettelægges gennem årlige implementeringsplaner

- Mange af indsatserne er beskrevet på et overordnet niveau i sundhedsaftalen

- Indsatserne udvikles og konkretiseres i tværsektorielle arbejdsgrupper, inden de kan implementeres



# Organisering af arbejdet i tværsektorielle arbejdsgrupper

## Permanente arbejdsgrupper

- Forebyggelse af indlæggelser og genindlæggelser
- Genoptræning, rehabilitering og hjælpemidler
- Patientrettet forebyggelse og kronisk sygdom
- Sundheds-IT og elektronisk kommunikation
- Data om aktivitet og økonomi

## Tidsafgrænsede arbejdsgrupper

- Nye samarbejdsformer
- Borgerinddragelse
- Patientsikkerhed
- Revision af samarbejdsaftalerne på psykiatriområdet – voksen
- Revision af samarbejdsaftalerne på psykiatriområdet – børn- og unge
- Samarbejdet på børneområdet

## Status for Sundhedsaftalen

- Arbejdsgrupperne er etableret og godt i gang med indsatserne
- Borgerperspektivet sikres plads fx:
  - gennem etablering af Patientinddragelsesudvalget, som skal styrke fokus i arbejdet med Sundhedsaftaler og Praksisplaner
  - alle arbejdsgrupperne ser på, hvordan de kan styrke at borgernes perspektiver inddrages i de konkrete indsatser

# Status for Sundhedsaftalen

Vedr. de fire politiske visionsområder

- Borgeren som aktiv samarbejdspart:
  - Der er udvalgt foreløbige metoder, der anbefales i hhv. almen praksis, kommunerne og hospitalssektoren i samarbejdet med den enkelte borger om hans/hendes forløb
- Nye samarbejdsformer:
  - Der er udarbejdet forslag til principper for arbejdet med integrerede organisatoriske modeller for fælles drift, mål og samfinansiering

# Status for Sundhedsaftalen

- Lighed i sundhed:
  - Fokus har været på tilbud til borgere med både psykisk sygdom og misbrug, hvor der er igangsat to samarbejdsprojekter:
    - Implementering af koordinerede indsatsplaner, som er et værktøj til en integreret behandling af både psykiatrisk lidelse og misbrug
    - Afprøvning af en ny samarbejdsform med et team på tværs af behandlingspsykiatri, misbrugsbehandling og socialpsykiatri. Teamet skal fungere opsøgende og behandlende og yde selve indsatsen på botilbuddene

# Status på Sundhedsaftalen

- Kvalitet og sammenhæng:
  - Andelen af epikriser, som hospitalerne afsender inden for én dag efter udskrivelse, er steget.
  - Kommunikationsaftalen er revideret og implementeres i efteråret 2016. Aftalen sikrer:
    - At hospitalet får relevant, præcis og rettidig information ved indlæggelsen
    - At kommunerne får de nødvendige informationer til den rette tid i forbindelse med indlæggelsesforløbet og udskrivelsen

## Status på Sundhedsaftalen

- Samarbejdsaftaler om borgere med psykisk sygdom
  - Der er udarbejdet samarbejdsaftaler omhandlende henvisning, udredning, behandling, og rehabilitering af voksne samt børn og unge med psykisk sygdom, som skal sikre:
    - 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 recovery-orienteret, baseret på netværksinddragelse og rehabilitering

Læs mere om Sundhedsaftalen på:  
[www.regionh.dk/sundhedsaftale](http://www.regionh.dk/sundhedsaftale)



- Overblik over visioner og indsatser
- Indsatser for specifikke målgrupper
- Status for de enkelte arbejdsgrupper – implementeringsplaner og afrapporteringer