

# Tæt og forpligtende tværsektorielt samarbejde - Forudsætningen for kvalitet og lighed i sundhed

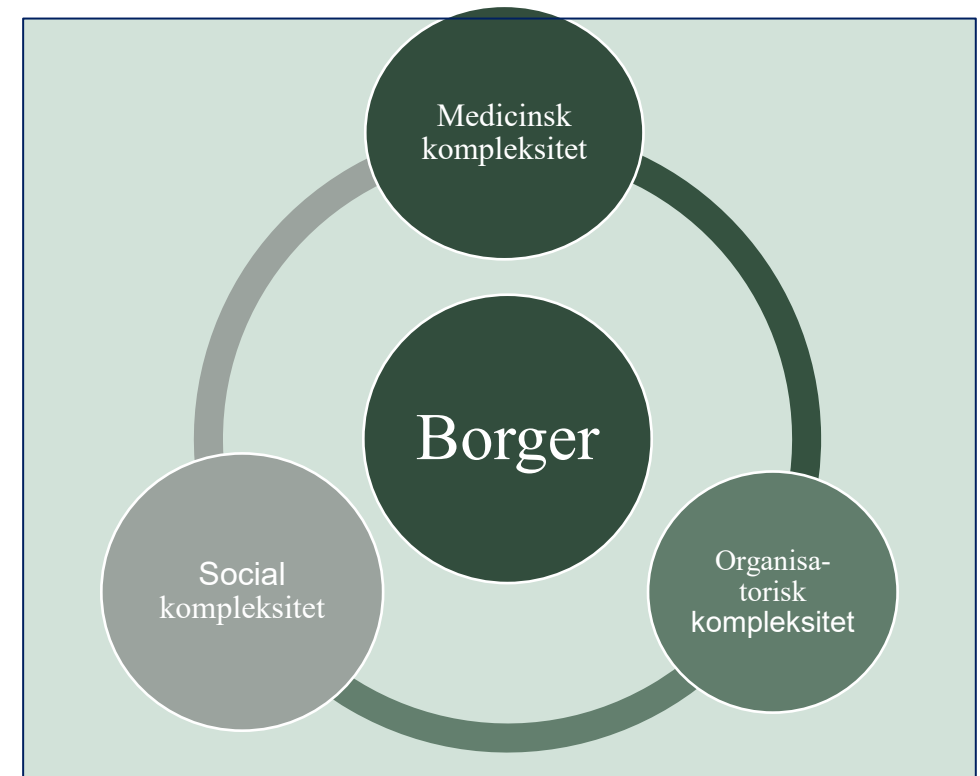
Helen Kæstel, Sygeplejechef  
Aalborg Kommune



# Kompleksitet – på tværs af sektorer

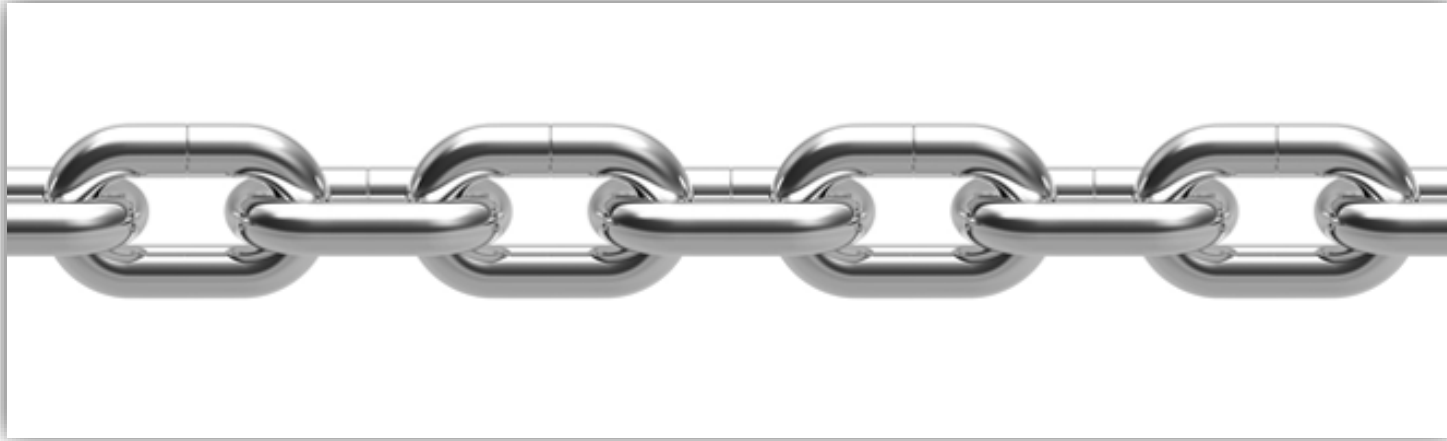
**Kompleksiteten i borgernes samlede forløb er enorm**

Kompleksiteten overstiger den fagspecifikke og medicinske kompleksitet, som er fokus på hospitalerne!



Kilde: Kompleksitet i Sygeplejen, Sidsel Vinge, 2018

Linjære problemstillinger (forløb i fagspecialer) kan løses med kædeansvars-tænkning!



Komplekse og multifacetterede problemstillinger (komplekse og tværsektorielle forløb) kræver samarbejde, fælles viden og fælles ansvar!



# Hvad kendetegner de 2-5 % af borgerne?

- Cirka 50% under 65 år - 50 % over 65 år
- Enlige
- Moderat skrøbelige<sup>α</sup>
- Polyfarmaci
- Multisygdom - somatisk og psykisk sygdom
- Høj grad af kompleksitet (organisatorisk, social og medicinsk)
- >3 indlæggelser det seneste år
- Mange kontakter på tværs af sundhedsvæsenet og i hver sektor



## **Smid ikke barnet ud med badevandet .....**

- Lad det stå - der virker! - Både regionalt og kommunalt
- **Sats på de 2-5% mest komplekse borgerforløbene som udgør det største ressourcetræk tværsektorielt**
- Disse borgere der skal have en HELT anden koordineret indsats fra vores fælles sundhedsvæsen

# Smid ikke barnet ud med badevandet .....



Kraka

**Nød lærer nøgen kvinde af spinde...**  
*- der skabes løsninger på tværs som aldrig før !*

- Mange kommuner løfter allerede en kæmpe opgave med at skabe sammenhæng og livskvalitet for borgerne.
- Tidlig opsporingsarbejde betyder hindring af unødvendige indlæggelser - en kommunal kernekompetence, som er afhængig af almen praksis
- I kommunerne ligger særegne kernekompetencer, som retter sig mod borgerens hele og samlede liv!

# Case eksempel: Tværsektoriel indsats i Aalborg

- **Sundhedsstyregruppe på direktør niveau**

- Fælles mål
- Fælles ledelse
- Fælles økonomi
- Fælles læring

- **Tværsektorielle forbedringsprojekter med involvering af klinikere fra alle tre sektorer og borgere/pårørende**

*”Go slow to go fast”*

- **Løbende tværsektorielle og læringsorienterede evalueringer af patientforløb**

- Fælles viden og forståelse
- Nye erkendelser om sammenhænge mellem indsatser og outcome i forløb
- Motivation og ejerskab
- Kapacitetsopbygning



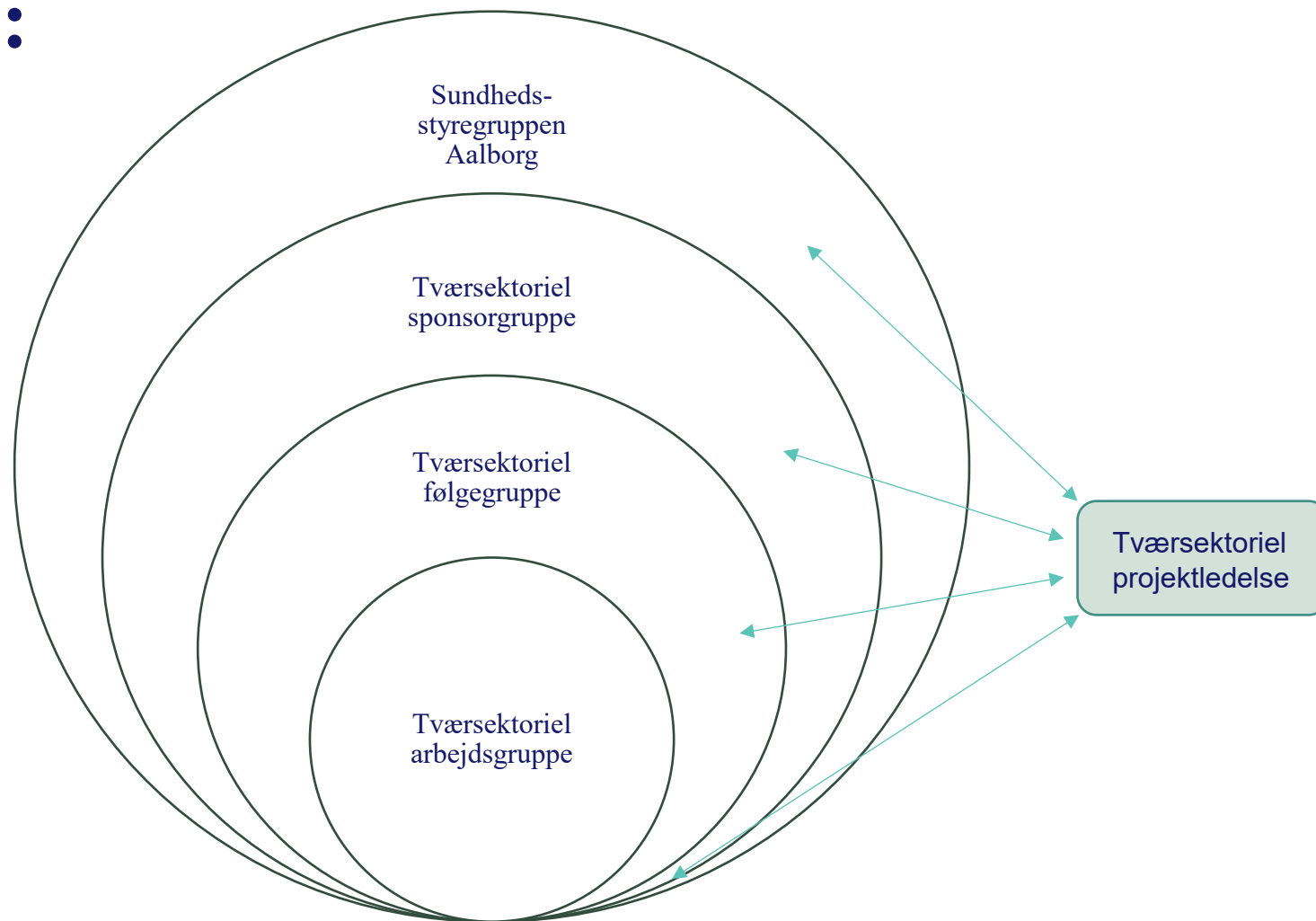
# Hvordan lykkedes vi i fællesskab?

- Nationale kvalitetsstandarder på tværs for de allermost sårbare patienters forløb
  - Lokale fælles tværsektorielle mål
  - Lokale tværsektorielle fora med ansvar for kvalitet i tværgående forløb
- Nationale kvalitetsstandarder for kommunernes indsatser
- Løbende monitorering af kvalitetsmål for tværgående patientforløb





# Case eksempel: Organisering



# Case eksempel: Sundhedsstyregruppens fælles tværsektorielle mål

En mere integreret tværsektoriel indsats forventes at få effekt ved, at patienten oplever:

- Sammenhæng i indsatsen på tværs af sektorer
- Rettidig udredning og behandling tæt på hjemmet
- Ydelser leveres af fagfolk med de rette kompetencer
- Færre forebyggelige indlæggelser

Effekterne opnås ved at:

- Aktivitet flyttes fra akut til sub-akut
- Aktivitet flyttes fra vagttid til dagtid
- Aktivitet flyttes fra hospital til kommunalt tilbud understøttet af almen praksis
- Aktivitet flyttes fra parallelle forløb til integrerede forløb

## Case eksempel.

- Dele-geriater
- Geriatiske tilsyn i samarbejde med kommunale APN-sygeplejersker, midlertidige pladser, Akuttilbud og Almen praksis

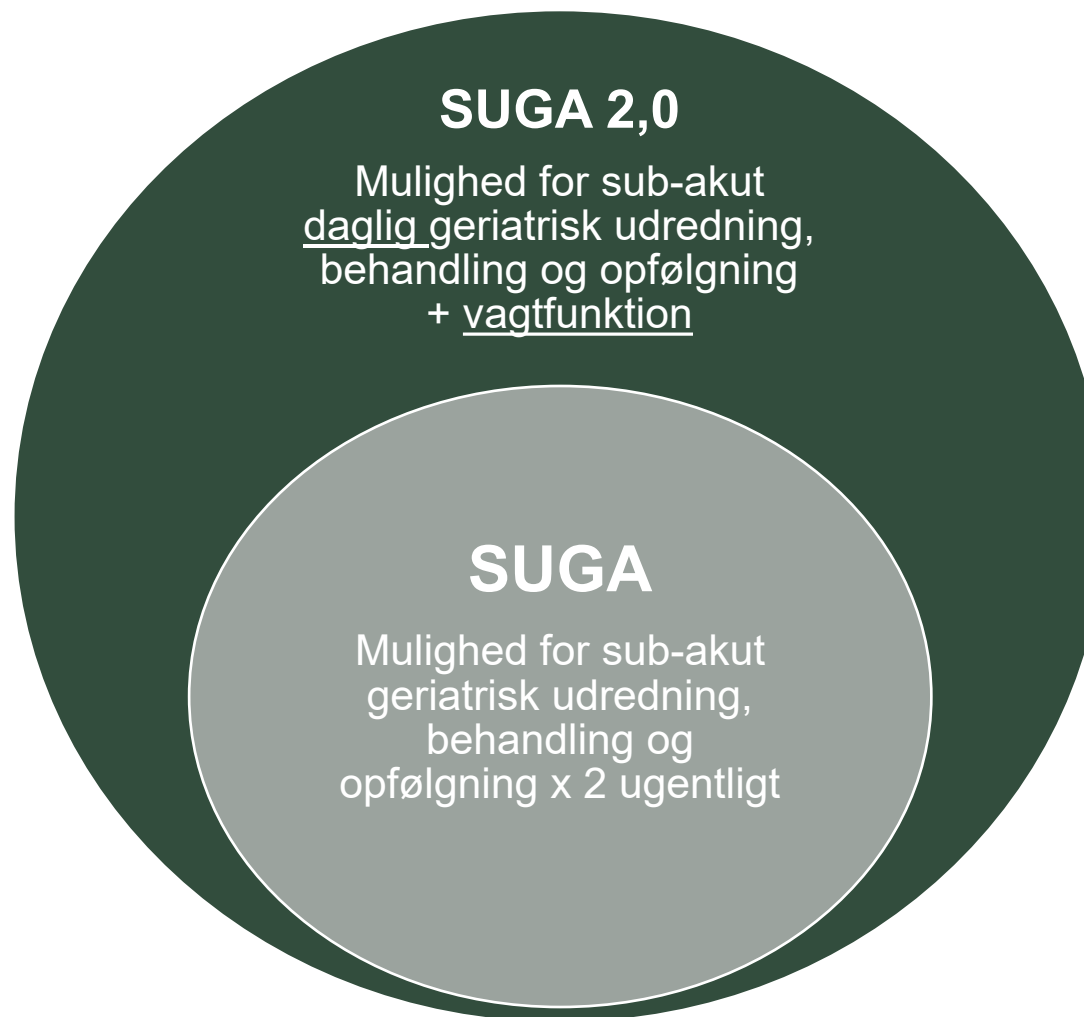


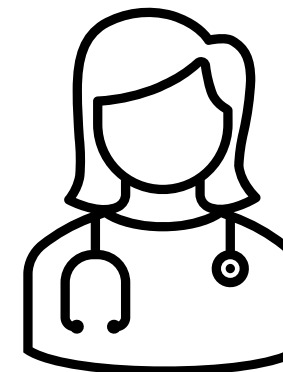
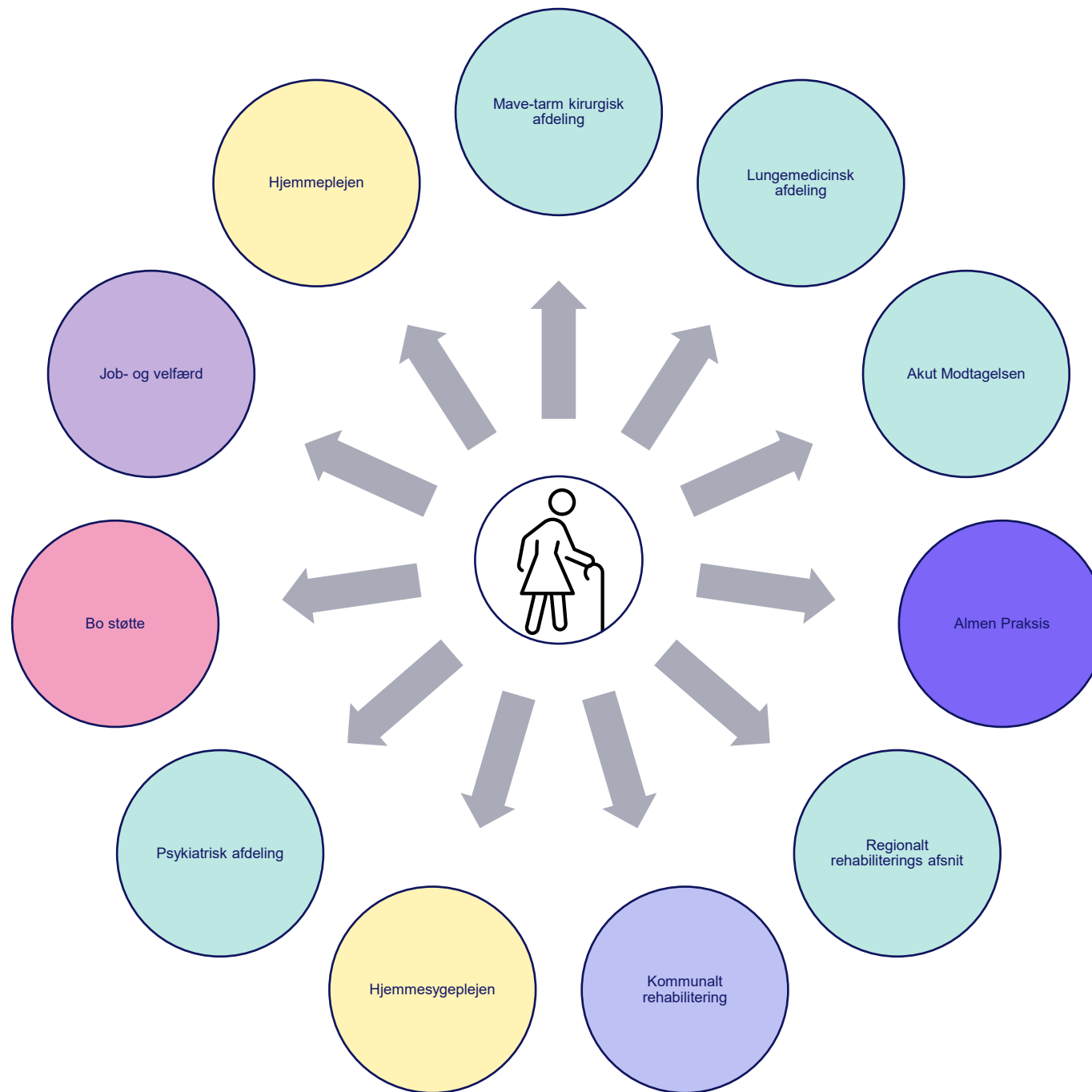
- Sub-akut Udkørende Geriatrik Ambulatorie
- Mulighed for sub-akut geriatrik udredning, behandling og opfølgning x 2 ugentligt



- Geriatiske pladser i kommunen
- Mulighed for sub-akut daglig geriatrik udredning, behandling og opfølgning + vagtfunktion
- Almen praksis visiterer

# Case eksempel





# Samarbejde ER en nødvendighed

