

Notat: Indledende overvejelser om en differentieringsmodel for det tværsektorielle sundhedssamarbejde i Region Midtjylland.

- bilag til Sundhedsstyregruppen 170815

Baggrund og formål

Sundhedsaftalen bygger blandt andet på en vision om mere lighed i sundhed. Hvis borgerne skal have samme udbytte af sundhedsvæsenets ydelser, er det nødvendigt at behandle borgerne forskelligt.

Derfor lægger sundhedsaftalen op til en tydeligere niveaudeling af indsatsen herunder samarbejdsintensiteten i det tværsektorielle samarbejde. Formålet er at sikre borgerne den nødvendige indsats og støtte i et forløb (herunder i overgangene) med afsæt i både medicinske, sociale og psykiske faktorer samt borgerens egne handlemuligheder og ressourcer.

Det er aftalt i sundhedsaftalen, at der skal udarbejdes en fælles differentieringsmodel.

Differentieringsmodellen skal bidrage til:

- At understøtte lighed i sundhed ved en bedre differentiering i forhold til, hvilket tilbud borgeren skal modtage (og i hvilken sektor) herunder hvor høj en grad af tværsektorielt og tværfagligt samarbejde, der er behov for.
- At ressourcerne anvendes så optimalt som muligt. Eksempelvis reducere antallet af forebyggelige genindlæggelser, fordi borgere med komplekse behov identificeres, og den modtagende part kan forberede og igangsætte de nødvendige forebyggelsestiltag. Endvidere at borgerens ressourcer og handlekompetencer mobiliseres bedst muligt. Borgere som kan selv – skal støttes i dette. Borgere, som er mere sårbare på grund af eksempelvis sygdommens kompleksitet eller andre livsvilkår tilbydes et tættere tværsektorielt og tværfagligt samarbejde.
- At personalet arbejder ud fra et helhedssyn og afdækker borgerens samlede problemstilling, som har betydning for borgerens videre forløb, og at sundhedspersonalet styrkes i den konkrete stillingtagen til dette.

Ramme for og status på arbejdet

I første omgang skal der udarbejdes en overordnet fælles terminologi for differentiering, som kan danne ramme for det videre arbejde med eksempelvis udvikling af stratificeringsværktøjer på udvalgte områder.

Der er nedsat en tværsektoriel arbejdsgruppe. Arbejdsgruppen har afholdt to møder med følgende opdrag:

- Beskrivelse af hvad en differentieringsmodel skal kunne løse / behovsafklaring
- Beskrivelse af mulige modeller/input
- Forslag til fælles sprog, herunder antal niveauer og kendetegn for niveauerne
- Forslag til videre proces.

På baggrund heraf er nærværende notat med opmærksomhedspunkter udarbejdet.

Arbejdsgruppen peger på følgende indsatsområder:

- **Kulturændring** ift. samarbejde og respekt for andre sektors systemer og arbejdsvilkår (mellem faggrupper) samt ift. helhedsperspektiv på borgerens situation (mellem fagperson og borger)
- **Generisk differentieringsmodel** der giver en fælles forståelsesramme / fælles terminologi på tværs af sektorer/afdelinger og faggrupper
- **Specifikke stratificeringsværktøjer** der bidrager til beslutningsstøtte og dialog på konkrete områder
- **IT-understøttelse** af kommunikation mellem og i sektorer.

Områderne uddybes nedenfor.

Kultur og samarbejde – respekt for andre sektors systemer og vilkår

Arbejdsgruppen peger på, at udvikling og senere implementering af en differentieringsmodel bør støttes af kulturarbejde, hvor der er fokus på dialog mellem sektorer om arbejdsvilkår og gensidig accept heraf. Forståelsen skal bl.a. bidrage til, at man undgår at skabe forventninger hos borgere/patienter og pårørende på andre sektors vegne.

Der skal være respekt for de eksisterende visitationssystemer, hvor det fx er kommunerne, der visiterer til hvilke kommunale tilbud, der skal gives. Hvis fx hospitaler har stillet andet tilbud i udsigt, er det grobund for forvirring hos borgeren. Omvendt har hospitaler behov for tidlig kontakt til kommunale sagsbehandlere.

Undgå 'bestillinger' – samarbejdskultur frem for 'rettigheder'; 'man siger aldrig nej' bør være det bærende princip i alle sektorer (ikke kun hospitaler).

Fokus på relationel koordinering (fælles mål, fælles viden, rettidig kommunikation).

Differentieringsmodel og stratificeringsværktøj

Med afsæt i en afdækning af behov og gennemgang af eksisterende bud på modeller og andre initiativer på området udformes en differentieringsmodel. Denne kobles med udvikling af et stratificeringsværktøj på et udvalgt område, hvor der gennemføres en prøvehandling med anvendelse af model og værktøj.

Én generisk model som fælles forståelsesramme. Suppleres med (mere områdespecifikke) stratificeringsværktøjer (beslutningsstøtte- og dialogværktøjer). Helhedssyn der inkluderer, hvordan borgeren mestrer sit liv og sin sygdom, samt hvilke livsvilkår borgeren har og fx skal tilbage til efter et hospitalsophold – og fælles syn på dette på tværs af sektorer og med borgeren; identificere det primære problem (som ikke nødvendigvis er sygdommen).

Stratificering skal indeholde borgerens egen vurdering af behov – med respekt for at ikke alle borgere er så stærke, at de kan spørges / tage stilling.

Nogle borgere er udfordret ift. at kunne tage imod tilbud – der er behov for rutiner ift. at screene hvor gode muligheder, borgeren har for at drage nytte af et givent tilbud.

Modellen skal være enkel – og alligevel rumme området kompleksitet. Der arbejdes mod en model med 5 niveauer svarende til antallet af niveauer i medcom-regi, kommunernes Fælles Sprog 2 (FS2) og psykiatrien.

Modellen skal kunne anvendes bredt, fx i forbindelse med indlæggelse/udskrivelse, samarbejde om komplekse forløb, genoptræning og forebyggelse.

Opmærksomhedspunkter

Arbejdsgruppen har herudover været omkring følgende opmærksomhedspunkter:

- Tryghed og tillid for borgeren og pårørende er vigtigt – og kan inkludere, at fagpersoner i de nære sundhedstilbud sender borgere til hospitalet til vurdering af, om der er behov for yderligere behandling. Det kan sagtens være, at borgeren bare 'vendes i døren', men det kan være afgørende for borgerens og pårørendes tryghed ifm. videre behandling i primær sektor.
- Obs at der indenfor psykiatri og arbejdsmarkedsområdet er lovbefalede tværsektorielle planer.
- Social ulighed omfatter også psykisk syges somatiske sundhed.
- Der er behov for, at temagruppen vedr. IT får til opgave at løse behov for kommunikationsplatform ved afprøvning og implementering af stratificeringsværktøj.