



# KKR-mål for sundhed

*Kommunernes fælles rolle på det somatiske og psykiatri-  
ske sundhedsområde i hovedstadsregionen - 2016*

KKR  
HOVEDSTADEN



Det  
fælleskommunale  
sundhedssekretariat  
HOVEDSTADEN

# Indledning

I KKR-Hovedstaden har vi en fælles ambition. Vi vil *sammen* gøre en forskel på det kommunale sundhedsområde – og det er uanset om opgaven handler om en borger med et brud på hoften eller et knækket sind.

Kommunerne i KKR-Hovedstaden sætter i dette papir fælles mål, som vi vil indfri i de kommende år.

Det er mål som:

- ✓ Er ambitiøse, så de vil gøre en forskel for borgerne
- ✓ Fungerer som fællesnævner på tværs af alle 29 kommuner og får os til at løfte blikket og samarbejde på tværs af kommunegrænser og fagligheder – sammen med borgerne, som det hele handler om.
- ✓ Sikrer en ensartethed, som under ét gør kommunerne til stærkere samarbejdspartnere ud ad til.
- ✓ Bidrager med noget nyt ud over sundhedsaftaler, rammeaftaler, nationale udspil mv.

Politikerne fra relevante udvalg i de 29 kommuner har stået ved roret og har på dialogmøder i 2016 prioriteret de fælles temaer. [Papiret er herefter godkendt i samtlige kommunalbestyrelser.]

Vi vil i KKR-regi hvert år gøre status og sammen sætte hak ved opfyldte mål, tilpasse eventuelle forældede mål eller tilføje nye relevante mål.

## ✓ **Ambitiøse mål**

Målene er udvalgt på områder, hvor der er et potentiale for, at kommunerne ved at arbejde sammen, kan løfte det fælles niveau i opgaveløsningen. Målene handler både om indsatser til borgere med fysiske og psykiske sygdomme eller udfordringer. De skal initiere og understøtte, at vi bliver bedre til at tænke på tværs. Kommunerne i hovedstadsregionen er meget forskellige, bl.a. i størrelse og befolkningssammensætning. Vi kan noget forskelligt, og det kan vi blive endnu bedre til at dele med hinanden.

## ✓ **Samarbejdet på tværs af kommuner**

I de senere år er det fælleskommunale samarbejde styrket. Det har på det somatiske område vist sig ved et styrket klyngesamarbejde<sup>1</sup> og et stigende antal fælleskommunale tilbud, bl.a. fælles drift af rehabiliteringstilbud til borgere med kræft og andre kroniske sygdomme, fælles drift af akutteams mv. Klyngesamarbejdet skal fortsat fungere som forum for videndeling og gerne i stigende grad laboratorium for udvikling. Dette papir skal medvirke til, at vi styrker samarbejdet på tværs af klynger og kommuner i hele regionen.

## ✓ **Kommunerne som stærk samarbejdspart**

Et vigtigt formål er, at vi yder endnu bedre indsatser til borgerne. Og når vi som 29 kommuner har tilbud af en høj og ensartet kvalitet, bliver det naturligt for os at stille krav til vores samarbejdspartnere. Det skal vi bruge aktivt, bl.a. når vi indgår aftaler med fx Region Hovedstaden og Praktiserende Lægers Organisation i hovedstaden (PLO-H).

## ✓ **Forholdet til andre aftaler, udspil mv.**

KKR-målene er kommunernes egne. De afspejler et fælles ambitionsniveau samtidig med, at de understøtter nationale udspil og regionale aftaler. Det tværsektorielle samarbejde er indskrevet i hhv. sundhedsaftalen og praksisplanen for almen praksis. På psykiatriområdet er rammeaftalen for det specialiserede socialområde styrende for kapacitet og fælles tilbud inden for psykiatrien, som derfor ikke indgår i KKR-målene for sundhed.

---

<sup>1</sup> Klyngerne er et forum, hvor kommunerne i de enkelte hospitalers somatiske planområder samarbejder.

# Mere ensartede akutfunktioner

Det nære sundhedsvæsen har gennem de seneste år været under hastig udvikling. Borgerne ligger kortere tid på hospitalet og det stiller krav til kommunernes tilbud på akutområdet, herunder kapacitet og faglige kompetencer. Derfor sætter vi nu en fælles retning på det somatiske akutområde.

Alle kommuner i KKR-Hovedstaden har en eller anden form for akutfunktion eller midlertidige pladser. At "kært barn har mange navne" gælder også her, og indholdet af tilbuddene varierer mellem kommunerne.

Når en praktiserende læge tilser en borger med forværret sygdom, skal lægen være tryk ved at henvise til den kommunale akutfunktion. Og når en borger bliver udskrevet fra hospital skal kommunen kunne hjemtage borgeren til videre pleje og evt. også behandling efter lægelig ordination og med et tydeligt ansvar for behandlingen, også selvom borgerens problemstilling er kompleks.

Målet for akutfunktionerne er at sikre tryghed og sammenhæng for borgerne ved at give den rette indsats på det rette tidspunkt på det laveste effektive omkostningsniveau og med den rette kompetence. Vi vil med akutfunktionerne sikre, at borgeren kan forblive i sit nærmiljø længst muligt, således

at kun borgere med behov for hospitalernes specialiserede og akutte indsats henvises dertil.

For at det kan fungere, skal vores samarbejdspartnere på hospitaler og i almen praksis vide, hvad kommunerne står for. Vi skal fortsat være attraktive samarbejdspartnere ved sammen som 29 kommuner at tegne en entydig profil af akutfunktionerne, hvor vi med kort varsel kan iværksætte en indsats med særlig sygeplejefaglig kompetence døgnet rundt.

Vi skal drive udviklingen sammen, fordi vi kan hjælpe hinanden, ligesom at strukturerne omkring os fordrer et samarbejde på tværs i regionen. Eksempelvis kan aftaler med PLO-H med fordel være fælles for kommunerne, ligesom at hospitalsplanlægningen gør, at borgerne ikke nødvendigvis bliver indlagt på det "lokale" hospital.

### **KKR-mål om akutfunktioner**

- Alle kommuner skal inden udgangen af 2017 sikre sine borgere adgang til en akutfunktion (akutpladser og/eller akutteam), som lever op til den fælles definition i KKR-Hovedstaden.
- Fra 2018 skal akutfunktionerne leve op til de nye faglige standarder, som Sundhedsstyrelsen udarbejder primo 2017.
- Kommunerne udarbejder og følger en fælles plan, som viser de forskellige udviklingstrin frem mod 2018, herunder afsøgning af muligheder for at indgå aftaler med almen praksis, muligheder for fælles løsninger som samdrift af tilbud, fælles rekrutteringsstrategier på sygeplejeområdet mv.

Med den nationale handlingsplan for den ældre medicinske patient har kommunerne fra 2016 fået varige midler til at styrke de kommunale akutfunktioner. KKR-målet om akutfunktioner underbygger handlingsplanen og KKR-definitionen hviler på Sundhedsstyrelsens faglige anbefalinger, som kommunerne allerede nu skal leve op til.

# Forebyggelse målrettet de unges sundhed

I kommunerne har vi et solidt udgangspunkt for at skabe sunde rammer for borgerne, men også en fælles udfordring i at sikre større lighed i sundhed. Sammen vil vi derfor prioritere de unges sundhed, særligt unge med de største behov.

Kommunerne i KKR-Hovedstaden har over de seneste år arbejdet målrettet med at implementere Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker. Forebyggelsespakkerne er et vidensbaseret værktøj med faglige anbefalinger til kommunernes forebyggelsesarbejde inden for forskellige risikofaktorer som rygning, alkohol, mental sundhed mv.

Det er en fortsat udfordring for kommunerne at målrette forebyggelsestilbuddene til de borgere, som har størst behov. Social ulighed i sundhed er en udfordring kommunerne kontinuert arbejder med. Forebyggelse og sundhedsfremme er et vigtigt led heri sammen med en række andre indsatser.

I de kommende års forebyggelsesindsats i kommunerne vil vi sammen gøre en målrettet indsats for at fremme lighed i sundhed for de unge. Vi tror på, at vi for de unge stadig kan nå at vende ulighedskurven.

Mange unge bevæger sig på tværs af kommunerne i hovedstadsregionen, bl.a. når de går i skole/uddanner sig, når de går i byen eller til fritidsaktivi-

teter. Derfor er de unges sundhed relevant at samarbejde om på tværs af kommuner.

Samarbejdet skal fremme, at områder, som har en helt anden kerneopgave end sundhed, deltager aktivt i forebyggelsesarbejdet. De skal se forebyggelse som et middel til at nå egne mål, som fx kan være uddannelse, trivsel eller beskæftigelse. De unge skal også selv deltage aktivt, fx gennem ungeråd og andre organer.

Forebyggelsen skal altså ud i de ældste klasser i folkeskolerne, på erhvervs-skolerne og på ungdomsuddannelserne, den skal ligge på skrivebordet hos i kultur- og fritidsforvaltningerne, og den skal spille en aktiv rolle i kommunens sociale og beskæftigelsesmæssige indsats.

Det kræver, at kommunerne arbejder endnu på tværs af fagområder i kommunen, men det kræver også, at kommunerne er stærke samarbejdspartnere for eksterne parter som fx ungdomsuddannelser og foreningsliv.

### **KKR-mål om de unges sundhed**

- Alle kommuner skal aktivt arbejde på tværs af fagområder internt i egen kommune for at styrke lighed i sundhed blandt de unge, bl.a. via implementering af relevante dele af forebyggelsespakkerne.
- Kommunerne vil styrke det tværkommunale samarbejde om målrettet forebyggelse for de unge med størst behov, bl.a. i form af en fælles strategi for forebyggelse på ungdomsuddannelser.
- I 2017 vil kommunerne som startskud afholde en workshop, som kan danne grundlag for fælles erfaringsudveksling, fælles uddannelse og fælles handlerum på tværs af de 29 kommuner.

KKR-målene om unges sundhed understøtter arbejdet med regeringens 8 nationale mål for sundhedsvæsenet, særligt det målet om "flere sunde leve-år", hvor der monitoreres på middelevetid og daglige rygere i befolkningen.

# Fælles fokus på rusmiddelområdet

Rusmiddelbehandling er for nogle borgere en forudsætning for et liv med mindre sygdom. Derfor er det et centralt element i kommunernes sundhedsindsats. Kommunerne ønsker de kommende år at styrke det fælles fokus på rusmiddelområdet.

For en del af kommunernes borgere er rusmiddelbehandling en forudsætning for at kunne have et liv med mindre sygdom. For nogens vedkommende har rusmiddelbehandling også betydning for tilknytningen til arbejdsmarkedet og for muligheden for at være selvforsørgende.

Siden 2007 har kommunerne haft ansvaret for behandlingen af borgere med afhængighed af stoffer og alkohol. Kommunene har grebet opgaven meget forskelligt an. Nogle kommuner har selv oprettet tilbud, mens andre køber ydelser af kommunale, private eller regionale tilbud.

Rusmiddelbehandling er en specialiseret ydelse, der har størst effekt, når den gives sammen med andre ydelser, så der tilsammen bliver tale om en helhedsorienteret indsats. Det har kommunerne gode forudsætninger for, men det kræver et tæt samarbejde mellem rusmiddelbehandlingen og relevante kommunale fagområder.

Kommunerne bruger relativt mange ressourcer på rusmiddelområdet, og vi kan ved fælles indsats styrke kvalitet, dokumentation og styring på området. Som kommuner kan vi fx afdække og beskrive vores forventninger til rusmiddeltilbuddene, herunder forventninger til samarbejdet med den øvrige kommunale opgavevaretagelse. Det vil stille os stærkere ift.



udbydere af rusmiddelbehandling. Endvidere kan kommuner med egne tilbud lade sig inspirere af hinanden ift. virksomme metoder mv. Også her må snitfladen til øvrige kommunale fagområder forventes at være relevant.

I første omgang vil tilgangen være eksploativ ved, at der i 2017 bliver lavet en afdækning af behovene i kommunerne. Det vil være relevant at afdække forhold som fx begrundelser for kommunernes valg af leverandører og deres forventninger til tilbudene, kommunernes erfaringer med samarbejdet mellem rusmiddelbehandlingen og fagområder i kommunen, hvilke udfordringer de ser på området mv.

I 2018 vil der i KKR-regi blive udvalgt nogle fokusområder, som vil være relevante at arbejde med på tværs af kommuner i KKR-Hovedstaden med henblik på at styrke kvalitet, dokumentation og styring på området. Arbejdet skal afsluttes i 2019.

### **KKR-mål om rusmiddelområdet**

- I 2017 vil kommunerne indgå i en eksplorativ afdækning af de kommunale behov på rusmiddelområdet. Arbejdet vil foregå i samarbejde mellem social- og sundhedsområdet i KKR-regi og inddrage relevante parter som fx forskningscentre, styrelser og kommuner, som allerede samarbejder eller har særlige kompetencer på området.
- I 2018 vil kommunerne i KKR-regi på baggrund af afdækningen udvælge nogle fokusområder for det videre arbejde med henblik på at styrke kvalitet, dokumentation og styring på området. Arbejdet afsluttes i 2019.

Med KKR-målene på rusmiddelområdet understøtter vi to af regeringens 10 mål for social mobilitet, nemlig større effekt af hhv. stofmisbrugs- og alkoholbehandlingen.

OKRAST



**Det  
fælleskommunale  
sundhedssekretariat**  
HOVEDSTADEN

DET FÆLLESKOMMUNALE  
SUNDHEDSSEKRETARIAT - HOVEDSTADEN  
Albertslund rådhus  
Nordmarks Allé 1  
2620 Albertslund  
[www.fks-h.dk](http://www.fks-h.dk)