



# KKR-mål for sundhed

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

KKR  
HOVEDSTADEN



Det  
fælleskommunale  
sundhedssekretariat  
HOVEDSTADEN

# Indledning

I KKR-Hovedstaden har vi en fælles ambition. Vi vil *sammen* de kommende år gøre en forskel for vores borgeres sundhed. Det gælder uanset om borgeren har et brud på hoften eller et knækket sind. Vi vil med nye KKR-mål samtidig binde indsatsen for fysisk og psykisk sundhed tættere sammen.

## Hvad vil KKR-Hovedstaden satse på for borgerne?

- ✓ Vi vil sikre **effektive** akuttilbud i det nære sundhedsvæsen
- ✓ [Vi vil skabe tydelighed om, hvad kommunerne tilbyder borgere med **akut** psykisk krise] Afventer konklusion på dialogmødet.
- ✓ Vi vil forbedre de **unges sundhed**
- ✓ [Vi vil styrke **livskvalitet** og sundhed hos borgere med psykiske lidelser] Afventer konklusion på dialogmødet.
- ✓ Vi vil øge fokus og effekt i **stof- og alkoholbehandlingen**
- ✓ [Vi vil sikre en **optimal** indsats for borgere med både psykiske lidelser og misbrug] Afventer konklusion på dialogmødet.

Målene er sat på områder, hvor vi løfter vores kommunale ansvar bedre, når vi samarbejder på tværs af kommuner.

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

# En fælles retning for de kommunale akutfunktioner

Det nære sundhedsvæsen er fortsat under hastig udvikling. Borgerne ligger kortere tid på hospitalet og det stiller krav til kapacitet og faglige kompetencer i kommunernes tilbud. Derfor sætter vi nu en tydelig fælles retning på akutområdet.

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.

I mange kommuner kan akutfunktionerne med kort varsel iværksætte en indsats med særlig sygeplejefaglig kompetence til borgere, som har brug for det. Akutfunktioner kan enten være mobile akutteams eller fysiske akutpladser.

Akutfunktionerne skal sikre, at borgeren oplever tryghed og sammenhæng. Derudover skal akutfunktionerne understøtte, at borgeren kan forblive i sit nærmiljø længst muligt. Kun borgere med behov for hospitalernes specialiserede og akutte indsats, skal henvises dertil.

For at kommunernes akutfunktioner kan fungere optimalt, skal vores samarbejdspartnere på hospitaler og i almen praksis vide, hvad vi står for. Vi skal fortsætte med at være attraktive samarbejdspartnere.

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

Vi vil derfor tegne en fælles og entydig profil af vores akutfunktioner. Udviklingen vil vi drive sammen, fordi det giver faglig og strategisk mening.

Eksempelvis kan aftaler med de praktiserende læger (PLO-H) med fordel være fælles for kommunerne. Ligeledes gør hospitalernes specialisering, at den enkelte kommune ikke blot skal samarbejde med det "lokale" hospital.

### **KKR-mål for fælles retning for akutfunktioner**

- Alle kommuner skal inden udgangen af 2017 sikre sine borgere adgang til en akutfunktion, som lever op til den fælles KKR-definition.
- 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.

KKR-målene understøtter kommunernes arbejde med den nationale handlingsplan for den ældre medicinske patient. Med handlingsplanen har kommunerne fra 2016 fået varige midler til at styrke de kommunale akutfunktioner. KKR-definitionen hviler på Sundhedsstyrelsens gældende faglige anbefalinger og den tilpasses Sundhedsstyrelsens nye standarder, når de foreligger.

# Lighed i fysisk og mental sundhed hos de unge

Unge mellem 15 og 25 år har hele hovedstadsregionen som hjemkommune. De skeler ikke til kommunegrænser når de uddanner sig, arbejder, går i byen, til fritidsaktiviteter og danner venskaber. Kommunerne vil i samarbejde med de unge selv, styrke de unges lige muligheder for et sundt liv.

Kommunerne i KKR Hovedstaden har over de seneste år arbejdet målrettet på at fremme borgernes sundhed med udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens forebyggelsepakker, som indeholder faglige anbefalinger.

Vi er nået rigtig langt, og i de kommende år vil vi sammen sætte særlig fokus på at styrke lighed i de unges fysiske og mentale sundhed.

Udfordringerne er klare. Blandt store børn og unge har hver femte alvorlige tegn på psykisk mistrivsel. Psykisk mistrivsel giver dårligere livskvalitet for den unge, men kan også forhindre den unge i at tage en uddannelse.

Danske unge drikker langt mere end andre europæiske unge og festkulturen på bl.a. ungdomsuddannelserne har stor en betydning for dette. Hver eneste dag begynder 40 danske unge under 18 år at ryge. Unge på erhvervs-skoler eller uden for uddannelsessystemet ryger mere end elever på gymnasier. Der er også flere rygere blandt unge med kortuddannede forældre.

Forebyggelse batter kun, hvis *alle* aktører omkring de unge bidrager aktivt. Også dem, som umiddelbart har en helt anden kerneopgave end sundhed.

Derfor skal vi i langt højere grad have engageret skoler, ungdomsuddannelser, jobcentre, kultur- og fritidsområdet, foreningslivet, Pædagogisk Psykologisk Rådgivning (PPR), Ungdommens Uddannelsesvejledning (UU) mv i opgaven. De unge selv skal deltage aktivt i arbejdet, bl.a. gennem ungeråd og elevråd.

Vi vil tage så præcist fat som muligt. For de unge, som ikke er i uddannelse eller beskæftigelse, skal vi bl.a. styrke samarbejdet internt i kommunen. Vi skal samarbejde bredt og i højere grad se fysisk og mental sundhed som et middel, der bidrager til at nå egne mål, fx uddannelse, trivsel eller beskæftigelse.

For de unge, som er i uddannelse, vil kommunerne sammen arbejde for at blive en stærkere partner for ungdomsuddannelserne, fordi rammerne og kulturen her har stor betydning for de unges liv.

### **KKR-mål for unges fysiske og mentale sundhed**

- Kommunerne vil i fællesskab i 2017 etablere en fælles strategi for fremme af fysisk og mental sundhed på ungdomsuddannelser.
- Alle kommuner skal aktivt arbejde på tværs af fagområder for at styrke de unges sundhed, med særlig fokus på unge, som ikke er i job eller uddannelse.
- Kommunerne skal aktivt dele viden om metoder, som målrettet fremmer unges sundhed, herunder relevante dele af forebyggelsespakkerne og supplerende initiativer og strategier.

KKR-målene om unges sundhed understøtter et af regeringens 8 nationale mål for sundhedsvæsenet, nemlig målet om "flere sunde leveår", hvor udviklingen i middellevetid og daglige rygere i befolkningen følges.

# Bedre styring af rusmiddelbehandling

Rusmiddelbehandling er for nogle borgere en forudsætning for et liv med mindre sygdom. Derfor er det et centralt element i kommunernes sundhedsindsats. Kommunerne vil de kommende år styre mod mere kvalitet for pengene – til gavn for de borgere, som har brug for behandlingen og for deres pårørende.

For en del af kommunernes borgere er rusmiddelbehandling en forudsætning for et liv med mindre sygdom. For nogens vedkommende har rusmiddelbehandling også betydning for tilknytningen til arbejdsmarkedet og for muligheden for at være selvforsørgende, ligesom der for mange er store familiemæssige konsekvenser af et skadeligt og afhængigt forbrug af rusmidler.

Rusmiddelbehandling 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 rusmiddelbehandling og relevante kommunale fagområder.

Kommunerne har organiseret sig forskelligt. Mens nogle kommuner selv har behandlingstilbud, køber andre kommuner behandlingen hos kommunale, private eller regionale udbydere.

Det er en fælles og løbende udfordring for kommunerne at styre kvaliteten i rusmiddelbehandlingen. Borgernes frie valg betyder, at mange borgere modtager rusmiddelbehandling et andet sted i regionen, end der hvor de bor. Dette understreger behovet for, at kommunerne samarbejder.

Vi vil øge vores viden om, hvad borgerne får ud af den behandling, vi tilbyder dem. I de kommende år vil kommunerne i KKR-Hovedstaden således sammen skabe grundlaget for bedre styring af behandlingen på området.

Vi stiler mod at definere nogle fælles succeskriterier, krav om kvalitet og opfølgning, som vi kan stille til vores leverandører, hinanden og os selv. Ved enighed om kravene, vil vi kunne fremstå som stærkere samarbejdspartnere overfor dem, som leverer behandlingen.

### **KKR-mål for bedre styring på rusmiddelområdet**

- I 2017 vil vi afdække kommunernes behov og tilrettelæggelse af rusmiddelbehandlingen, herunder hvordan der skabes sammenhæng til øvrige kommunale indsatser.
- Primo 2018 vil vi opstille fælles succeskriterier og mål for behandlingen, som vi sammen kan stille til leverandørerne og os selv.
- Arbejdet vil foregå i samarbejde mellem social- og sundhedsområdet i KKR-regi og inddrage relevante parter som fx forskningscentre, styrelser og kommuner, som har særlige kompetencer på området.

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



# Principper for valg af KKR-mål

KKR-målene er udvalgt så de:

## ❖ **er ambitiøse, så de gør en forskel for borgeren**

...målene er udvalgt, hvor kommunerne, ved at arbejde sammen, kan løfte det fælles niveau i opgaveløsningen til gavn for borgerne.

## ❖ **understøtter samarbejdet på tværs af kommuner**

... målene skal medvirke til et styrket samarbejde på tværs af klynger<sup>1</sup> og kommuner i hele regionen. Vi kan noget forskelligt, og det kan vi blive endnu bedre til at dele med hinanden. Klyngesamarbejdet skal fortsat fungere som forum for videndeling og gerne i stigende grad laboratorium for udvikling. Ligeledes skal målene understøtte udviklingen mod fælleskommunale tilbud til borgerne.

## ❖ **sikrer ensartethed, der under ét gør kommunerne til stærkere samarbejdspartnere ud ad til**

...når vi som 29 kommuner har fælles mål, strategier og tilbud af en høj og ensartet kvalitet, bliver det naturligt lettere for os at stille krav til vores samarbejdspartnere. Det skal vi bruge aktivt, når vi indgår aftaler med vores samarbejdspartnere, herunder Region Hovedstaden, PLO-H mv.

## ❖ **bidrager med noget nyt ift. andre aftaler, udspil mv.**

...målene viser kommunernes fælles ambitionsniveau og understøtter samtidig nationale udspil og regionale aftaler. Det tværsektorielle samarbejde er indskrevet i hhv. sundhedsaftalen og praksisplanen for almen praksis. Rameaftalen for det specialiserede socialområde er styrende for kapacitet og fælles tilbud på psykiatriområdet, som derfor ikke indgår i KKR-målene.

---

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

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)