



31. MAJ 2017

Oplæg - Temaer i Sundhedsaftalen 2019-2022

Baggrund

En borgers sygdomsforløb kræver ofte både indsatser i kommunen, hos den praktiserende læge og på hospitalet. En positiv oplevelse af sygdomsforløbet og en borger, der bliver rask eller understøttes i at leve med sin sygdom skal sikres gennem et velfungerende samarbejde i "sundhedstrekanten".

Sundhedsaftalen skal styrke dette samarbejde og sikre sammenhæng og koordinering af indsatsen i sygdomsforløbet på tværs af sektorer, så borgeren trygt kan forvente, at få den rette indsats, det rette sted, på det rette tidspunkt.

Nu påbegyndes arbejdet frem mod en ny sundhedsaftale, der skal gælde fra 2019 til 2022. Denne aftale bygger videre på de gode resultater der er opnået gennem de tre første sundhedsaftaler, med henblik på at skabe et endnu stærkere samarbejde mellem sektorerne - til gavn for borgerne.

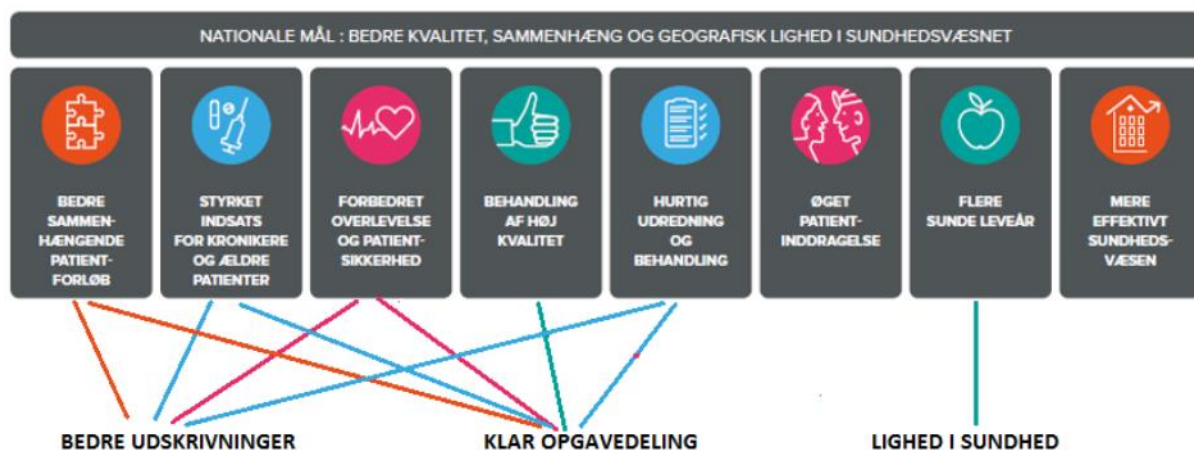
I dette notat:

1. Sættes rammen for arbejdet med Sundhedsaftalen 2019-2022
2. Beskrives forslag til temaer, som kommunerne kan spille ind i arbejdet
3. Beskrives forslag til pejlemærker for fastlæggelse af indsatser

1. Nationale mål for sundhedsvæsenet og KKR-mål for sundhed danner rammen

De nationale mål og vores egne KKR-mål for sundhed danner en fokuseret ramme, der skaber tydelig politisk retning i den kommende sundhedsaftale.

Nationale mål for sundhedsvæsenet



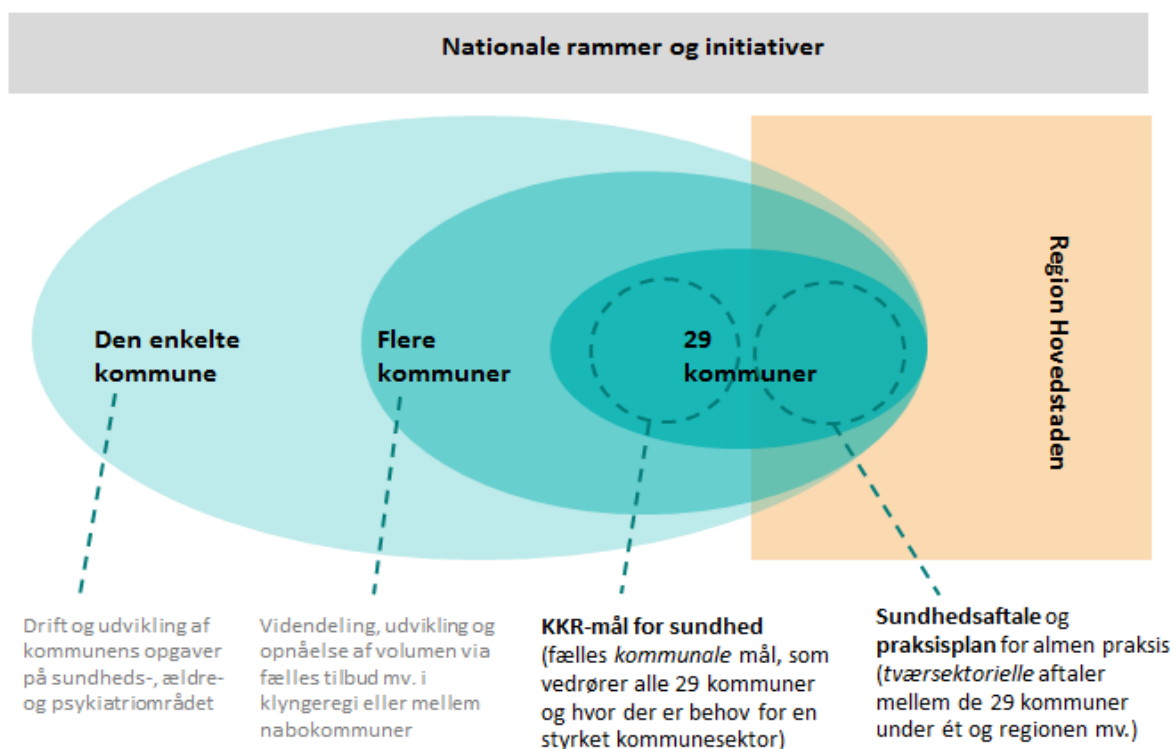
De nationale mål for sundhedsvæsenet er et bærende element i et nyt nationalt program for kvaliteten i sundhedsvæsenet.

Der er defineret otte mål, som både omfatter indsatser på tværs af sundhedsvæsenet og indsatser der overvejende vedrører enten hospitalerne eller kommunerne. De nationale mål skal suppleres af regionalt, kommunalt og lokalt definerede mål og indsatser, der løfter kvaliteten for patienten og borgeren, og som er meningsfulde for personalet. De mål eller indsatser, som aftales i sundhedsaftalen, skal således bidrage til at løfte de nationale mål.

Der er til hvert af de otte mål udvalgt en række indikatorer. I forhold til det tværsektorielle samarbejde mellem region og kommuner er der bl.a. andet tale om indikatorer vedr. akutte genindlæggelser, ventetid til genoptræning, antal somatiske færdighandlingsdage mv. Med andre ord de samme indikatorer, som vi allerede måler på i regi af sundhedsaftalen i dag.

KKR-mål for sundhed

KKR-mål for sundhed, der er politisk godkendt i alle 29 kommuner, omhandler kommunernes fælles mål. KKR-målene har blandt andet til formål at styrke kommunernes samarbejde og indsats på en række områder, der gør os til en stærkere samarbejdspart med regionen. Det kan eksempelvis handle om at kommunerne sammen løfter indsatsen på det somatiske akutområde, og derved bliver meget klarere på ønsker og krav vi har til vores regionale samarbejdspartnere på dette felt – hvilket skal løftes i regi af sundhedsaftalen.



2. Forslag til temaer for sundhedsaftalen

Embedsmandsudvalget for sundhed har drøftet forslag til temaer for den kommende sundhedsaftale. KKR har desuden haft en indledende drøftelse om den kommende sundhedsaftale på møde d. 24. april 2017, hvor udvalget gav udtryk for, at psykiatri og opgaveglidning skal være temaer. På baggrund af disse drøftelser er der forslag om tre temaer:

- **Vi skal være bedre til udskrivninger**
- **Vi skal have en klar opgavefordeling**
- **Vi skal skabe mere lighed i sundhed**

Under hvert tema kan der udvælges og arbejdes med forskellige målgrupper – alt efter hvor indsatsernes fokus ønskes.

Vi skal være bedre til udskrivninger

Det gode udskrivningsforløb er en afgørende del af den enkelte borgers sammenhængende forløb i sundhedstrekanten, og vigtigheden tydeliggøres af stadig hurtigere og mere komplekse udskrivninger. Vi skal i fællesskab have fokus på at forbedre udskrivningerne, særligt med henblik på at sikre at borgerne ikke bliver genindlagt. Vi skal blandt andet have fokus på udveksling af data/patientoplysninger, adgangen til almen praksis og specialiseret rådgivning fra regionen, og så skal vi sikre, at borgerne ikke udskrives, før de reelt er færdigbehandlede.

Forslag til målgrupper:

Borgere med psykiske lidelser, Borgere med kronisk sygdom, Den ældre medicinske patient, De døende

Vi skal have en klar opgavefordeling

Kortere indlæggelser og en omlægning fra stationær til mere ambulant behandling har forvandlet borgerens eget hjem til et potentielt behandlingssted. Ni ud af ti kommuner beskriver, at de i dag varetager behandling, der tidligere var varetaget på sygehuset, hvorfor der skal være et stærkt fokus på opgaver, der flytter sig fra hospitalerne til kommunerne. Deres rette placering skal drøftes, og aftalt opgaveoverdragelse skal finde sted.

For personalet i kommunerne, på sygehusene og i almen praksis skal ansvaret for indsatser og levering fremstå klar og tydelig, mens borgerne skal opleve et sammenhængende forløb af høj kvalitet, uanset hvem, der har ansvaret for opgaven.

Forslag til målgrupper:

Borgere med psykiske lidelser, Borgere med kronisk sygdom, Den ældre medicinske patient

Vi skal skabe mere lighed i sundhed

Det er et grundlæggende princip i det danske sundhedsvæsen, at der er lige adgang til ydelserne. Men borgernes forudsætninger for at kunne tage imod en indsats og/eller blive tilbudt en indsats er forskellige. Lighed i sundhed skal skabes gennem en nuanceret og differentieret tilgang, der sikrer borgerne lige adgang til og brug af de sundheds- og serviceydelser, der leveres af såvel regionen, almen praksis og kommunerne.

Forslag til målgrupper:

Borgere med psykiske lidelser, Borgere med kronisk sygdom

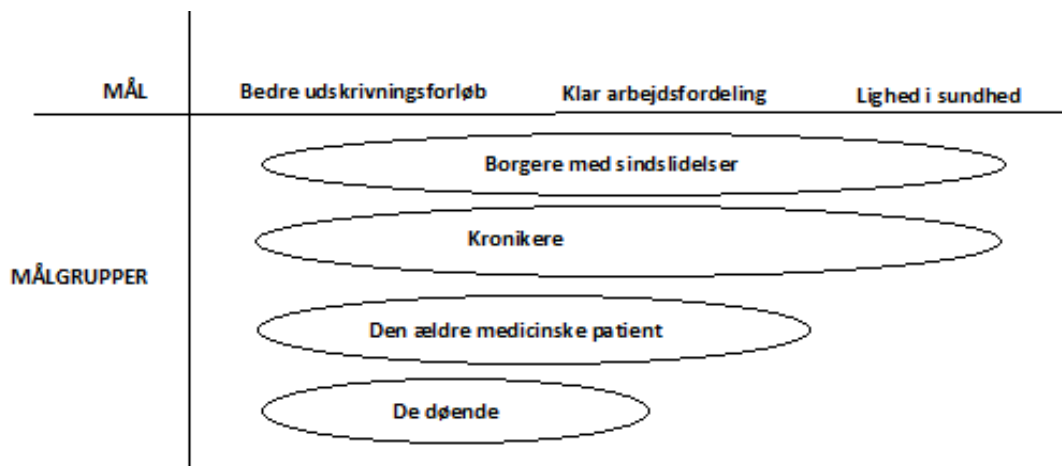


Illustration: Sammenhæng mellem temaer og målgrupper

Forslag til målgrupper

Borgere med kronisk sygdom (Patientrettet forebyggelse og rehabilitering)

- Ca. en tredjedel af befolkningen har én eller flere kroniske sygdomme. Antallet vil stige i fremtiden.
- Kronisk sygdom udgør en stor del af de samlede sundhedsudgifter.

Borgere med psykiske lidelser

- Borgere med psykisk sygdom dør 15-20 år tidligere end gennemsnitsdanskeren
- Der er stor ulighed i sundhed forbundet med psykisk sygdom
- Borgere med psykisk lidelse tabes alt for ofte mellem systemerne.

Den ældre medicinske patient og multisygdom

- Er karakteriseret ved hyppig kontakt med det specialiserede sundhedsvæsen. Har 9 ekstra årlige kontakter til almen praksis sammenlignet med den ældre borgere generelt, og over 80 pct. af ældre medicinske patienter er i kontakt med kommunen.
- Udgifterne stiger kraftigt efter 65-årsalderen – og hvis vi rammes af flere sygdomme på én gang.

De døende

- Tre ud af fire danskere ønsker at dø i eget hjem - kun hver fjerde får ønsket opfyldt.

3. Pejlemærker for fastsættelse af indsatser

Den nuværende sundhedsaftale indeholder et stort antal indsatser, og der vil derfor i udviklingen af den kommende aftale være behov for et stærkt fokus på at begrænse antallet af indsatser til de mest nødvendige.

Embedsmandsudvalget for Sundhed foreslår at følgende pejlemærker danner rammen for fastlæggelse af indsatser i den kommende sundhedsaftale:

- Indsatsen skal adressere en væsentlig udfordring i det sammenhængende sundhedsvæsen
- Indsatsen skal forventes at have stor effekt (evidensbaseret, stort økonomisk potentiale, etc.)
- Indsatsen vil potentielt påvirke et stort volumen af sammenhængende patientforløb