

2. OKTOBER 2017

”Temaer i Sundhedsaftale 4 (2019-2022) – kommunerne i hovedstadsregionen”.

Indledning

Sundhedsaftalen er kommunernes vigtigste redskab til at udvikle og regulere samarbejdet med regionen og almen praksis, for at sikre vores borgere et nært og sammenhængende sundhedsvæsen.

Den nye sundhedsaftale 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.

Samarbejdet med borgeren er væsentligt for kvaliteten i indsatserne og afgørende for at borgerens livskvalitet er i fokus. Borgeren og de pårørende inddrages derfor i udformningen af den nye sundhedsaftale.

Forslaget til temaer i Sundhedsaftale 4 er blevet til på baggrund af drøftelser i KKR Hovedstaden i foråret 2017 og et politisk dialogmøde i juni 2017, hvor politikere på tværs af de 29 kommuner har drøftet hvad der er vigtigst for kommunerne i regionshovedstaden i den kommende sundhedsaftale.

Temaerne vil blive præsenteret for KKR Hovedstaden på deres møde i marts 2018 sammen med en plan for arbejdet med Sundhedsaftale 4, så det ny-konstituerede KKR Hovedstaden har mulighed for at tage stilling til og arbejde videre med temaerne.

Indhold

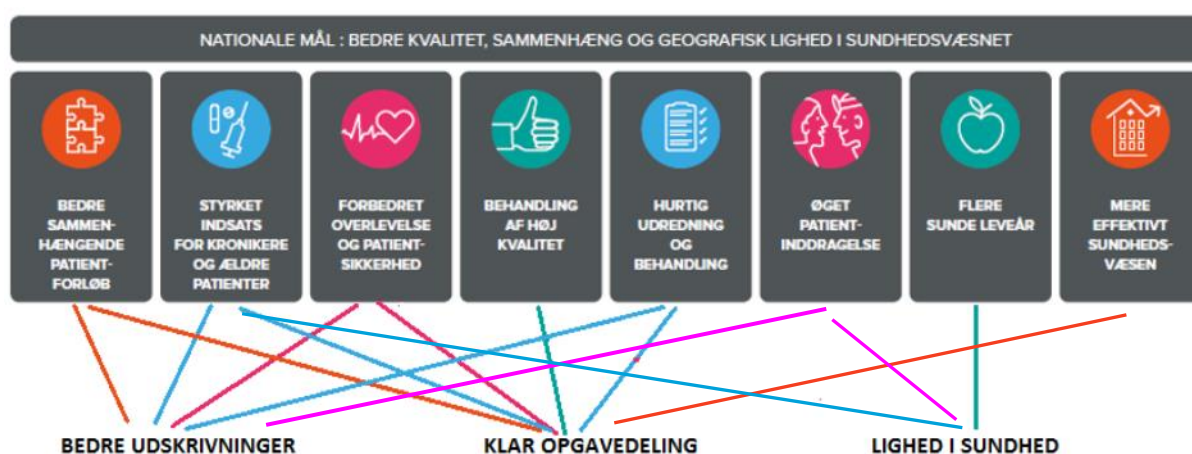
I de politiske drøftelser af, hvor borgerne særligt oplever udfordringer i deres møde med sundhedsvæsenet, er der særligt tre temaer, som går igen – og som peger på, at vi med Sundhedsaftale 4 skal understøtte følgende:

- Vi skal have en klar opgavefordeling
- Vi skal sikre sammenhængende udskrivningsforløb
- Vi skal skabe lighed i sundhed

På det politiske dialogmøde blev der også drøftet en række ønsker til sundhedsaftalens form og organisering, der er afgørende, hvis vi skal opnå en funktionel og effektiv aftale, som politikerne kan være med til at bære ud i den enkelte kommune.

- Sundhedsaftalens indsatser skal være så tæt på borgeren som muligt
- Der skal være stærk politisk inddragelse i sundhedsaftalens udformning og implementering
- Sundhedsaftalen skal være fokuseret og forenklet.
- Prioriteringen af indsatser bør ske ud fra følgende plejemærker 1) indsatsen skal adressere en væsentlig udfordring i det sammenhængende sundhedsvæsen; 2) indsatsen skal forventes at have stor effekt og 3) indsatsen vil potentielt påvirke et stort volumen af sammenhængende patientforløb
- Sundhedsaftalen skal bruge de Nationale mål for sundhedsvæsenet til at opstille effektive mål (se nedenfor)

Nationale mål for sundhedsvæsenet



De otte nationale mål for sundhedsvæsenet er et bærende element i et nationalt program for kvalitet i sundhedsvæsenet. De nationale mål skal suppleres af regionalt og kommunalt definerede mål og indsatser, der løfter kvaliteten for patienten og borgere, og som er meningsfulde for personalet. De mål eller indsatser, som aftales i sundhedsaftalen, skal således bidrage til at løfte de nationale mål.

Temaer

Tema 1: Vi skal have en klar opgavefordeling

Kortere indlæggelser og en omlægning fra stationær til mere ambulante behandling har forvandlet borgerens eget hjem til et potentielt behandlingssted. Ni ud af ti kommuner beskriver, at de i dag varetager opgaver, der tidligere var varetaget på hospitalet, 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 hospitalerne 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.

Tema 2: Vi skal sikre sammenhængende udskrivningsforløb

Det gode udskrivningsforløb er en afgørende del af den enkelte borgers sammenhængende forløb i sundhedstrekanten (hospital, kommune og almen praksis), og vigtigheden tydeliggøres af stadig hurtigere og mere komplekse udskrivinger. Vi skal i fællesskab – gennem dialog og tidlig inddragelse - have fokus på at forbedre udskrivingerne, 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.

Tema 3: 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

Under hvert tema skal det prioriteres, hvilke målgrupper, der særligt skal fokuseres på. Målgrupper – som kan være relevante at sætte fokus på er - borgere med psykiske lidelser, borgere med kronisk sygdom, den ældre medicinske patient, børn og unge samt døende.

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.
- Antallet af de ældre medicinske patienter forventes at stige.

Børn og Unge

- Den sociale ulighed i sundhed grundlægges tidligt i livet og ses bl.a. i forekomsten af en lang række graviditets- og fødselskomplikationer
- Blandt store børn og unge er der omkring 20 %, der har alvorlige tegn på psykisk mistrivsel.
- Børn, der vokser op i familier med misbrugsproblemer, har stor risiko for senere i livet at udvikle psykiske problemer og for selv at udvikle afhængighed af rusmidler
- Børn og unge, der oplever alvorlig sygdom og død i deres nærmeste familie, udsættes for en stor belastning.

De døende

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