

Indholdsfortegnelse - Bilag

Indholdsfortegnelse - Bilag	1
2.1 Kommunal medfinansiering	2
Bilag 1: KL's aktiviteter i forbindelse med KMF2018	2
2.3 Høring af sundhedsaftalen 2019-2023	8
Bilag 1: høringsversion til sundhedsaftalen 2019-2023	8
Bilag 2: Udkast - KKR Syddanmarks høringssvar til Sundhedsaftalen	16

2.1

Kommunal medfinansiering

KL's aktiviteter i forbindelse med KMF i 2018

Der har i de seneste måneder været en del udfordringer ift. den kommunale medfinansiering af sundhedsområdet, dels ved at systemet, der har skullet understøtte datamulighederne for at identificere årsager til udsving ikke har været opdateret og tilgængeligt, dels fordi KMF-modellen er tilpasset på en række områder og dermed har udfordret budgetlægningen i kommunerne og endelig ift. de konstaterede udgifter i 2018.

KL har af flere omgange udtrykt stor utilfredshed overfor både Sundheds- og Ældreministeriet og Sundhedsdatastyrelsen, herunder ikke mindst den meget langsomme proces med at sikre nødvendige data til kommunerne, men også at der er behov for en model der ikke medfører så stor grad af usikkerhed i forbindelse med budgetlægning og opfølgning.

Sundheds- og Ældreministeriets analysenotat

./ På kraftig opfordring fra KL har Sundheds- og Ældreministeriet udarbejdet vedlagte analyse af udviklingen i 2018 for udgifterne til kommunal medfinansiering. Analysen fokuserer på de udfordringer, som afvigende udgifter til KMF i 2018 har medført, set i forhold til den prognose, Sundhedsdatastyrelsen udarbejdede forud for budgetlægningen af 2018.

Analysen beskriver størstedelen af udgiftsudsvingene i forhold til prognosen ved tre effekter. 1) Effekten af en ændret aktivitet i samtlige sundhedsydelser, 2) et ændret sundhedsforbrug mellem aldersgrupper samt 3) et ændret sundhedsforbrug mellem sundhedsområder.

Resultatet af analysen er, at forskelle mellem udgifter og prognose for næsten alle kommuner kan forklares ved de tre effekter.

Overordnet bidrager effekten af ændret aktivitet negativt (mindre betaling) for kommunerne under ét i alle fem regioner, da aktiviteten ligger lavere end forudsat i aftalen for 2018. Omvendt øger effekten af et ændret sundhedsforbrug mellem aldersgrupper og ændret sundhedsforbrug mellem områder (almen praksis, somatik mv.) de kommunale udgifter. Analysen viser, at de ældre, der er omfattet af en høj kommunal medfinansiering, trækker en stadig større del af sundhedsydelserne, mens sidstnævnte effekt er en følge af, at sundhedsforbruget flyttes fra praksissektoren, herunder almen praksis, og ind på sygehusene.

Det bagvedliggende data baseres på 2018-aktivitet til og med september, og fremskrevet for hele 2018. Fremskrivningen gøres ved at tage udgangspunkt i den andel kommunerne generelt finansierer af KMF. KL arbejder for at få det fulde bagvedliggende data til kommunerne, så kommunerne kan få synliggjort hvilken model og antagelser der ligger til grund for analysen.

Dato: 16. november 2018

Sags ID: SAG-2018-04705
Dok. ID: 2668968

E-mail: DMSS@kl.dk
Direkte: 3370 3331

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 1 af 5

Dato: 16. november 2018

Sags ID: SAG-2018-04705
Dok. ID: 2668968E-mail: DMSS@kl.dk
Direkte: 3370 3331Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København Swww.kl.dk
Side 2 af 5*Fremadrettet proces*

KL og Sundheds- og Ældreministeriet arbejder videre med alternative prognoser, som bedre forklarer udgiftsudviklingen og de forhold som der skal tages højde for i forbindelse med budgetlægningen.

Samtidig vil KL fortsætte dialogen med ministeriet med henblik på at kvalificere kommunernes datagrundlag i KØS ift. KMF'en mest muligt, herunder sikre at data er tilgængeligt rettidigt og at ændringer formidles ad flere veje samt alternativer til analyser og reviderede datatræk såfremt datagrundlaget justeres.

./.

KL har sideløbende med dialogen med Sundheds- og ældreministeriet været i dialog med mange kommuner. Både møder med enkeltkommuner og grupper af kommuner samt via telefon og mail. Af vedlagte bilag fremgår en oversigt over KL's aktiviteter.

KL fortsætter arbejdet og vil fremadrettet fortsat tage dialogen med kommunerne og Sundheds- og Ældreministeriet om KMF, herunder udfordringer med data eller budgetlægning. KL viderebringer de budskaber vi hører fra kommuner til ministeriet, hvor Sundhedsstyrelsen også inddrages i relevant omfang. KL, ministeriet og styrelsen har aftalt, at der til budgetlægning af KMF for 2020 skal ligge et bedre prognosegrundlag end hidtil, som afspejler flere mulige forhold, som skal vurderes i forbindelse med budgetlægningen.

KL vil arbejde for at arrangere informationsmøder, dels om selve KMF-modellen, men også om nye tiltag og aftaler der kan påvirke modellen og budgetlægningen.

Der er vedlagt to bilag:

- Bilag 1: Oversigt over KL's konkrete aktiviteter vedr. KMF
- Bilag 2: Kort fakta-papir om kommunal medfinansiering

Bilag 1: Oversigt over KL's konkrete aktiviteter vedr. KMF

Af nedenstående oversigt fremgår en liste over de aktiviteter KL har haft, herunder den mere formaliserede kommunikation med kommunerne;

- 8/8: KL modtager brev fra 4 hovedstadskommuner og KL går i dialog med ministeriet
- 15/8: KL sender svarbrev til de 4 hovedstadskommuner
- 23/8: KL sekretariat holder møde m. Rudersdal og Furesø kommune
- 24/8: Orientering om status for analyser af KMF 2018 og 2019 for Ø98
- 28/8: Orientering om status for analyser af KMF 2018 og 2019 for K98
- 28/8: KL sender detaljeret mail til ministeriet om behov for diverse analyser og aftaler møder herom. Dialog om analysens omfang og hvad der vurderes muligt fortsætter. KL rykker hele september for status på arbejdet.
- 5/9: KL sender brev til DC i ministeriet
- 10/9: KL oplæg for KKR-Hovedstaden om KMF
- 10/9: KL sender brev til K98 som følge af henvendelser fra en række kommuner
- 11/9: KL modtager svarbrev fra ministeriet
- 13/9: KL inddrager Finansministeriet i problemstillingen og dialogen med Sundhedsministeriet
- 20/9: Status for KMF drøftes i KL's bestyrelse: Beslutning om at fastholde pres
- 27/9: KL modtager brev fra KKR-Syddanmark
- 3/10: Sekretariatsmøde med SUM om tentative analyseresultater
- 9/10: KL sender svarbrev til KKR-Syddanmark
- 22/10: Sekretariatsmøde med SUM om udkast til analysen. Udkast fremsendes samme dag.
- 24/10: KL og SUM har møde på departementschefniveau/KL's administrerende direktør – klar erkendelse fra ministeriet af, at processen ikke har været god og tilkendegivelse om at forbedre fremadrettet
- 25/10: Status for KMF drøftes af KL's bestyrelse
- 26/10: De fynske kommuner sender brev til Ellen Trane Nørby
- 26/10: Alle kommunalbestyrelsesmedlemmer orienteres om status for KMF i Nyt fra KL's bestyrelse
- 30/10: KL sekretariat modtager den endelige analyse fra SUM/SDS. KL sekretariat anmoder ministeriet om at arbejde vedrørende forbedring af prognosemodeller igangsættes.
- 31/10 KL sender SUM's analyse til K98 og Ø98
- 31/10 KL modtager et bredt datasæt som ligger til grund for analysen. Har løbende dialog med SUM herom.
- 31- og frem: Sekretariat har løbende dialog med kommuner om analysen samt ønsket om data (blandt andet Halsnæs og Rudersdal og Furesø)
- 7/11 KL anmoder SUM om et datasæt til kommuner, da SUM ikke ønsker at KL deler det brede datasæt
- 7/11 KL sekretariat holder møde med Rudersdal om analysen
- 7-12/11 KL sekretariat har dialog med SUM om data til kommunerne, istandsættelse af nyt møde mv.
- 12/11 KL KC rykker for datasæt til kommuner

Dato: 16. november 2018

Sags ID: SAG-2018-04705
Dok. ID: 2668968

E-mail: DMSS@kl.dk
Direkte: 3370 3331

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 3 af 5

- 12/11 KL modtager smalt datasæt fra SUM
- 12/11 KL KC henvender sig til SUM om at fremsendte data er utilstrækkeligt
- 12/11 KL sender data til Furesø, Halsnæs og Rudersdal
- 13/11 KL sender smalt datasæt til Ø98
- 15/11 Møde med KMF-kommunenetværk Region Sjælland
- 16/11 Sekretariatsmøde med SUM om analyse, data og prognosemodeller
- 19/11 KMF diskuteres på Ø98

Dato: 16. november 2018

Sags ID: SAG-2018-04705
Dok. ID: 2668968

E-mail: DMSS@kl.dk
Direkte: 3370 3331

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 4 af 5

Bilag 2: Fakta om kommunal medfinansiering af sundhed

- Kommunernes medfinansiering af sundhedsområdet (KMF) er kendetegnet ved, at kommunerne finansierer en aktivitet, som de ikke selv udfører.
- En finansieringsmodel, der går på tværs af sektorer og som ikke er knyttet direkte op på et opgaveansvar i kommunerne, vil alt andet lige indebære en grad af risiko i forhold til udgifterne.
- Det årlige forudsatte niveau for KMF afspejler forventning til aktiviteten i det regionale sundhedsvæsen aftalt mellem Danske Regioner og regeringen ifm de årlige økonomiaftaler.
- Sundhedsdatastyrelsen udarbejder med baggrund i det forudsatte niveau og den senest kendte aktivitet (ligger to år forud), et måltal, som kommunerne kan anvende i forbindelse med budgetlægningen.
- Måltallet er baseret på senest kendte regnskabsår omregnet til aktuelt takstsystem i økonomiaftalen.
- Seneste måltal for 2018 og 2019, har for en række kommuner ikke stemt overens med den aktuelle forventning til udgiftsniveauet, og ydermere har faktiske udgifter i 2018 afvejet betydeligt fra måltallet for en række kommuner.
- Kommuner, der har budgetlagt med afsæt i måltallene oplever dermed udgifter, som ligger ud over det budgetlagte niveau.

If den enkelte kommunes vurdering af udgifterne til KMF er der følgende opmærksomhedspunkter:

- Sundhedsdatastyrelsens måltal tager ikke højde for den demografiske udvikling, der sker mellem den senest kendte aktivitet og budgetåret, der ligger to år senere.
- Den kommunale udligning tager i beregningen af det demografiske udgiftsbehov højde for takstomlægningen af KMF, således at de ældre borgere tillægges en større vægt. Får kommunen flere ældre borgere, som er omfattet af højere KMF, så øges kommunens tilskudsbeløb i udligningen.
- Hvert år forudsættes en aktivitetsvækst i regionernes aftale med regeringen. Eksempelvis er der forudsat en stigning i kommunernes KMF fra aftale 2017 til aftale 2018 på 7,5 pct. Sammenlignes alene med regnskaberne for KMF i 2017 er den forudsatte vækst 11 pct. til 2019.
- KMF er omfattet af en efterregulering på regionsniveau. Når årets udgifter er opgjort vil der efterreguleres såvel positivt som negativt. Reguleringen i forhold til forudsat KMF bliver fordelt mellem kommunerne i den region, hvor der er en afvigelse fra det forudsatte niveau. Hvis kommunerne i en region samlet set har betalt mere KMF end forudsat, vil merbetalingen blive ført tilbage til kommunerne i samme region i 3. kvartal året efter. For 2018 vil det ske i 3. kv. 2019.

Dato: 16. november 2018

Sags ID: SAG-2018-04705
Dok. ID: 2668968

E-mail: DMSS@kl.dk
Direkte: 3370 3331

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 5 af 5

2.3

Høring af sundhedsaftalen 2019-2023

Sundhedsaftalen 2019-2023

Sundhedsaftalen er den formelle ramme om det tværsektorielle samarbejde i sundhedsvæsenet mellem region, kommuner og almen praksis. Formålet med sundhedsaftalen er at bidrage til sammenhæng og koordinering af de forløb, der går på tværs af sektorer, med det fælles mål at sikre høj ensartet kvalitet og patienttilfredshed. Aftalen dækker et bredt og komplekst opgavefelt og omfatter borgere i alle aldre både på det somatiske og psykiatriske område.

Denne sundhedsaftale bygger videre på et stærkt og udviklingsorienteret tværsektorielt samarbejde, som har opnået mange gode resultater. Vi har eksempelvis reduceret:

- Liggetiden for de færdigbehandlede patienter på sygehusene
- Antallet af forebyggelige indlæggelser hos ældre medicinske patienter
- Antallet af akutte indlæggelser af patienter med KOL og type 2-diabetes.

Region, kommuner og praktiserende læger i Syddanmark skal i de kommende år håndtere og finde løsninger på de udfordringer, som fortsat vil presse sundhedsvæsenet og sundhedsaftalesamarbejdet. Det handler særligt om:

- Flere ældre borgere
- Flere borgere med en eller flere kronisk sygdomme
- Flere borgere med psykiske lidelser

Vi skal derfor tænke innovativt og i fællesskab anvende vores ressourcer klogt og til størst mulig gavn for borgerne i Syddanmark. Det gør vi ved i fællesskab at udvikle det nære og sammenhængende sundhedshusvæsen. Det indebærer, at vi:

- Afprøver og udbreder integrerede samarbejdsmodeller
- Bruger sundhedsteknologi til at samarbejde smartere og tilbyde mere til flere
- Styrker kompetencerne med fokus på tidlig opsporing og koordinering
- Tilrettelægger nære sundhedstilbud, der tilgodeser lokale udfordringer og forhold

Vi vil med denne sundhedsaftale udbygge det effektfulde samarbejde mellem region, kommuner og praktiserende læger i Syddanmark. Vi ønsker at skabe et sundhedsvæsen, hvor borgeren oplever sammenhæng, tryghed og sømløse overgange. Vi vil udvikle et nært og sammenhængende sundhedsvæsen i balance, så vi i fællesskab kan håndtere de udfordringer, sundhedsvæsenet står over for nu og i fremtiden.

Vi vil gøre hinanden stærkere. Kun ved fælles hjælp, gennemsigtighed i vores samarbejde og med borgere og pårørende som medskabende og ligeværdige parter, kan vi lykkes med at forbedre borgernes sundhed. Det gør det muligt for os at prioritere ressourcer til de borgere, der behøver en særlig indsats og ekstra støtte, hvormed vi skaber lighed i sundhed.

I Syddanmark baserer vi vores tværsektorielle samarbejde på værdier, der bygger på faglighed, ansvarlighed, respekt og gensidig læring. Det forventes af sundhedsprofessionelle i alle sektorer, at de til enhver tid tager ansvar for, at en borger oplever sammenhæng, tryghed og medbestemmelse i eget forløb. Det kræver, at alle parter ser ud over deres egne ansvarsområder og er bevidste om, at de sammen med andre indgår som led i en kæde, hvis borgeren skal sikres et optimalt forløb. Vi skal på tværs af sektorer tage ved lære af såvel gode

UDKAST TIL HØRINGSVERSION DEN 1. NOVEMBER 2018

som u hensigtsmæssige forløb. Samtidig er vi optaget af at måle og dokumentere effekterne af vores indsatser, for derved at sikre, at vi investerer vores ressourcer i de rette indsatser.

Udmøntning af politiske visioner og målsætninger

Nærværende sundhedsaftale er bygget op om de politiske visioner, målsætninger og virkemidler, som vi er enige om. De tydeliggør den overordnede ramme for det tværsektorielle sundhedsaftalesamarbejde og parternes indbyrdes forpligtigelser.

Den administrative del af sundhedsaftalen er beskrevet i et tillæg. Her er det fastlagt hvilke indsatser og midler, der tages i brug for, at de politiske visioner og målsætninger kan indfries. Den administrative del er således en del af sundhedsaftalen, og har samme forpligtende karakter, men den er adskilt fra selve aftalen for at sikre fokus på de politiske visioner og målsætninger.

Visioner og målsætninger

Sundhedskoordinationsudvalget har en overordnet vision om at styrke det tværsektorielle samarbejde, skabe mere lighed i sundhed og i fællesskab udvikle det nære og sammenhængende sundhedsvæsen med afsæt i de udfordringer, vi står overfor de kommende år.

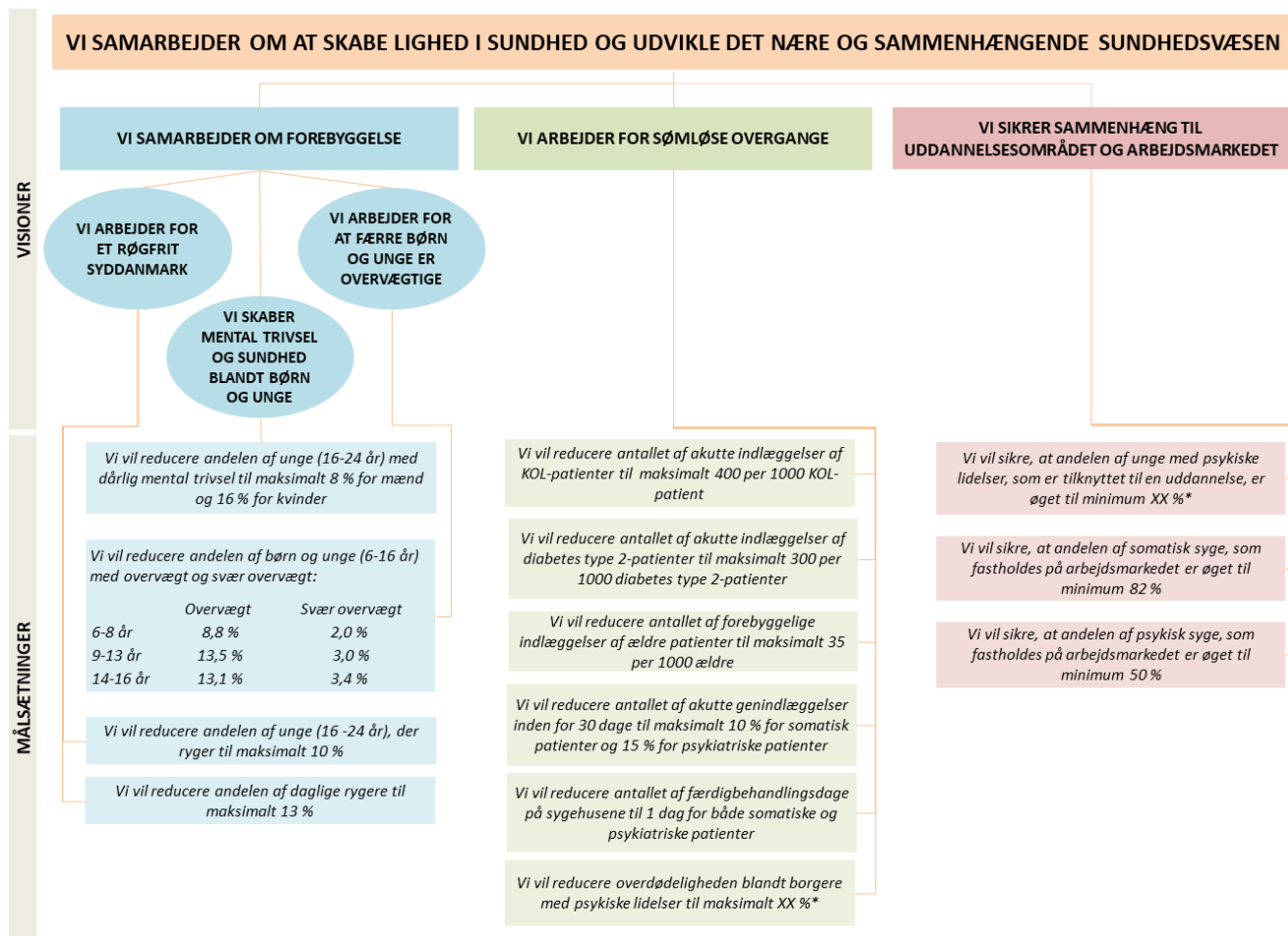
Sundhedsrisici og sygdomme er socialt skævt fordelt i samfundet, og vi skal derfor gøre mere for at forebygge og reducere ulighed i sundhed. Sundhedsadfærd er en vigtig faktor i forhold til ulighed i sundhed. Sociale forskelle i livsstilsfaktorer, eksempelvis rygning, kan forklare en stor del af uligheden i dødelighed. Vi har derfor som overordnet vision at skabe lighed i sundhed. Det kalder på en bred palette af indsatser, og derfor er lighed i sundhed et fokuspunkt på tværs af vores visioner og målsætninger for Sundhedsaftalen 2019-2023.

Vi vil skabe lighed i sundhed for udsatte borgere inden for somatik og psykiatri. Vi vil anskue borgerens situation ud fra en helhedsorienteret tilgang, hvor vi i fællesskab er opmærksomme på de udfordringer eller barrierer, udsatte borgere kan have i forhold til behandling og rehabilitering, fx misbrug, andre sundhedsproblemer, økonomi eller boligforhold. Vi vil forsøge at mindske geografiske forskelle og vil med afsæt i en populationsbaseret tilgang sikre øget generel sundhed hos borgerne i Syddanmark. Disse fælles mål nødvendiggør, at vi tilrettelægger vores tilbud om forebyggelse, behandling, pleje og rehabilitering, så flere, også socialt udsatte borgere, får mulighed for at forbedre deres sundhedstilstand.

Vi vil udvikle det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, så vi i fællesskab kan imødegå de udfordringer, vi står overfor. Borgerne i Syddanmark skal også i fremtidens sundhedsvæsen tilbydes indsatser af høj kvalitet og sikres let og lige adgang. Forebyggelse, behandling, pleje og rehabilitering skal i højere grad tilbydes tæt på borgernes hverdag og med særlig fokus på deres mestring af egen sygdom. Det betyder, at sundhedstilbud skal tilrettelægges ud fra individuelle behov, ressourcer og mål, hvilket nødvendiggør nye og innovative løsninger og samarbejdsformer. Udviklingen stiller krav om endnu stærkere samarbejde om borgerens forløb, herunder tydelig dialog og rådgivning samt den rette brug og deling af informationer.

Den overordnede vision for sundhedsaftalen udfoldes i tre visionsområder med tilhørende målsætninger.

UDKAST TIL HØRINGSVERSION DEN 1. NOVEMBER 2018



* Måltallet fastsættes, når første måling på indikatoren offentliggøres i forbindelse med næste afrapportering på de otte nationale mål, forventeligt medio 2019

VI SAMARBEJDER OM FOREBYGGELSE

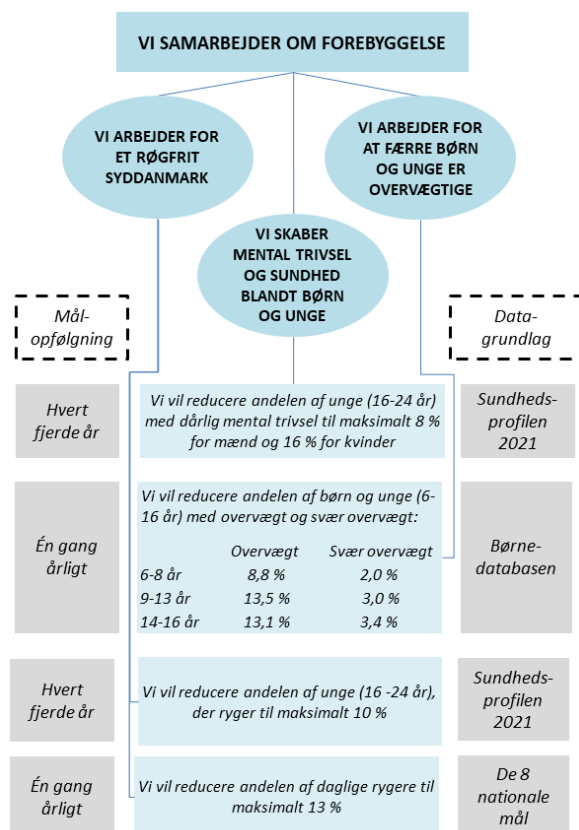
Forebyggelse er et fælles ansvar i Syddanmark. Vi vil i højere grad investere i forebyggelse og skabe flere sunde leveår for borgere i Syddanmark. Sygehuse, kommuner og praktiserende læger skal samarbejde om at opspore, henvise til og gennemføre forebyggelsestilbud, så borgerne undgår sygdom, eller at sygdom forværres.

Vi har et særligt fokus på rygning, overvægt samt mental sundhed blandt børn og unge.

VI ARBEJDER FOR ET RØGFRIT SYDDANMARK

Rygning er den enkeltstående faktor, der påvirker folkesundheden mest, både målt i sygelighed og dødelighed. Sundhedsprofilen fra 2017 viser, at 19 % af borgerne i Syddanmark ryger. Det er lige så mange som i 2013. Samtidig viser undersøgelsen, at flere unge begynder at ryge.

Vi vil bidrage til forebyggelse af røgdebut og styrke samarbejdet om ryggestoptilbud. Vi har sat os som mål at reducere andelen af daglige rygere og andelen af unge, der ryger, med 1,5 procentpoint



UDKAST TIL HØRINGSVERSION DEN 1. NOVEMBER 2018

pr. år. Det betyder, at andelen af daglige rygere er faldet til 13 % og andelen af unge mellem 16-24 år, der dagligt ryger, er faldet til 10 % i Syddanmark i 2023. Samtidig vil vi have fokus på, at unge ikke udvikler et afhængighedsforhold til andre tobaks- eller nikotinprodukter som e-cigaretter og snus.

VI ARBEJDER FOR AT FÆRRE BØRN OG UNGE ER OVERVÆGTIGE.

Tal fra den Nationale Børnedatabase viser, at overvægt og svær overvægt blandt børn og unge i Syddanmark er et stigende problem. Det er kendt, at størstedelen af de overvægtige børn og unge fastholder deres overvægt som voksne. Samtidig har overvægt hos børn både fysiske og psykiske konsekvenser, især fylder psykosociale problemer meget i barndommen. Det kalder på en tidlig indsats.

Vi vil derfor bidrage til, at færre børn og unge udvikler overvægt og svær overvægt.

VI SKABER MENTAL TRIVSEL OG SUNDHED BLANDT BØRN OG UNGE

Sundhedsprofilen fra 2017 viser, at andelen af unge (16-24 år), som mistrives mentalt, i perioden 2010-2017 er steget fra 16 % til 23 % for kvinder og fra 8 % til 11 % for mænd. Der er endnu ikke nogen entydig forklaring på, hvorfor unge mistrives mentalt.

Vi vil belyse årsagerne til den dårlige mentale trivsel blandt unge og igangsætte målrettede indsatser, der i første omgang reducerer antallet af unge, der mistrives til 2010-niveau. Det betyder, at der i 2023 vil være maksimalt 16 % kvinder og 8 % mænd, som mistrives mentalt. Vi vil ligeledes have fokus på tidlig opsporing og forebyggelse af mental mistrivsel hos børn.

VI ARBEJDER FOR SØMLØSE OVERGANGE

Vi vil bygge videre på vores eksisterende samarbejde om ældre medicinske patienter og mennesker med kronisk sygdom.

Vi vil tilbyde borgerne forebyggelse, behandling og rehabilitering, som hænger sammen på tværs af sygehuse, kommuner og almen praksis. Alle parter i sundhedsvæsenet skal levere sundhedsydelse, der er individuelt tilpasset borgeren, og som samtidig understøtter samarbejdspartnere i og udenfor egen sektor.

Vi skal se fordomsfrit på opgaveløsningen og i fællesskab tilbyde ældre medicinske patienter og borgere med en eller flere kroniske sygdomme mere sammenhængende sundhedstilbud i deres nærmiljø. Samtidig skal vi styrke deres evne og muligheder for at tage aktiv del i deres eget forløb.

VI ARBEJDER FOR SØMLØSE OVERGANGE		
Mål-opfølgning		Data-grundlag
Én gang årligt	Vi vil reducere antallet af akutte indlæggelser af KOL-patienter til maksimalt 400 per 1000 KOL-patient	De 8 nationale mål
Én gang årligt	Vi vil reducere antallet af akutte indlæggelser af diabetes type 2-patienter til maksimalt 300 per 1000 diabetes type 2-patienter	De 8 nationale mål
Én gang årligt	Vi vil reducere antallet af forebyggelige indlæggelser af ældre patienter til maksimalt 35 per 1000 ældre	De 8 nationale mål
Én gang årligt	Vi vil reducere antallet af akutte genindlæggelser inden for 30 dage til maksimalt 10 % for somatisk patienter og 15 % for psykiatriske patienter	De 8 nationale mål
Én gang årligt	Vi vil reducere antallet af færdigbehandlingsdage på sygehusene til 1 dag for både somatiske og psykiatriske patienter	De 8 nationale mål
Én gang årligt	Vi vil reducere overdødeligheden blandt borgere med psykiske lidelser til maksimalt XX %*	De 8 nationale mål

* Måltallet fastsættes, når første måling på indikatoren offentliggøres i forbindelse med næste afrapportering på de otte nationale mål, forventeligt medio 2019

UDKAST TIL HØRINGSVERSION DEN 1. NOVEMBER 2018

VI SIKRER SAMMENHÆNG TIL UDDANNELSESOMRÅDET OG ARBEJDSMARKEDET

Et arbejde skaber identitet og et fast holdepunkt i tilværelsen. Det er forbundet med store personlige og økonomiske omkostninger, når mennesker, på grund af psykisk eller somatisk sygdom, mister tilknytningen til arbejdsmarkedet og uddannelsessystemet. Sundhed kan være et middel til at komme i beskæftigelse, ligesom et godt arbejde er sundhedsfremmende.

Vi vil arbejde for, at andelen af borgere med psykisk sygdom og tilknytning til arbejdsmarkedet øges til 51 %, og at andelen af borgere med somatisk sygdom og tilknytning til arbejdsmarkedet øges til 82 % i 2023.

Vi vil styrke sårbare borgeres mulighed for at opnå eller bevare tilknytning til arbejdsmarkedet. Vi vil sikre, at erhvervsaktive borgere sikkert og hurtigt kan vende tilbage i beskæftigelse efter længere tids sygefravær.

Virkemidler

Sundhedsaftalen skal ikke alene fastlægge visioner og målsætninger, den sætter ligeledes retningen for, hvordan vi arbejder sammen om at nå dem. Når vores fælles visioner og målsætninger skal omsættes til konkrete indsatser og initiativer, har vi fokus på følgende:

- **Sæt borgeren først**

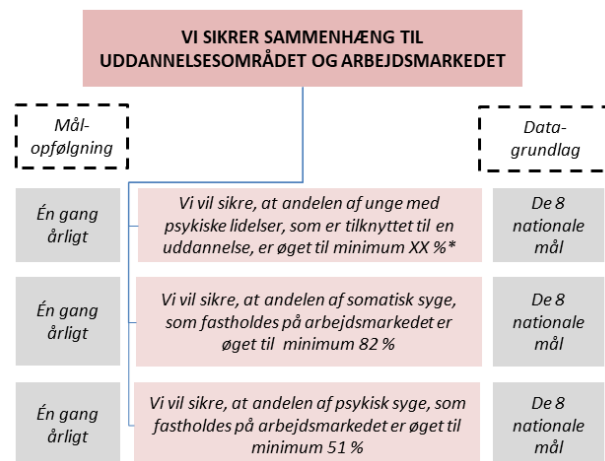
Værdiskabelse for borgere og pårørende er omdrejningspunktet for vores indsatser og initiativer i sundhedsaftalesamarbejdet. Borgere og pårørende skal være en medskabende og ligeværdig part i planlægning, beslutninger og målsætninger for egen sundhed og behandling. Alle parter har noget at bidrage med – og kan have berettigede forventninger til hinanden.

Når vi udvikler og implementerer indsatser i sundhedsaftalen, gør vi det i tæt samarbejde med borgere, pårørende og sundhedsprofessionelle. Vi inddrager civilsamfundet og frivillige, hvor det giver værdi for vores samarbejde og borgeren.

- **Tænk nyt – nye samarbejdsformer**

Vi har i Syddanmark en styrkeposition i forhold til anvendelsen af sundhedsteknologi, digitale løsninger og telemedicin, som vi vil anvende til at udvikle løsninger på fremtidens udfordringer. Sundhedsaftalen skal styrke sammenhæng og fortsat understøtte en effektiv og bæredygtig anvendelse af ressourcer i sundhedsvæsenet.

Vi vil videreudvikle vores eksisterende samarbejde om elektronisk kommunikation og koordinering af patientforløb, med det formål at styrke trygheden for den enkelte borger. Vi vil udvikle nye samarbejdsformer og samarbejdsaftaler, som muliggør, at borgere kan tilbringe mindre tid på sygehusene og mere tid i eget nærmiljø og hverdagsliv.

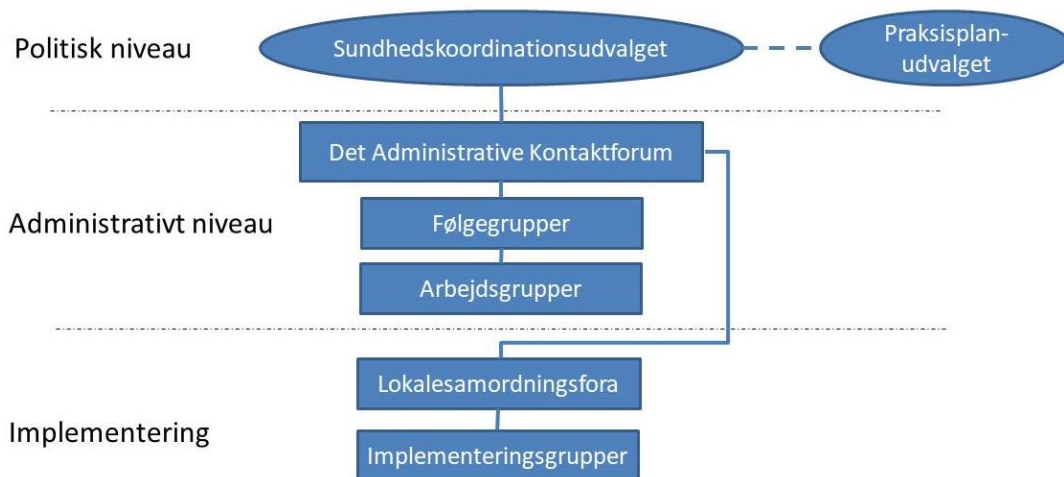


* Måltallet fastsættes, når første måling på indikatoren offentliggøres i forbindelse med næste afrapportering på de otte nationale mål, forventeligt medio 2019

UDKAST TIL HØRINGSVERSION DEN 1. NOVEMBER 2018

Organisering

I Syddanmark har vi opbygget en solid og velfungerende tværsektoriel organisering, som videreføres i Sundhedsaftalen 2019-2023.



Sundhedskoordinationsudvalget har jf. Sundhedsloven ansvaret for sundhedsaftalen og det tværsektorielle sundhedssamarbejde i Syddanmark. Sundhedskoordinationsudvalget er sammensat af repræsentanter udpeget af regionsrådet, kommunerne i Syddanmark (kommunekontaktrådet) og almen praksis i regionen (PLO Syddanmark). Sundhedskoordinationsudvalgets arbejde koordineres med Praksisplanudvalget, med det formål at sikre, at indsatser i sundhedsaftalen og praksisplanen hænger sammen.

Det Administrative Kontaktforum, som består af kommunale og regionale ledelsesrepræsentanter samt repræsentanter fra almen praksis, har ansvaret for at understøtte Sundhedskoordinationsudvalget og koordinere sundhedsaftalearbejdet mellem parterne.

Følgegrupperne har ansvaret for at udvikle og følge igangsatte indsatser, som skal sikre målopfyldelse. Følgegrupperne kan efter behov nedsætte arbejdsgrupper.

Den lokale implementering af sundhedsaftalens indsatser er organiseret i samordningsfora omkring de fem sygehusenheder i Region Syddanmark. Herudover hjælper de lokale samordningsfora med at bygge bro mellem sygehuse, kommuner og de praktiserende læger igennem løbende dialog og samarbejde.

Opfølgning på politiske visioner og målsætninger

Målsætningerne for sundhedsaftalen er koblet til de otte nationale mål for sundhedsvæsenet, sundhedsprofilen og andre nationale databaser. Sundhedskoordinationsudvalget vil én gang årligt blive præsenteret for en status på de politiske visioner og målsætninger. Den årlige status muliggør, at der både politisk og administrativt kan justeres og prioriteres i forhold til de igangsatte indsatser.

UDKAST TIL HØRINGSVERSION DEN 1. NOVEMBER 2018

Sundhedskordinationsudvalget har ansvaret for, at der midtvejs, og ved aftalens udløb, udarbejdes en samlet status til Sundhedsstyrelsen.

Løbende politisk samarbejde

Sundhedskordinationsudvalget vil systematisk inddrage Praksisplanudvalget og Patientinddragelsesudvalget i implementering af og opfølgning på sundhedsaftalen.

Sundhedskordinationsudvalget vil styrke det politiske ejerskab for sundhedsaftalen ved årligt at afholde et møde med kommunale udvalgsformænd med ansvar for sundhedsaftaleområdet samt lokale repræsentanter fra PLO Syddanmark. Ligeledes vil Sundhedskordinationsudvalget i aftaleperioden være vært for et midtvejsmøde, hvor der gøres status på indfrielsen af de politiske visioner og målsætninger.

Sundhedskordinationsudvalget vil ligeledes arbejde for at øge vidensdelingen med Sundhedskordinationsudvalgene på tværs af de fem regioner, med det formål at inspirere og blive inspireret til at udvikle det tværsektorielle samarbejde.

Det skal ses i sammenhæng med, at Sundhedsaftalen de senere år i stigende grad er blevet sammenkoblet med implementeringen af nationale initiativer, handlingsplaner, forløbsprogrammer og kvalitetsstandarder. Denne udvikling forventes at fortsætte i den kommende aftaleperiode.

Vi bygger videre på vores gode erfaringer med systematisk at integrere nationale initiativer i vores sundhedsaftalesamarbejde ved at skabe gennemsigtighed og oversætte indholdet til den syddanske kontekst.

Bilaterale samarbejder

Der igangsættes løbende mange samarbejdsprojekter i Syddanmark med relevans for det tværsektorielle samarbejde. Der vil være behov for, at Sundhedskordinationsudvalget har et særligt fokus på disse samarbejder igennem aftaleperioden. Dels for at sikre, at Sundhedskordinationsudvalget er orienteret om, hvad der udvikles lokalt, og dels for at understøtte, at erfaringer fra succesfulde projekter deles mellem parterne og understøtter visionerne i sundhedsaftalen.

Sundhedskordinationsudvalget vil på et årligt møde med udvalgsformændene drøfte, om der er projekter, det vil være relevant at arbejde for at udbrede.

2.3

Høring af sundhedsaftalen 2019-2023

Udkast - KKR Syddanmarks hørings svar til Sundhedsaftalen

KKR Syddanmark sender hermed sit hørings svar til sundhedsaftalen 2019-2023, og anerkender samtidigt det store arbejde der er lagt i høringsversionen.

Sundhedsaftalen er sendt i høring i perioden fra den 12. december 2018 til den 4. januar. Forinden da har sundhedskoordinationsudvalget besøgt hver af de syddanske kommune for at drøfte hvad aftalen bør indeholde. Sundhedsaftalen skal efterfølgende endeligt godkendes af Regionen og kommunerne, hvorefter den sendes til godkendelse i Sundhedsstyrelsen.

Processen hvor formandskabet for sundhedskoordinationsudvalget har besøgt og drøftet sundhedsudfordringer med de enkelte syddanske kommuner har sikret et stærkt kommunalt aftryk i udkastet til sundhedsaftalen. Det har taget tid, men det har også skabt stor lokalpolitiske ejerskab og det skal udvalget have ros for.

Udkastet til Sundhedsaftalen bygger videre på tidligere sundhedsaftaler og skaber et solidt fundament for fremtidigt tværsektorielt samarbejde i syddanmark. Der er allerede sket fremgang på KOL-området samt forebyggelsesdelen for ældre medicinske patienter, hvilket er særdeles vigtige indsatsområder.

Det er besluttet at dele sundhedsaftalen op i en politisk og en administrativ del. Den politiske del er bygget op om de politiske visioner, målsætninger og virkemidler, der skal bruges i det tværsektorielle sundhedssamarbejde, imens den administrative del beskriver hvilke midler der skal tages i brug for at imødekomme de politiske visioner og målsætninger. KKR Syddanmark finder, at dette er en meget fornuftig opdeling.

KKR Syddanmark støtter op om den overordnede vision og de underlæggende visionsområder i sundhedsaftalen. Ulighed i sundhed er en stor udfordring, som der også arbejdes med kommunalt. Det er en vigtig dagsorden, at ikke kun de ressourcestærke patienter nyder godt af den mange sundhedstilbud.

Af samme grund er forebyggelsesvisionen også et område som KKR Syddanmark støtter op om. Især rygning er en stor udfordring. Rygning er en af de primære årsager til, at den gennemsnitlige levealder i Danmark er lavere end de andre skandinaviske lande. Sundhedsprofilen fra 2017 viser at der endnu er samme antal rygere i syddanmark som i 2017, alt imens flere unge begynder at ryge. Derfor arbejdes der allerede målretter mod at gøre hele syddanmark røgfrit. Blandt andet ved at alle kommuner nu har tilsluttet sig partnerskabsprojektet Røgfri Fremtid.

Dato: 27. januar 2019

Sags ID: SAG-2019-00286
Dok. ID: 2706190

E-mail: MOKJ@kl.dk
Direkte: 3370 3590

Haderslev Kommune
Gåskærgade 26-28
6100 Haderslev

www.kl.dk/kkr-syddanmark
Side 1 af 2

Samme sundhedsprofil vidste desværre også at mange unge mennesker kæmper med mental mistrivsel. Det er især de unge piger der er ramt og derfor er det særdeles positivt at se dette område blive tillagt stor vægt i udkastet til sundhedsaftalen.

At borgeren skal i centrum flugter godt med kommunernes holdning til sundhedssamarbejdet. Derfor er fokussen på de sømløse overgange vigtigt. Ideelt set oplever borgeren ingen forskel i støtten, fra de bliver udskrevet fra sygehuset, til de møder de kommunale tilbud eller behandling i egen praksis.

At sætte borgeren i centrum er en opgave der skal løses i fællesskab og derfor er det positivt at også samarbejde med almen praksis fremhæves så tydeligt som det gør.

Derfor er det også en god ting at man fokusere på den ældre medicinske patient og kronikeren i målsætningen om den sømløse overgang. Der er tale om to sårbare grupper som netop skal behandles løbende og tværsektorielt. Derfor kvitterer KKR Syddanmark for den ambitiøse fokus på at gøre livet bedre for disse grupper.

Afslutningsvis skal det noteres, at det er en god idé at målsætningerne for sundhedsaftalen er knyttet til de otte nationale mål for sundhedsvæsenet, sundhedsprofilen og de andre nationale databaserer. Det sikrer at arbejdet vi laver i syddanmark også taler ind i national dagsorden.

Derudover er det ambitiøst, at der er så klare mål for hvilke forbedringer man forventer indenfor de forskellige målsætninger. KKR Syddanmark opfordrer i den sammenhæng til, at der lægges stor vægt på at producere brugbar sundhedsdata som kommunerne kan benytte efter sundhedsaftalen er vedtaget.

Afslutningsvis skal der lyde en stor ros til sundhedskoordinationsudvalget og de tilknyttede samarbejdspartnere, samt embedsfolk for udkastet til sundhedsaftalen 2019-2023. Der er tale om et ambitiøst stykke arbejde som kort og præcist sætter en tydelig politisk retning på det kommende tværsektorielle sundhedssamarbejde.

Med venlig hilsen



H P Geil
Formand
KKR Syddanmark



Johannes Lundsryd Jensen
Næstformand
KKR Syddanmark

Dato: 27. januar 2019

Sags ID: SAG-2019-00286
Dok. ID: 2706190

E-mail: MOKJ@kl.dk
Direkte: 3370 3590

Haderslev Kommune
Gåskærgade 26-28
6100 Haderslev

www.kl.dk/kkr-syddanmark
Side 2 af 2