

# SUNDHEDSSAMARBEJDET I SYDDANMARK

Hvor er vi på vej hen?

Direktør Arne Nikolajsen, medformand i Det Administrative Kontaktforum  
og Sundhedsstrategisk Forum

## Hvor skal vi hen?



Sundhed nationalt



Sundhedssamarbejdet i Syddanmark

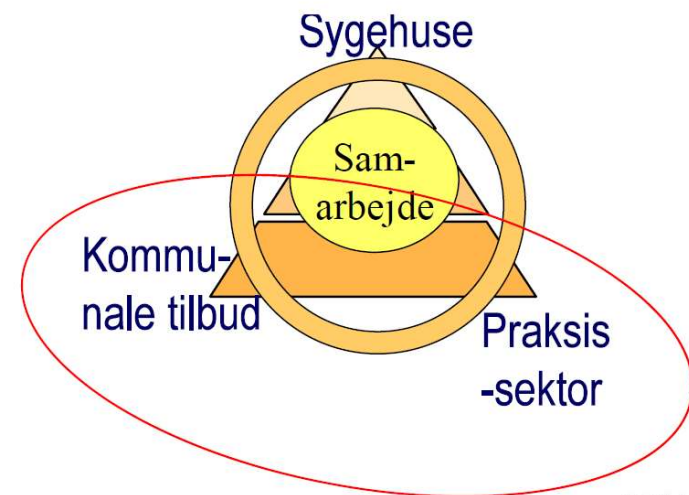
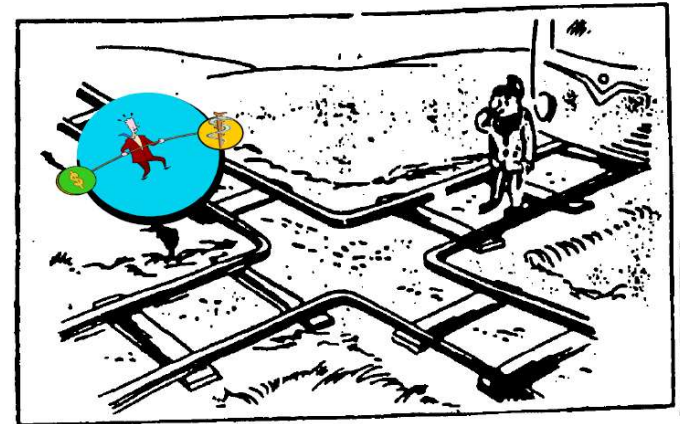


Hvor skal vi hen?

Uddrag fra Jes Søgårds oplæg fra KØF 2020 om sundhedsområdet.  
Hele Jes Søgårds oplæg kan hentes her.

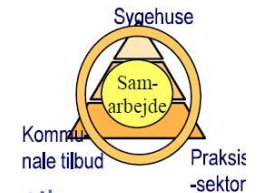
## Sundhedsområdet Hvilken vej skal toget køre?

- Flere sygehusopgaver skal flyttes over i det nære sundhedsvæsen!
- Fra opgaveglidning til planlagt og finansieret opgaveoverdragelse
- Nuværende model er ikke holdbar
  1. Går ud over de hårdest pressede kommuner og de svageste borgere
  2. Kommunerne kan ikke fortsat finansiere sundhedsopgaver ved at spare på anden velfærd
  3. Og der kommer >150.000 flere 80+ årige de næste 10 år
- Derfor skal vi have en national kvalitets- og økonomiplan for **Det Nære Sundhedsvæsen**



## Uddrag fra Jes Søgårds oplæg fra KØF 2020 om sundhedsområdet. Hele Jes Søgårds oplæg kan hentes her.

Strukturelle ændringer og effektiviseringer på sygehuse har smittet af på først kommunale plejeopgaver og senere også opgaver i hjemmesygeplejen



### 1980-2020

Kortere indlæggelser og flere ambulante behandlinger var vigtigste effektiviseringsskruer i sygehusvæsenet i 40 år; muliggjort af

- Bedre anæstesi- og smertebehandling samt skånsom kirurgi
- Organisering, fx FAM: Fælles Akut Modtagelse
- Og et kommunalt plejesystem, som kunne tage plejekrævende patienter hjem

### 2020-2060

Planlagt, finansieret udflytning af sygehusopgaver til primær sektor vil være sundhedsvæsenets vigtigste effektiviseringsskruer de næste 40 år; muliggjort af

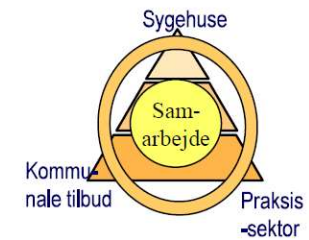
- Kompetencer, kapacitet og velfærdsteknologi på alle niveauer
- Forpligtende samarbejder
- Kvalitets- og økonomiplan for det DNS
- (Bedre forebyggelse, sygdomsbyrden skal ned)

	1980	2000	2014	2020*
Udskrivninger	916.000	1.130.000	1.150.000	1.500.000
Ambulante besøg	3.295.000	4.405.000	7.900.000	10.700.000
Sengepladser	42.500	20.592	16.400	13.000
Sengedage	9.045.000	7.152.000	4.200.000	3.400.000
Organisatoriske enheder	128	78	30	20
Gennemsnitlig liggetid	10	6	3,7	2,7

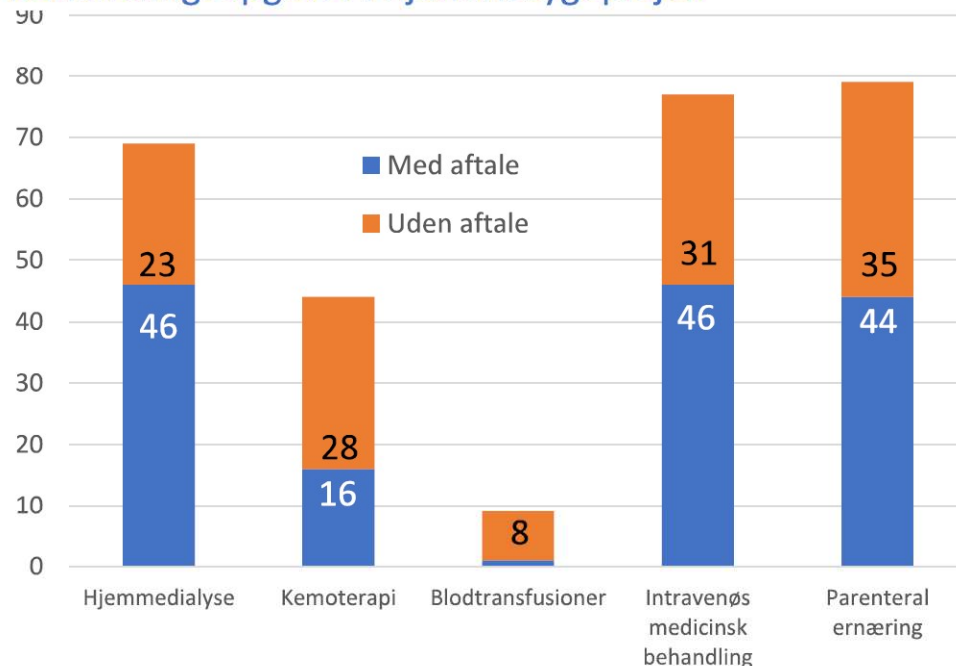
Tak for lån til  
Jakob Kjellberg

Uddrag fra Jes Søgårds oplæg fra KØF 2020 om sundhedsområdet.  
Hele Jes Søgårds oplæg kan hentes her.

Stort set alle kommuner varetager behandlingsopgaver, som tidligere varetoges i sygehusregi



Antal kommuner, der varetager konkrete og særlige behandlingsopgaver i hjemmesygeplejen



Spørgeskemaundersøgelse blandt alle 98 kommuner. Efteråret 2019.  
Momentum, 9. januar 2019

I runde tal "Med aftale" for  $\frac{1}{2}$  af kommunerne.

"Med aftale" betyder

$\frac{1}{2}$  er skriftlige

$\frac{1}{2}$  indebærer økonomisk kompensation

$\frac{1}{2}$  sikrer entydigt placering af lægelige behandlingsansvar

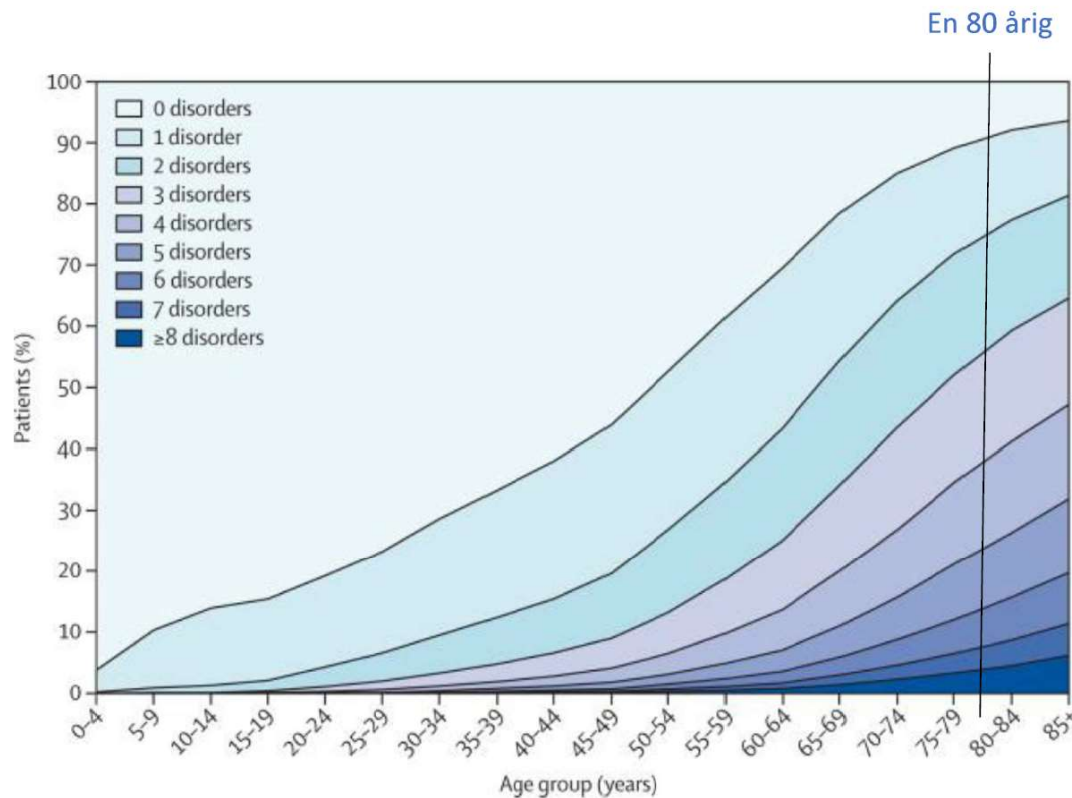
Er det her godt nok?

Det her handler *også* om ledelsesansvar og styring i kommunerne, når opgaverne kommer glidende så at sige fra sygeplejerske til sygeplejerske

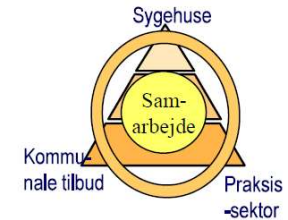


Uddrag fra Jes Søgårds oplæg fra KØF 2020 om sundhedsområdet.  
Hele Jes Søgårds oplæg kan hentes her.

De ældste er multisyge: Over halvdelen har tre sygdomme



Kilde: Barnett et al, Lancet 2012



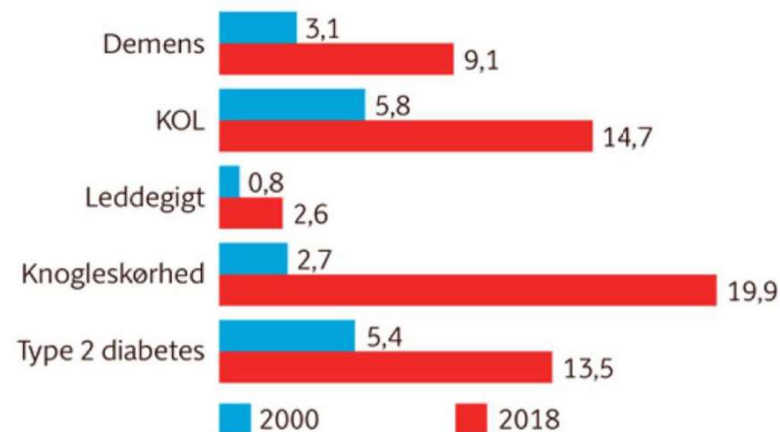
## En 80 årig har

- 3% risiko for at have 8+ sygdomme
- 6% risiko for at have 7 sygdomme
- 12% risiko for at have 6 sygdomme
- 21% risiko for at have 5 sygdomme
- 37% risiko for at have 4 sygdomme
- 54% risiko for at have 3 sygdomme**
- 73% risiko for at have 2 sygdomme
- 90% risiko for at have 1 sygdom
- 10% chance for at være rask

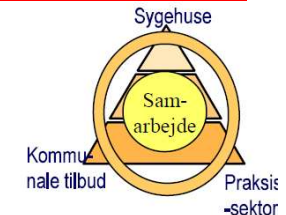
Uddrag fra Jes Søgårds oplæg fra KØF 2020 om sundhedsområdet.  
Hele Jes Søgårds oplæg kan hentes her.

Andel af 80+ årige med kroniske sygdomme mangedobles fra 2000 til 2018

Andel af 80+årige med udvalgte kroniske sygdomme, 2000 og 2018 (%)



Kilde: Momentum. Egne beregninger på baggrund af udtræk fra Esundhed.dk - register for udvalgte kroniske sygdomme og svære psykiske lidelser og statistikbanken.dk.



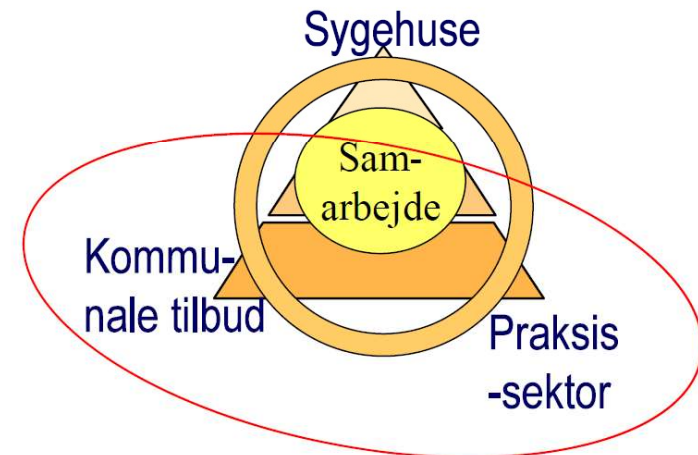
## 2000 til 2018

- Incidensen, dvs. nye tilfælde af disse sygdomme, falder faktisk i alle aldersgrupper
- Prævalensen, dvs. antal borgere med sygdommen, også hos 80+ årige stiger kraftigt
- Flere overlever og lever med deres kroniske sygdom(me)
- Et eksempel på at behandlingssucces i kommuner og regioner kan koste penge
- Disse penge må prioriteres, men også bruges omkostningseffektivt

Uddrag fra Jes Søgårds oplæg fra KØF 2020 om sundhedsområdet.  
Hele Jes Søgårds oplæg kan hentes her.

## National kvalitets- og økonomiplan for Det Nære Sundhedsvæsen (rammer og værktøjer for lokale/regionale aftaler)

- Opgaveplan – hvem gør hvad og hvordan?
  - 4-parts møder mellem Regering, KL, DaR og PLO m.v.
  - Hvad skal være nogenlunde ens og hvad er mere frit?
  - Ansvarsdelegering (fra læge til sygeplejerske)
- Kvalitetskrav til opgaveløsningen i DNS
  - Kvalitetsstandarder fra Sundhedsstyrelsen
  - Ensartet måling af aktivitet og kvalitet
  - Monitorering
- Finansiering
  - Pengene følger opgaverne
  - Af infrastruktur, fx sundhedshuse
- Forpligtende samarbejder
  - Men hvordan?





## Sundhedssamarbejdet i Syd

Sundhedssamarbejdet tager udgangspunkt i sundhedsaftalen 2019-2013.

Det overordnede politiske organ for Sundhedsaftalen er Sundhedskoordinationsudvalget (SKU).

Det overordnede administrative organ er Det Administrative Kontaktforum (DAK).

Sundhedsstrategisk Forum er et tværkommunalt samarbejde mellem alle 22 kommuner. Forummet er bagland for de kommunale medlemmer af Det Administrative Kontaktforum. Her drøftes og formuleres kommunale strategier på sundhedsområdet

Sundheds-  
koordinationsudvalget (SKU)

Det Administrative  
Kontaktforum (DAK)

Sundhedsstrategisk Forum (SSF)

## Hvad er kommunerne særligt optaget af?

- 1) At være gode til at løfte opgaverne i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen ud fra et borgerperspektiv: Hvad er bedst for borgeren?
- 2) At få økonomien til at hænge sammen. Udviklingen kræver flere kompetencer, mere tid, mere økonomi.

*"Vi vil gerne, men midlerne må følge med".*

## KL's positionspair: En reform af sundhedsvæsenet haster

KL anbefaler, at der snarest muligt indledes forhandlinger om en sundhedsreform, som bygger på to grundpiller:

1. En ny struktur med politisk forankrede sundhedssamarbejder omkring akutsygehusene
2. Grundlæggende omlægning af behandlingen af kronisk sygdom og lettere psykiske lidelser, der frigør kapacitet på sygehusene

***”Der er brug for klare, nationale aftaler om opgaveoverdragelse fra sygehusene og til kommuner og almen praksis”***



## Hvad gør vi med nye opgaver?

- Under den tidligere sundhedsaftale blev der udarbejdet en model for planlagt og aftalt opgaveoverdragelse, hvor kommunerne kan sige til og fra til opgaver inden de overdrages
- Sundhedsstrategisk Forum og kommunerne ser et behov for at udvide modellen, så den også anvendes på det stigende antal nye opgaver.
- **Hvordan samarbejder vi indtil en national aftale er på plads?**