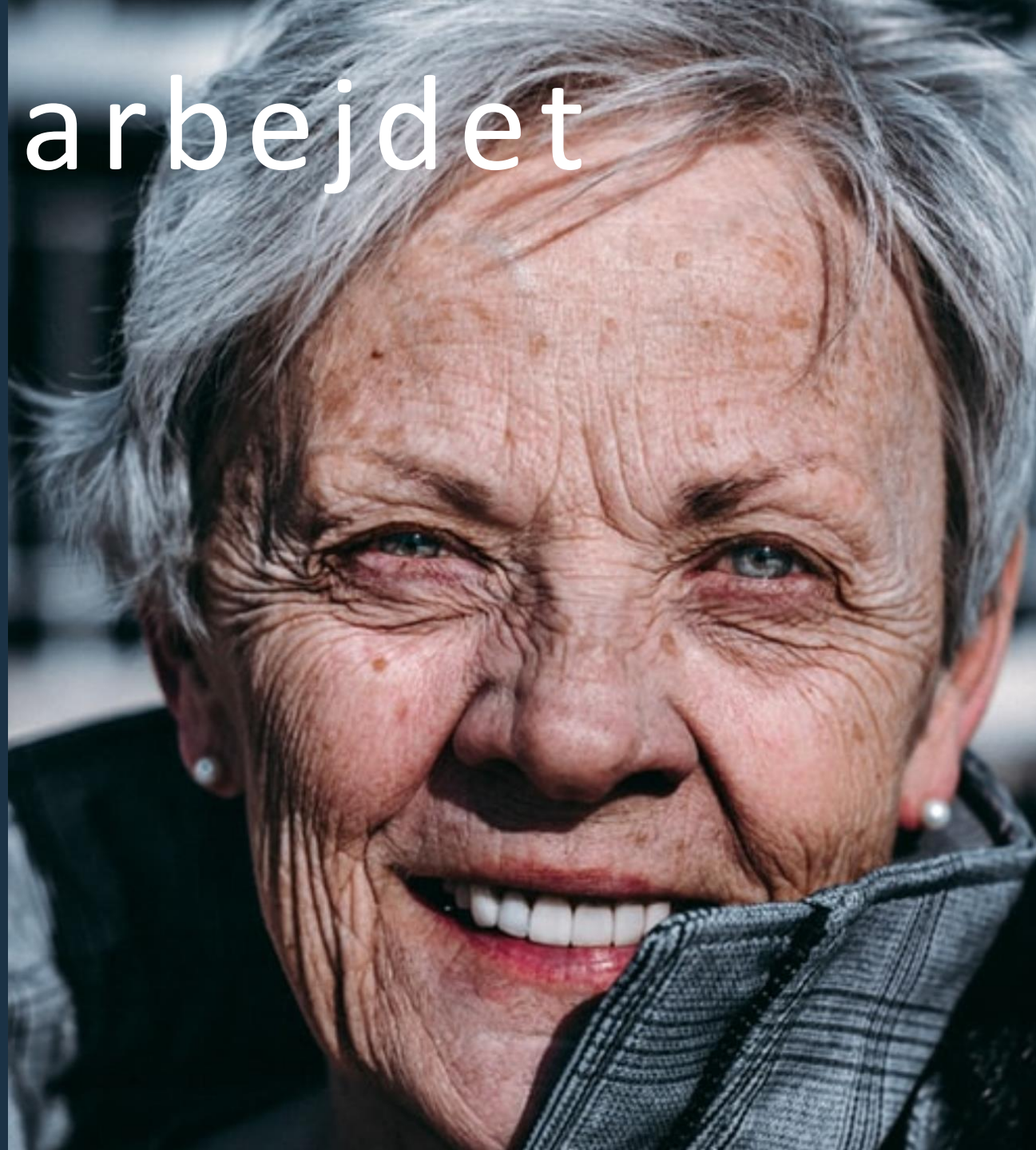


Sundhedssamarbejdet i Syddanmark

Arne Nikolajsen

Medformand i Det Administrative Kontaktforum

Næstformand i Sundhedsstrategisk forum



Flere ældre

Særligt ældre borgere trækker på de kommunale sundhedsydelser

Flere kronikere

Antal med diabetes er mere end fordoblet fra 2000-2018



200.000 flere ældre i DK

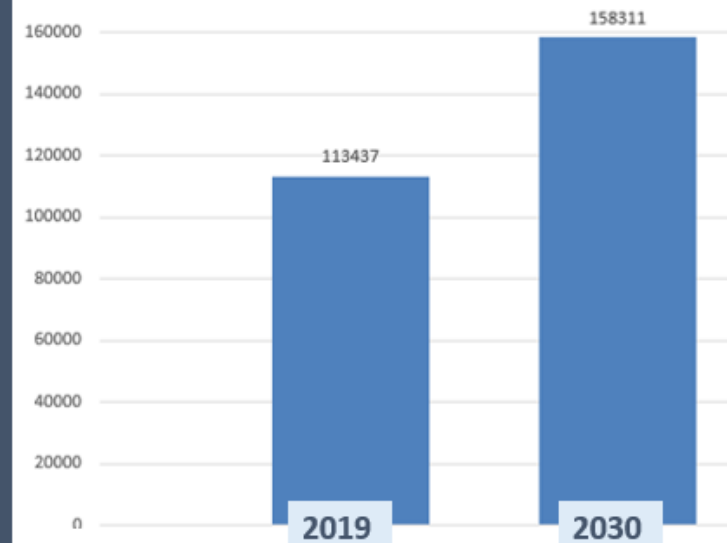
18.000 flere +75-årige om året frem mod 2030

Antal ældre på eller over 75 år



45.000 flere ældre i Syddanmark

Borgere 75+ i Syddanmark



Flere opgaver

Kommunerne har omstillet sig til nye opgaver og roller - uden en overordnet koordinering og finansiering.

Kommunerne varetager i stigende grad behandlingsopgaver.

Dansk sygehusvæsen de seneste 40 år			
	1980	2000	2020*
Udskrivninger	939.000	1.154.213	1.500.000
Ambulante besøg	3.384.200	4.436.507	10.700.000
Sengepladser	41.621	22.927	13.000
Sengedage	11.956.400	7.298.396	3.400.000
Liggetid i snit (kun somatik)	9,9	5,8	2,7
Organisatoriske enheder	128	76	21

Kilder

- 1980: Tiårsoversigt for sundhedsvæsenet 1977-86. Statistiske oversigter IV:2:1988. Tabeller side 92-100
- 2020: Sundhedsstatistikken 2002:2, Virksomheden ved sygehuse 2000. Tabel 9 og 10. Sundhedsstyrelsen
- 2020*: Definitionerne blev ændret i 2018. Der er tale om et kvalificeret skøn efter de gamle definitioner

Stigende sundhedsudgifter



Det er en ønsket udvikling, at flere borgere modtager behandling tæt på eller i hjemmet, og samlet set er det billigere, men der er behov for, at pengene følger opgaven.

Sundhedsaftalen definerer fælles mål og visioner, men..

- Hvad gør vi med økonomien i opgaver, der overdrages eller udvikles i fællesskab?

En national plan mangler

KL, DR, PLO med flere sendte et fælles brev til Sundhedsministeren med en kraftig opfordring til at igangsætte arbejdet for en sundhedsreform (februar 2020)

- Hvordan samarbejder vi frem til en sundhedsreform?

Kære Magnus Heunicke
cc. sundhedspolitiske ordførere

En politisk retning for udvikling af sundhedsvæsenet

Sundhedsvæsenet står over for en række udfordringer, der kræver politisk handling fra regeringen. Blandt andet er der behov for at styrke kompetencer og kapacitet i det samlede sundhedsvæsen i takt med, at antallet af ældre og kronisk syge borgere samt borgere med psykiske lidelser i de kommende år stiger markant. Og der er behov for at udvikle sundhedsvæsenet, så borgerne i højere grad oplever sammenhæng på tværs af sektorer, herunder især mellem sygehus, kommunale tilbud og almen praksis.

Regeringen har taget flere initiativer, som er positive skridt i den rigtige retning.

Blandt andet er der indgået økonomiaftaler med regioner og kommuner, der bl.a. tager højde for den demografiske udvikling, og der er afsat yderligere midler på Finansloven til at give visse løft. Regeringen har samtidig lavet en bred politisk aftale om at sætte ind overfor rygning, ligesom der blandt andet er nedsat en taskforce for rekruttering til sundhedsvæsenet.

Det samlede sundhedsvæsen venter fortsat med stor interesse på regeringens udspil til en sundhedsaftale,

der skal sætte en politisk retning for udviklingen af sundhedsvæsenet fremover.

Danske Regioner, KL, PLO, Yngre Læger, Overlægeforeningen, FOA, HK Kommunal og Sundhedskartellet har alle en række anbefalinger, forventninger og krav til en kommende udvikling af sundhedsvæsenet. Afsættet for alle parter er, at udviklingen af sundhedsvæsenet skal ske ud fra en patient/borgercenteret tilgang, hvor målet er at sikre et bæredygtigt, stærkt og sammenhængende sundhedsvæsen, som opleves nært for borgerne. Sundhedsvæsenet skal samtidig være en attraktiv og sund arbejdsplads for de mange medarbejdere, der hører hjemme her.

1. Behov for afklaring af sundhedsvæsenets udvikling nu
Sundhedsvæsenet har været genstand for politiske drøftelser igennem en årrække, uden at der er fundet en samlet og holdbar løsning. Imens er udfordringerne ikke blevet mindre.

Parterne anbefaler regeringen snarest at tage initiativ til en afklaring af sundhedsvæsenets fremtidige udvik-

>>

Sidste drøftelse i KKR

KKR var enige om:

- At der er behov for nationale og regionale aftaler, hvor økonomi indgår
- At den nødvendige finansiering skal følge nye opgaver
- At der er behov for mandat fra den enkelte kommune til at indgå aftaler



Nyt princip for samarbejdet

- Vi har en model for opgaver, der overdrages
- Vi mangler en model for nye opgaver, der udvikles i fællesskab
- Nye opgaver, der kræver økonomi, skal – som noget nyt - til politisk godkendelse i kommunerne



Kommende drøftelse i Kommunekontaktudvalget

Der er lagt op til en drøftelse af implementeringen af Sundhedsaftalen på næste møde i Kommunekontaktudvalget (KKU).

Drøftelsen er aktuel, fordi kommunerne har udtrykt et behov for, at der følger finansiering med, når nye opgaver skal varetages.

Regionen er optaget af at sikre den politiske opbakning og godkendelse af de forløbsprogrammer, som kommunerne og Regionens udvikler i fællesskab.



Tre pointer

- **Vi står stærkest sammen**
 - Når vi har mandatet på plads (alle 22 kommuner), sikrer vi en stærk forhandlingsposition
- **Øget fokus på regionale og nationale aftaler med økonomi**
 - Regionale og nationale aftaler sikrer ensartede behandlingsforløb og bedre aftaler
 - Skal IV-aftalen løftes nationalt?
- **Nyt princip for samarbejdet**
 - Opgaver, der kræver merøkonomi, sendes til politisk godkendelse i de 22 kommuner.