

Oversigt over fremadrettede nationale tværsektorielle initiativer

Nedenstående er en oversigt over de nationale initiativer, som berører både kommuner og regionen.

Dato 02-03-2016

Dorthe Klith

Tel. +4578412199

Dorthe.Klith@stab.rm.dk

1-30-72-225-15

National handlingsplan for den ældre medicinske patient herunder akutupakke mod overbelægning

- I 2016-2019 er der, med Finansloven, afsat 1,2 mia. kr. (320 mio. kr. i 2016 og 300 mio. kr. hvert år resten af perioden) til en ny langsigtet handlingsplan rettet mod ældre medicinske patienter, herunder en akutupakke med fokus på nedbringelse af overbelægning. Handlingsplanen skal forbedre forholdene for ældre medicinske patienter og på sigt være med til at reducere overbelægning.

Side 1

National handlingsplan for demens 2025

- I 2016-2019 er der, med Satspujleaftalen for 2016, afsat 470 mio. kr. (50 mio. kr. i 2016 og 140 mio. kr. hvert år resten af perioden) til demensområdet og den nye nationale handlingsplan for demens 2025. Handlingsplanen vil indeholde en række konkrete initiativer på tværs af sundheds- og socialområdet og skal styrke indsatsen over for det stigende antal danskere med en demenssygdom og deres pårørende.

Faste læger på plejecentre og medicinggennemgang

- I 2016-2019 er der, med Satspujleaftalen for 2016, afsat 100 mio. kr. (40 mio. kr. i 2016 og 20 mio. kr. hvert år resten af perioden) til en landsdækkende ordning med fast tilknyttede læger til beboere på plejecentre. Midlerne tilføres kommunerne. Med ordningen bliver beboerne på plejecentre tilbudt en læge, som er fast tilknyttet til plejecenteret.

Pulje til styrket sammenhæng for de svageste ældre

- I 2016-2019 er der, med Satspujleaftalen for 2016, afsat 82,4 mio. kr. (57,2 mio. kr. i 2016, 6,9 mio. kr. i 2018 og 18,3 mio. kr. i 2019) til at undersøge, hvordan kommuner, regioner og evt. almen praksis konkret skal organisere sig for at skabe sammenhæng i indsatsen for de svageste ældre. Puljen afsættes til forsøg med konkrete modeller. Puljen opslås i 2016 i regi af Sundhedsstyrelsen og kan søges af kommuner og regioner.

Sundhedstjek

- I 2016-2019 er der, med Satspujleaftalen for 2016, afsat 30 mio. kr. (5 mio. kr. i 2016-2017 og 10 mio. kr. i 2018-2019) til sundhedstjek, der har til formål at opfange tegn på sygdom og øge opmærksomheden på risikofaktorer. Dette vil give lægen et bedre overblik og et mere kvalificeret grundlag for at igangsætte undersøgelser og evt. behandling af den enkelte. Nøjagtige indhold til modellen for sundhedstjek tages stilling til senere.

Styrket indsats for børn og unge som pårørende

- I 2016-2018 er der, med Satspujleaftalen for 2016, afsat 4,2 mio. kr. (4,2 mio. kr. i 2016, 4,3 mio. kr. i 2017 og 0,5 mio. kr. i 2018) til børn, hvis forældre eller søskende har en psykisk sygdom eller en alvorlig somatisk sygdom. Formålet med puljen er at opspore eller helt undgå mistrosvsel hos barnet eller den unge. Puljen kan ansøges af kommuner, regioner og private organisationer.

National udbredelse af telemedicin til borgere med KOL

- I 2016-2019 er der, med Økonomiaftalerne for 2016, afsat 47 mio. kr. (35,5 mio. kr. i 2016, 3,7 mio. kr. i 2017-2018 og 4,1 mio. kr. i 2019) til at udbrede telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL i hele landet. Udbredelsen forankres i fem landsdelsprogrammer med deltagelse af region og kommuner. Derudover etableres en fællesoffentlig porteføljestyregruppe, som bl.a. koordinerer de nationale forudsætningsprojekter og monitorerer udviklingen.

Plan for det nære sundhedsvæsen

- Økonomiaftalerne 2016: Der laves en samlet plan for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Udvalgsarbejdet er igangsat og der afrapporteres i 2016.

Kræftplan 4

- Økonomiaftale 2016: Fremlæggelse af kræftplan IV, der sikrer den langsigtede udvikling af kræftområdet. Forinden fremlæggelsen af kræftpakken, skal de nuværende udfordringer og fremtidens behov på kræftområdet afdækkes. Yderligere skal der opstilles faglige anbefalinger til forbedringer af indsatsen på kræftområdet. Foranalysen udarbejdes i regi af Sundhedsstyrelsen.

Ændring i kommunal medfinansiering

- Økonomaftale 2016: Gennem ændret medfinansiering skal mulige incitamentsvirkninger i regionerne fjernes, da det kan påvirke den marginale aktivitet, og samtidig håndtere de byrdefordelingsmæssige konsekvenser. Der er endvidere enighed om, at der bør arbejdes med en yderligere kortlægning af fordele og ulemper ved mulige modeller for at differentiere medfinansieringen målrettet afgrænsede grupper af borgere.

Sundhedsaftaler – opfølgning på kommunernes og regionernes implementering

- Økonomaftale 2016: Med sundhedsaftaler for 2015-2018 er der dannet rammen om et mere forpligtende samarbejde om patienter med behandlingsforløb på tværs af sektorer. Der er fastlagt fælles indikatorer til monitorering af området og styrket opfølgning i de enkelte regioner og kommuner. Der er enighed om at følge op på kommuner og regioners implementeringsplaner, bl.a. med fokus på evaluering og vidensdeling, samt udviklingen i indikatorer i foråret 2016.

Understøtte bedre patientforløb af mennesker med kronisk sygdom

- Økonomaftale 2016: Understøttelse af bedre patientforløb i behandling af mennesker med kronisk sygdom, herunder for patienter med KOL, diabetes eller gigtsygdom.

Aktiv patientstøtte:

- Økonomaftale for regionerne. Regionerne skal lave forsøg med Aktiv Patientstøtte. Aktiv Patientstøtte er et svensk evidensbaseret koncept for case management til højrisikopatienter. Patienter med risiko for et fremtidigt højt forbrug af sundhedsydelser identificeres og tilbydes en særlig støtte fra en specialuddannet sygeplejerske i en periode. Der er tale om en hospitalsuafhængig ikke-klinisk intervention, leveret af specialuddannede sygeplejersker, som coacher patienterne i egenomsorg og optimeret navigering i sundhedssystemet.

Pulje til sundhedshuse/lægehuse:

- Finanslovsaftale. Regeringen har øremærket 800 mio. kr. i perioden 2017-2020 til en pulje til læge- og sundhedshuse i 2017, i forbindelse med udvikling af almen praksis. Som led heri etableres større lægehuse og sundhedshuse, hvor de praktiserende læger kan arbejde sammen med fx andre praksisgrupper, sygehusfunktioner og kommunale sundhedstilbud, som et nært og sammenhængende tilbud med ensartet høj kvalitet.

Differentieret honorering af almen praksis:

- Finanslovsaftale. Der afprøves honorarmodeller, hvor lægernes basishonorering øges og vægtes efter, hvor mange patienter med kroniske sygdomme, der er tilknyttet den enkelte lægepraksis, og hvor praksissen er placeret. Der afsættes 187 mio. kr. til forsøget med honorarer, der skal løbe henover en 4-årig periode fra 2015-2018.