

2. Sammenfatning

Det danske sundhedsvæsen skal også i fremtiden være kendetegnet ved høj kvalitet med let og lige adgang for alle, uanset hvor i landet man bor. Derfor skal sundhedsvæsenets ressourcer anvendes effektivt til at skabe indsatser til gavn for alle patienter.

Et stærkere nært og sammenhængende sundhedsvæsen er en central del af svaret på de udfordringer, som sundhedsvæsenet står over for nu og i fremtiden. Den demografiske udvikling lægger et pres på den offentlige sektor. I 2025 forventes der i Danmark at være 49 pct. flere ældre over 74 år, end der var i 2015. Samtidig skønnes det groft, at der i 2025 vil være 60 pct. flere borgere med de mest udbredte kroniske sygdomme, end der var i 2013. Vi bliver altså flere ældre og flere borgere med én eller flere kroniske sygdomme. Det er patienter, der i fremtiden i højere grad skal tilbydes indsatser i nære omgivelser fra det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Derfor kræver et økonomisk holdbart sundhedsvæsen i verdensklasse, at det nære og sammenhængende sundhedsvæsen styrkes.

Gennem de seneste mange år har den målrettede specialisering i sygehusvæsenet kombineret med den teknologiske udvikling, der indebærer nye og bedre behandlingsmuligheder, løftet kvaliteten i det danske sygehusvæsen. Det er samtidig en udvikling, der stiller stigende krav til indsatserne i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Patienter er i dag indlagt i kortere tid end tidligere. Fra 2009 til 2015 er den gennemsnitlige indlæggelsestid på sygehusene faldet fra 4,1 dage til 3,4 dage. Det er en positiv udvikling, der betyder, at borgerne har mulighed for at vende hurtigt tilbage til deres dagligdag. Samtidig kan mange sundhedsindsatser i dag finde sted uden for sygehusene. Flere borgere har dermed stadig et behandlings- og rehabiliteringsbehov, efter de udskrives fra sygehusene, der kræver sundhedsfaglige indsatser varetaget af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.

Den konstante teknologiske udvikling og løbende effektivisering betyder samtidigt, at grænserne for, hvor og af hvem indsatserne i sundhedsvæsenet kan foregå, bevæger sig. Det er en udvikling, der allerede har betydning for regioner og kommuner, og som sundhedsvæsenet fremadrettet skal udnytte til i fællesskab at skabe et effektivt sundhedsvæsen, der understøtter patienten i eget hjem eller nære omgivelser. En udvikling, hvor digitale løsninger samt bedre brug af og adgang til data er afgørende for at skabe bedre indsatser, mere sammenhængende patientforløb og bedre planlægning på tværs af sektorer. Både for, at patienterne kan bevare deres hverdag bedst mulig, og for at sikre økonomisk holdbarhed, hvor indsatserne leveres på lavest effektive omsorgs- og omkostningsniveau.

Et effektivt sundhedsvæsen, hvor patienten understøttes ud fra egne behov og ressourcer, kræver, at potentialet i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen udnyttes bedst muligt. Derfor nedsatte regeringen, Danske Regioner og KL udvalget om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Udvalget har til opgave at komme med forslag, der kan indgå i en plan for udbygning af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.

Det nære og sammenhængende sundhedsvæsen er de indsatser og funktioner, som borgeren tilbydes i eget hjem eller i deres nære omgivelser. Indsatserne i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen kan dermed både leveres af kommuner og regioner. Det kan dermed både være forskellige kommunale sundhedstilbud, ydelser i praksissektoren og funktioner dækket af sygehusene. Det afgørende er ikke hvem, der leverer en indsats, men at der er tale om en indsats tæt på borgerens eget hjem eller hverdag. Samtidig er et tæt samarbejde mellem kommunale sundhedstilbud, almen praksis og sygehusene ofte afgørende for at skabe en samlet indsats til gavn for patienten.

Vision for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen

Udvalgets vision for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen i 2025 er følgende:

Sundhedsvæsenet understøtter patienten i at mestre egen sygdom i patientens nære miljø, gennem høj, ensartet kvalitet og samarbejde, så patienten kan leve et liv med højest mulig livskvalitet.

For at realisere visionen er der behov for, at sundhedsvæsenet lykkes med følgende:

Høj, ensartet kvalitet ud fra rette kompetencer, rådgivning og data er grundlæggende for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Indsatserne skal leveres af høj og ensartet kvalitet, både klinisk og borgeroplevet, i hele landet og være baseret på den bedste faglige viden. Det kræver blandt andet, at sundhedsvæsenets otte nationale mål forankres, blandt andet gennem lokale mål og indsatser, at relevante faglige standarder og vejledninger følges, samt at relevante data deles.

Systematisk styrkelse af patientens håndtering af egen sygdom er en forudsætning for, at patienten kan leve et liv med højest mulig livskvalitet. Derfor skal udgangspunktet for sundhedsvæsenet være den enkelte patients individuelle behov, ressourcer og målsætninger. Det kræver, at patienten og patientens netværk systematisk og aktivt bliver involveret.

En fælles tilgang til patienten er afgørende for, at patienten oplever et sammenhængende forløb og ressourcerne i sundhedsvæsenet udnyttes optimalt. Derfor er der behov for at øge fokus på, at hele sundhedsvæsenet tilrettelægger indsatserne med henblik på at optimere det samlede forløb.

En populationsbaseret tilgang, dvs. tilrettelæggelse af indsatserne ud fra tilpasning til patientpopulation på baggrund af patienternes behov og risikoprofiler, skal bidrage til at sikre lighed i sundhed, økonomisk holdbarhed, og at patientens individuelle behov understøttes. En populationsbaseret tilgang kræver blandt andet overblik og viden om populationen, som indsatserne derefter tilrettelægges efter. Alle patienter skal tilbydes de indsatser, de har brug for under hensyntagen til individuelle ressourcer, uden at alle patienter nødvendigvis skal tilbydes samme indsats. Derfor skal sundhedsvæsenet differentiere indsatserne.

Levering af indsatser på det laveste, effektive omsorgs- og omkostningsniveau (LEON-princippet) skal i højere grad være med til at sikre økonomisk holdbarhed og hensynet til mindst mulig indgriben i patientens hverdag. Derfor skal indsatserne tilbydes i patientens nærmiljø, når det er fagligt og økonomisk begrundet.

Målsætninger for udvalgets målgrupper

Alle patienter skal understøttes i at mestre egen sygdom i det nære miljø, gennem høj, ensartet kvalitet og samarbejde, så den enkelte kan leve et liv med højest mulig livskvalitet. Udvalget har særligt haft fokus på tre patientgrupper, der ofte har forløb på tværs af sektorer. Til hver patientgruppe er der opsat følgende målsætning.

Målsætning for den ældre medicinske patient:

- *Forebyggende indsatser, behandling, pleje og rehabilitering i forhold til den veludredte ældre medicinske patient sker i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen i 2025.*

Målsætning for patienter med kroniske sygdomme:

- *Forebyggende indsatser, behandling og rehabilitering i forhold til borgere med de mest hyppige kroniske sygdomme sker i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen i 2025.*

Målsætning for mennesker med psykiske lidelser

- *Mennesker med psykiske lidelser oplever en sammenhængende indsats og understøttes i selv at tage aktiv del i arbejdet hen imod bedring.*

Anbefalinger til et stærkere nært og sammenhængende sundhedsvæsen

Udvalgets anbefalinger, der skal bidrage til at realisere visionen, er struktureret inden for udvalgets fire temaer. Anbefalingerne er opridset i nedenstående boks og udfoldes dernæst enkeltvist. Flere af anbefalingerne bidrager til flere af udvalgets fire temaer, men er placeret under det tema, hvor de har størst relevans.

Det er samtidig centralt at se udvalgets anbefalinger i sammenhæng med de mange initiativer, der før og under udvalgets arbejde er igangsat, og som bidrager til visionen for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Det gælder blandt andet den nationale handlingsplan om en styrket indsats for den ældre medicinske patient og den nationale demenshandlingsplan 2025, hvor der eksempelvis er afsat midler til kompetenceløft i blandt andet det nære og sammenhængende sundhedsvæsen og midler til blandt andet udgående sygehusfunktioner og rådgivning af kommuner samt almen praksis. Det gælder ligeledes lægedækningsudvalgets forslag, Folketingets efterfølgende politiske aftale om bedre lægedækning og handlingsplanen til forebyggelse af vold på botilbud. Et andet eksempel er aftalen om fast tilknyttede læger til plejecentre. Endvidere understøtter en række initiativer i Patienternes kræftplan - Kræftplan IV et stærkere nært og sammenhængende sundhedsvæsen, hvor fokus blandt andet er på at understøtte behandling tættere på hjemmet og at løfte de rehabiliterende samt basale palliative indsatser i patientens nære omgivelser.

En række interessenter har, i tillæg til at bidrage til udvalgets arbejde under de løbende møder med interessentgruppen, beriget udvalgets arbejde med udspil, der kommer med forslag til udviklingen af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Udvalget har modtaget interessenternes udspil med stor interesse og taget de forskellige forslag med i overvejelserne og diskussionerne bag udvalgets anbefalinger.

Bedre samarbejde mellem sygehuse, kommuner og praksissektor	Rette kompetencer til rette opgaver	Ensartet kvalitet over hele landet	Bedre digital understøttelse og brug af data
1. Kommuner og regioner, herunder praksissektoren, skal afprøve og udbrede integrerende samarbejdsmodeller, eksempelvis fælles finansiering, ledelse og planlægning	7. Sundhedsaftalesystemet skal fornyes og sikre bedre rammer for, at regionerne og kommunerne laver forpligtende aftaler om opgaver på tværs af sygehuse, kommuner og almen praksis	13. Sundhedsstyrelsen skal udvikle en national model for kvalitetsplanlægning i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen	18. Digitale løsninger, der understøtter patientens mulighed for aktivt at tage del i egen behandling, skal udbredes til hele landet
2. Håndtering af hjælpemidler og behandlingsredskaber skal forbedres	8. Reglerne om benyttelse af medhjælp skal revideres, så de understøtter klare og fleksible rammer for varetagelse af delegerede opgaver	14. Almen praksis skal styrke og ensarte kvaliteten samt udvikles til at varetage flere opgaver fx i forhold til patienter med kroniske sygdomme	19. Patienter og relevante sundhedspersoner skal have adgang til relevante oplysninger på tværs af sygehuse, kommuner og almen praksis
3. Kommuner og regioner, herunder praksissektoren, skal systematisk øge fokus på somatiske lidelser hos mennesker med psykiske lidelser og kognitiv funktionsnedsættelse	9. Reglerne for hjemmesygeplejen skal afspejle hjemmesygeplejens centrale rolle i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen	15. Sundhedsvæsenet skal differentiere indsatserne ud fra patientens individuelle behov, ressourcer og mål-sætninger, blandt andet gennem involvering af patienten, egenmestring og en populationsbaseret tilgang	20. Der skal være synlighed om aktivitet og resultater for alle aktører på tværs af sundhedsvæsenet
4. Kommuner og regioner skal sikre forløbskoordination for relevante patienter med forløb på tværs af sygehuse, kommuner og almen praksis	10. Regionernes rådgivningsforpligtelse skal tilpasses udviklingen i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen	16. De effektive indsatser af høj kvalitet for mennesker med psykiske lidelser og samtidig misbrug skal dokumenteres og udbredes	
5. Regioner og kommuner skal forbedre brugen af planer, der sikrer koordination af indsatserne for mennesker med psykiske lidelser og mennesker med samtidig misbrug	11. Kommuner og regioner skal løfte kompetencerne i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen med fokus på tidlig opsporing og koordinering samt understøttelse af komplekse patientforløb	17. Det tværsektorielle samarbejde om børn og unge med psykiske udfordringer skal styrkes	
6. Det hensigtsmæssige i en ændret ansvarsfordeling for misbrugsbehandling af en mindre del af gruppen af mennesker med psykiske lidelser og samtidigt misbrug skal vurderes	12. Der skal etableres en specialuddannelse til en mindre gruppe sygeplejersker i kommuner og almen praksis målrettet borgere med forløb på tværs af sygehuse, kommuner og almen praksis		

Mindretalsudtalelse fra KL

KL vurderer, at en realisering af målsætningerne om, at flere borgere med kronisk sygdom og ældre medicinske patienter fremover skal håndteres i det nære sundhedsvæsen, forudsætter en planlagt opgaveflytning til og udbygning af det nære sundhedsvæsen. Det er endvidere afgørende med løbende national opfølgning og tydelige rammer for den pågående opgaveudvikling, samt at almen praksis og kommunerne knyttes tættere sammen for at skabe bedre rammer for dialog og samarbejde om patienterne. KL har som konsekvens heraf mindretalsudtalelser til anbefaling 7 og 13.

Anbefaling 1 - Kommuner og regioner, herunder praksissektoren, skal afprøve og udbrede integrerende samarbejdsmodeller, eksempelvis fælles finansiering, ledelse og planlægning

Specialiseringen i sundhedsvæsenet og mange patienters behov for indsatser på tværs af sygehus, kommunale sundhedstilbud og praksissektoren betyder, at der er behov for at styrke integrationen af indsatserne. Derfor er der fortsat behov for at udvikle, afprøve og udbrede integrerende samarbejdsmodeller, der bidrager til en mere helhedsorienteret indsats tilpasset patientens individuelle behov, eksempelvis gennem fælles finansiering, ledelse og planlægning. Ligeledes er der behov for at forbedre mulighederne for at planlægge mere effektive og patientcentrerede forløb.

Derfor anbefaler udvalget, at

1. *Kommuner og regioner, herunder praksissektoren, skal afprøve og udbrede integrerende samarbejdsmodeller, eksempelvis fælles finansiering, ledelse og planlægning*

Det betyder blandt andet konkret, at

- Kommuner og regioner understøtter og udbreder integrerende samarbejdsmodeller, som tilgodeser de lokale behov og muligheder.
- Kommuner, regioner og staten udvikler og forbedrer rammerne for planlægning, samarbejde og flere integrerede løsninger på tværs af sektorer med det formål at skabe mere sammenhængende og effektive patientforløb.

Anbefaling 2 - Håndtering af hjælpemidler og behandlingsredskaber skal forbedres

Håndtering af hjælpemidler og behandlingsredskaber er et af de områder, hvor det ikke altid står klart, hvem der har ansvaret. Det betyder, at nogle patienter i dag oplever, at kassetækning er styrende. Ved overgang fra sygehus til kommunale omgivelser kan der opstå tvivl om, hvilken myndighed der er ansvarlig for at levere et givent redskab eller hjælpemiddel. Det kan efterlade patienten med en oplevelse af manglende sammenhæng og kan medføre unødvendigt besvær for de involverede regionale og kommunale parter. Uklarheder omkring ansvarsdeling kan bl.a. skyldes områdets konstante udvikling, som betyder, at grænserne for, hvad der er et hjælpemiddel og et behandlingsredskab, kan ændre sig over tid. Derfor er der behov for, at organisationen på området bliver revideret blandt andet med henblik på at understøtte, at borgeren oplever en sammenhængende indsats på tværs af sygehuset og kommunen, at skabe klarhed for sundhedsvæsenets personale og at sikre en omkostningseffektiv anvendelse af hjælpemidler og behandlingsredskaber.

Derfor anbefaler udvalget, at

2. *Håndtering af hjælpemidler og behandlingsredskaber skal forbedres*

Det betyder blandt andet konkret, at

- Reglerne om hjælpemidler og behandlingsredskaber opdateres og tydeliggøres. Dette vil indebære, at det eksisterende afgrænsningscirkulære på området erstattes af en ny vejledning, der beskriver kommuner og regioners forpligtelser i forhold til at levere behandlingsredskaber og hjælpemidler efter sundhedsloven samt håndteringen af snitflader til andre områder, herunder hjælpemidler efter serviceloven.

- Der etableres en fælles samarbejdsstruktur for hjælpemidler og behandlingsredskaber på nationalt niveau, som kan fungere som et hurtigt afklarende organ i tilfælde af uklarheder mellem myndigheder om bevillingsansvaret for hjælpemidler og behandlingsredskaber. Den nationale samarbejdsstruktur kan desuden medvirke til generel videndeling på området og vurdering af nye produkter.
- Der igangsættes yderligere undersøgelser med henblik på at tilvejebringe en mere hensigtsmæssig – og mindre opdelt – organisering af området, fx via analyser af muligheden for standardisering, fælles indkøb og distribution mellem regioner og kommuner samt afgrænsede forsøg med fælles organiseringer med henblik på at indhente yderligere erfaringer.

Anbefaling 3 - Kommuner og regioner, herunder praksissektoren, skal systematisk øge fokus på somatiske lidelser hos mennesker med psykiske lidelser og kognitiv funktionsnedsættelse

For nogle mennesker med psykiske lidelser og kognitiv funktionsnedsættelse bliver somatiske lidelser ikke i tilstrækkelig grad opsporet og behandlet, ligesom nogle oplever, at der ikke tages tilstrækkeligt hensyn i behandlingen for somatiske sygdomme. Det kan medvirke til, at nogle mennesker med psykiske lidelser og kognitiv funktionsnedsættelse lever markant kortere end mennesker uden psykiske lidelser og kognitiv funktionsnedsættelse. Derfor er der behov for at styrke opmærksomheden på somatiske lidelser for denne gruppe. Det kræver, at der er de rette kompetencer på sygehusene, i kommunerne og almen praksis til at forebygge, opspore og reagere på somatiske lidelser. Ligeledes er det centralt, at sikre de rette kompetencer til at opspore og behandle psykiske lidelser og kognitiv funktionsnedsættelse i forbindelse med somatisk behandling.

Derfor anbefaler udvalget, at

3. *Kommuner og regioner, herunder praksissektoren, skal systematisk øge fokus på somatiske lidelser hos mennesker med psykiske lidelser og kognitiv funktionsnedsættelse*

Det betyder blandt andet konkret, at

- Kommuner og regioner, herunder praksissektoren, fortsat skal have fokus på at sikre de rette sundhedsfaglige kompetencer i deres tilbud med henblik på bedre at kunne forebygge, opspore og reagere på somatiske lidelser hos borgere med psykiske lidelser og kognitiv funktionsnedsættelse.
- Kommuner og regioner, herunder praksissektoren, skal fortsat have fokus på at sikre de rette sundhedsfaglige kompetencer i deres tilbud med henblik på bedre at kunne opspore psykiske lidelser i forbindelse med somatisk behandling, rehabilitering og pleje.

Anbefaling 4 - Kommuner og regioner skal sikre model for forløbskoordination for relevante patienter med forløb på tværs af sygehuse, kommunale sundhedstilbud og almen praksis

I overgangen fra sygehus til kommunale sundhedsindsatser er forløbskoordination ofte vigtig for patientens oplevelse af et trygt og samlet forløb. Erfaringer viser, at forløbskoordination kan være med til at forebygge indlæggelser og øge det tværsektorielle samarbejde. Derfor skal regioner og kommuner sikre, at der er aftaler om forløbskoordination for relevante patienter. Der er flere måder at sikre forløbskoordination, og det er vigtigt blandt andet at være opmærksom på, at alle patienter ikke har de samme behov, ligesom lokale forhold taler for forskellige modeller. Samtidig er det centralt, at forløbskoordinationen tager udgangspunkt i de etablerede erfaringer og viden på det somatiske og psykiatriske område.

Derfor anbefaler udvalget, at

4. *Kommuner og regioner skal sikre forløbskoordination for relevante patienter med forløb på tværs af sygehuse, kommunale sundhedstilbud og almen praksis*

Det betyder blandt andet konkret, at

- Regioner og kommuner aktivt skal sikre, at der mellem sygehuse og kommunale sundhedstilbud, under relevant inddragelse af praksissektoren, er en aftale om forløbskoordination for de patienter, der vurderes at have gavn af dette.
- Tilrettelæggelsen af forløbskoordinationen skal tage hensyn til patienternes forskellige behov, ligesom lokale forskelle kan tale for brug af forskellige aftaler.

- Det igangværende evalueringsarbejde på området, herunder i regi af Sundhedsstyrelsen, skal tages i betragtning i videreudvikling af forløbskoordinationsinitiativer fremadrettet.

Anbefaling 5 - Regioner og kommuner skal forbedre brugen af planer, der sikrer koordination af indsatserne for mennesker med psykiske lidelser, herunder med samtidigt misbrug

For nogle mennesker med psykiske lidelser, og personalet omkring, er der et særligt behov for, at overgangen fra behandling i den regionale psykiatri til de kommunale indsatser understøttes af tæt koordination med rette udveksling af oplysninger. For at styrke det tværfaglige samarbejde mellem den regionale psykiatri og de kommunale indsatser er der behov for at styrke udarbejdelsen og anvendelsen af udskrivningsaftaler, koordinationsplaner og koordinerende indsatsplaner for personer med psykiske lidelser, herunder samtidigt misbrug.

Derfor anbefaler udvalget, at

5. *Regioner og kommuner skal forbedre brugen af planer, der sikrer koordination af indsatserne for mennesker med psykiske lidelser, herunder mennesker med samtidigt misbrug*

Det betyder blandt andet konkret, at

- Samarbejdet om de fælles planer skal tilpasses Sundhedsstyrelsens anbefalinger.
- Kommuner skal kunne foreslå, at der udarbejdes en udskrivningsaftale eller koordinationsplan.

Anbefaling 6 - Det hensigtsmæssige i en ændret ansvarsfordeling for misbrugsbehandling af en mindre del af gruppen af mennesker med psykiske lidelser og samtidigt misbrug skal vurderes

For mennesker med psykiske lidelser og samtidigt misbrug er misbrugsbehandling ofte en forudsætning for den psykiatriske behandling og omvendt. For at styrke samtidighed i indsatserne og den enkelte dobbeltdiagnoseredes udbytte af indsatserne er der derfor behov for at belyse mulighederne for, at den regionale psykiatri får ansvar for misbrugsbehandlingen for en mindre gruppe af mennesker med psykiske lidelser, også når de ikke er indlagt i psykiatrien.

Derfor anbefaler udvalget, at

6. *Det hensigtsmæssige i en ændret ansvarsfordeling for misbrugsbehandling af en mindre del af gruppen af mennesker med psykiske lidelser og samtidigt misbrug skal vurderes*

Det betyder blandt andet konkret, at

- Sundhedsstyrelsen skal se nærmere på en faglig afgrænsning af en mindre del af gruppen af mennesker med psykiske lidelser og samtidigt misbrug, der forløbs- og behandlingsmæssigt vil have gavn af en ændret ansvarsfordeling.
- Sundheds- og Ældreministeriet skal derefter arbejde videre med de lovgivningsmæssige rammer.

Anbefaling 7 – Sundhedsaftalesystemet skal fornys og sikre bedre rammer for, at regionerne og kommunerne laver forpligtende aftaler om opgaver på tværs af sygehuse, kommuner og almen praksis

Udviklingen i sundhedsvæsenet betyder, at der løbende er behov for justering i den konkrete opgavevaretagelse, og tilhørende tydelig ansvarsfordeling mellem sektorerne. De fem sundhedsaftaler er helt centrale værktøjer for at sikre sammenhængende forløb for de patienter, som har forløb på tværs af kommuner, regioner og almen praksis. De skal give tydelige politiske rammer, som skal understøtte en fleksibel opgavevaretagelse og sikre, at indsatserne varetages af høj, ensartet kvalitet på det laveste, effektive omsorgs- og omkostningsniveau tæt på borgerens eget hjem. Derfor skal sundhedsaftalesystemet fornys, så aftalerne bliver mindre bureaukratiske men til gengæld understøtter en klar opgavedeling.

Derfor anbefaler udvalget, at

7. *Sundhedsaftalesystemet skal fornyes og sikre bedre rammer for, at regionerne og kommunerne laver forpligtende aftaler om opgaver på tværs af sygehuse, kommuner og almen praksis*

Det betyder blandt andet konkret, at

- Bekendtgørelse og vejledning for sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler revideres. En fornyelse skal understøtte klare aftaler for samarbejdet og sikre, at sundhedsaftalerne bliver mindre bureaukratiske og administrativt tunge, men at fokus er på klare politiske mål for udviklingen af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.

Udvalget anbefaler, at det indarbejdes i vejledningen, at aftalerne som minimum skal skabe klarhed om:

- Kapacitet og kvalitet i indsatserne, eksempelvis klarhed om hvilke opgaver henholdsvis de regionale udgående funktioner og kommunale indsatser varetager
- Det eventuelle lægelige behandlingsansvar, herunder klar og entydig adgang til lægelig ekspertise på sygehus og i almen praksis (jf. autorisationslovens bestemmelser om brug af medhjælp)
- Adgang til sparring og faglig rådgivning (eksempelvis via fælles skolebænk og kompetenceudvikling knyttet til konkrete opgaver)
- Adgang til medicin og remedier på sygehusene vedrørende patientbehandling, der varetages af kommunen
- Klarhed om opfølgning på indsatser og monitorering via data
- Aftale om opfølgning på kvaliteten
- Vilkår for ændret arbejdsdeling, herunder økonomi

Derudover anbefales det, at

- Kadencen for indsendelse af sundhedsaftalerne skal ændres snarest således, at disse skal indsendes senest 1. juli inde i kommunalbestyrelsernes og regionsrådets valgperiodes andet år. Det vil sige, at de næste sundhedsaftaler skal indsendes til Sundhedsstyrelsen d. 1. juli 2019.

Derudover anbefaler KL, at de to regionale politiske udvalg, Praksisplanudvalget og Sundhedskoordinationsudvalget, slås sammen. Dette vil medvirke til at forenkle den politiske decentrale samarbejdsstruktur og sikre større sammenhæng mellem sygehuse, kommunale sundhedstilbud og almen praksis. Udvalget har drøftet KL's forslag, men Danske Regioner vurderer, at der ikke er grundlag for at sammenlægge de to udvalg, da der ikke alle steder er sammenfald mellem medlemmerne, ligesom at beslutningskompetencen i de to udvalg ikke er sammenfaldende. Afgørende er det dog, at de to udvalgs opgaver ikke er ens. En sammenlægning vil indebære et væsentligt større udvalg med en større og mere kompleks opgaveportefølje, som for en stor dels vedkommende ikke har samklang, og som potentielt kan hindre fremfor at fordre sammenhæng. Danske Regioner finder det dog væsentligt, at arbejdstilrettelæggelse i de to udvalg koordineres med henblik på at skabe et så effektivt samspil som muligt.

Mindretalsudtalelse fra KL

KL anbefaler, at der på nationalt plan systematisk følges op på opgaveudviklingen aftalt i regi af sundhedsaftalerne og den lokale udvikling i øvrigt. På baggrund heraf skal der i relevant omfang udarbejdes nationale rammer for varetagelse af konkrete nye opgaver i kommunerne. Dette er nødvendigt for at sikre overblik over den løbende opgaveglidning fra sygehuse til kommuner og skabe større ensartethed, effektivitet og kvalitet på tværs af landet.

Anbefaling 8 - Reglerne om benyttelse af medhjælp skal understøtte klare og fleksible rammer for sygeplejefaglige opgaver i kommunerne samt et tydeligt ansvar

Delegation af sundhedsfaglig virksomhed er en vigtig del af det daglige arbejde med at sikre en fleksibel og effektiv opgavevaretagelse. Både af hensyn til patientsikkerheden og tilrettelæggelsen af opgaver er det centralt, at delegation sker under klare rammer med tydelig ansvarsfordeling. De eksisterende regler om benyttelse af medhjælp er i dag ikke i tilstrækkelig grad med til at sikre klare og fleksible rammer for varetagelsen af delegerede opgaver i kommunerne. Derfor er der behov for at revidere reglerne om benyttelse af medhjælp.

Derfor anbefaler udvalget, at

- 8. Reglerne om benyttelse af medhjælp skal revideres, så de understøtter klare og fleksible rammer for varetagelse af delegerede opgaver*

Det betyder blandt andet konkret, at

- Styrelsen for Patientsikkerhed ser nærmere på mulighederne for at revidere reglerne om benyttelse af medhjælp.

Anbefaling 9 - Reglerne for hjemmesygeplejen skal afspejle hjemmesygeplejens centrale rolle i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen

Hjemmesygeplejens varetagelse af indsatserne i borgerens nære miljø har udviklet sig og kræver et tæt samarbejde med almen praksis og sygehusene. Denne udvikling og tilhørende samarbejde med det øvrige sundhedsvæsen afspejles imidlertid ikke i den nuværende beskrivelse af hjemmesygeplejens opgaver i bekendtgørelse og vejledning om hjemmesygepleje. Derfor er der behov for at modernisere og præcisere bekendtgørelsen og vejledningen. Moderniseringen skal blandt andet sikre, at alle parter er opmærksomme på samarbejdsrelationen og forpligtelsen til samarbejde og understøtte, og at hjemmesygeplejen har mulighed for at varetage indsatserne i patientens nære miljø.

Derfor anbefaler udvalget, at

- 9. Reglerne for hjemmesygepleje skal afspejle hjemmesygeplejens centrale rolle i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen*

Det betyder blandt andet konkret, at

- Sundheds- og Ældreministeriet vil tage initiativ til en revision af bekendtgørelse og vejledning om hjemmesygepleje.

Anbefaling 10 - Regionernes rådgivningsforpligtelse skal tilpasses udviklingen i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen

Den specialiserede behandling på sygehusene kan ikke ses adskilt fra opfølgende behandling, rehabilitering og pleje i almen praksis og de kommunale sundhedstilbud. Rådgivningen fra sygehuse til kommuner og almen praksis skal i højere grad afspejle udviklingen i sundhedsvæsenet. Som det fremgår af udvalgets målsætninger, vil en større del af opgaverne vedrørende mennesker med kroniske sygdomme og veludredte ældre medicinske patienter fremover blive varetaget uden for sygehusene. Det kræver tæt samspil mellem sygehuse, de kommunale sundhedstilbud og de praktiserende læger. Sygehusene skal i højere grad understøtte det øvrige sundhedsvæsen med specialistrådgivning, både generelt og i forhold til konkrete patienter. Dette skal understøtte at sundhedsvæsenet arbejder populationsbaseret.

Derfor anbefaler udvalget, at

- 10. Regionernes rådgivningsforpligtelse skal tilpasses udviklingen i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen*

Det betyder blandt andet konkret, at

- Regionernes rådgivningsforpligtelse i sundhedsloven revideres, så den i højere grad understøtter opgaveløsningen i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.
- Tilrettelæggelsen af sygehusenes rådgivning sker i dialog med kommuner og praksissektoren og afstemt efter konkrete behov i den enkelte region.
- Kommunerne skal have nemmere adgang til rådgivning fra almen praksis.

Anbefaling 11 - Kommuner og regioner skal løfte kompetencerne i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen med fokus på tidlig opsporing og koordinering samt understøttelse af komplekse patientforløb

Der er behov for at løfte kompetencerne hos det eksisterende sundhedspersonale i kommunerne, almen praksis og sygehuse, der i dag koordinerer og understøtter komplekse patientforløb på tværs. Der er især behov for at styrke social- og sundhedshjælpere og -assistenter systematiske handlekompetencer gennem praksisnær læring. Dernæst er der behov for at styrke kompetencer hos sygeplejersker ansat i den kommunale hjemmesygepleje vedrørende de kliniske kompetencer i forhold til tidlig opsporing og håndtering af mere komplekse sygeplejefaglige opgaver, især i forhold til patienter med multisygdom.

Derfor anbefaler udvalget, at

- 11. Kommuner og regioner skal løfte kompetencerne i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen med fokus på tidlig opsporing og koordinering samt understøttelse af komplekse patientforløb*

Det betyder blandt andet konkret, at

- Efter- og videreuddannelserne skal tilrettelægges så praksisnærhed er det bærende element.
- Kompetencerne hos social- og sundhedshjælpere og -assistenter til at reagere på observationer og handle ud fra en større forståelse for udvikling af sygdom og dermed forståelse for effekten af tidlig indsats samt opfølgning herpå skal styrkes.
- Kompetencer hos sygeplejersker ansat i den kommunale hjemmesygepleje vedrørende de kliniske kompetencer i forhold til tidlig opsporing og håndtering af mere komplekse sygeplejefaglige opgaver, herunder kompetencer til at handle på egne og andre medarbejders observationer skal styrkes.

Anbefaling 12 - Der skal etableres en specialuddannelse til en mindre gruppe sygeplejersker i kommuner og almen praksis målrettet borgere med forløb på tværs af sygehuse, kommuner og almen praksis

For at styrke de specialiserede kliniske kompetencer og kompetencer inden for håndtering af tværsektorielle forløb i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, har udvalget igangsat en ny specialuddannelse til en mindre gruppe sygeplejersker. Specialuddannelsen skal have fokus på kliniske og organisatoriske kompetencer samt formidling af disse til det øvrige sundhedsfaglige personale. Den mindre gruppe sygeplejersker skal dermed styrke de kliniske kompetencer i patientens nære miljø, men også samarbejdet, rådgivningen og forståelsen mellem sygehus, kommuner og almen praksis.

Derfor har udvalget anbefalet, at

- 12. Der skal etableres en specialuddannelse til en mindre gruppe sygeplejersker i kommuner og almen praksis målrettet borgere med forløb på tværs af sygehuse, kommuner og almen praksis*

Det betyder blandt andet konkret, at

- Sundhedsstyrelsen er gået i gang med at beskrive en ny specialuddannelse for sygeplejersker, hvor udvalget foreslår, at specialuddannelsen med fordel kan opbygges omkring fire emneområder:
 - 1) Almenkliniske kompetencer koblet med en rehabiliterende og borgerinddragende tilgang.
 - 2) Organisatoriske kompetencer – særligt i forhold til tværsektorielle forløb.
 - 3) Sundhedspædagogiske og formidlende kompetencer.
 - 4) Kvalitetsarbejde med fokus på organisatorisk forankring af viden samt implementering.

Anbefaling 13 - Sundhedsstyrelsen skal udvikle en national model for kvalitetsplanlægning i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen

Der er i dag variation i omfanget og kvaliteten af sundhedstilbuddene i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Det skyldes blandt andet forskelle i kommunernes tilbud, i regionernes organisering og i samarbejdet mellem kommune, sygehus og almen praksis, og gør, at udviklingen er fragmenteret og præget af tilfældigheder. Derfor er der behov for en national model for beskrivelser af de sundhedsfaglige indsatser med henblik på at skabe en fælles ramme for at arbejde systematisk og ensartet i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Modellen skal bl.a. medvirke til at realisere visionerne om, at patienter med de mest almindelige kroniske sygdomme og den veludredte ældre medicinske patient varetages i det nære sundhedsvæsen i 2025.

Derfor anbefaler udvalget, at

- 13. Sundhedsstyrelsen skal udvikle en national model for kvalitetsplanlægning i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen*

Det betyder blandt andet konkret, at

- Sundhedsstyrelsen skal udvikle en national model for kvalitetsplanlægning i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, der skal beskrive den givne opgave og de betingelser, der skal være opfyldt for at varetage indsatsen, herunder forpligtelserne i alle sektorer.
- Sundhedsstyrelsen skal prioritere områder, inden for udvalgets tre målgrupper, hvor der skal udarbejdes konkrete anbefalinger for de konkrete kommunale sundhedsopgaver, forebyggelses- og rehabiliteringsindsatser samt almen praksis og sygehusenes rolle. Anbefalingerne skal beskrive tilrettelæggelsen og indhold, kompetencer, samarbejde og kapacitet mv. i forhold til den givne indsats og skal baseres på den aktuelt bedste viden i forhold til at skabe effektive sundhedstilbud.

Mindretalsudtalelse fra KL

KL finder, at den nationale model for kvalitetsplanlægning bør suppleres med en egentlig udviklingsplan for flytning af opgaver til det nære sundhedsvæsen for at sikre opfyldelsen af udvalgets målsætninger om, at flere patienter med kronisk sygdom og ældre medicinske patienter fremover skal håndteres i det nære sundhedsvæsen. En mere hensigtsmæssig fordeling af opgaverne i sundhedsvæsenet efter LEON-princippet skal bidrage til at fremtidssikre det danske sundhedsvæsen og udbygge det nære sundhedsvæsen. Processen med vurdering af opgavefordelingen bør ske med inddragelse af relevante parter.

Anbefaling 14 - Almen praksis skal styrke og ensarte kvaliteten samt udvikles til at varetage flere opgaver fx i forhold til patienter med kroniske sygdomme

Almen praksis har forudsætningerne for at spille en central rolle i behandlingen af bl.a. ældre medicinske patienter, patienter med kroniske sygdomme og patienter med visse psykiske lidelser. Blandt andet disse patientgrupper har et stort behov for en langvarig og kontinuerlig indsats, som de alment praktiserende læger har både kompetencerne og mulighederne for at understøtte. Fremtidens almen praksis skal derfor løfte et større ansvar i forhold til disse grupper, som har et længerevarende forløb uden behov for kontakt til det specialiserede sygehusvæsen. Det forudsætter en fleksibel adgang til specialiseret rådgivning fra sygehus, ligesom det forudsætter et stærkt samarbejde med kommunale forebyggelses- og rehabiliteringstilbud.

Derfor anbefaler udvalget, at

- 14. Almen praksis skal styrke og ensarte kvaliteten samt udvikles til at varetage flere opgaver fx i forhold til patienter med kroniske sygdomme*

Det betyder konkret, at

- Kompetencerne i almen praksis skal løbende videreudvikles i tæt samspil med udviklingen i det øvrige sundhedsvæsen.

- Opgavevaretagelsen i almen praksis skal registreres og dokumenteres, og rammerne for at arbejde med datadrevet kvalitetsudvikling skal styrkes i sammenhæng med udviklingen i det øvrige sundhedsvæsen
- Regionerne skal udvikle og understøtte det alment medicinske tilbud gennem systematisk adgang til blandt andet specialistrådgivning.
- Almen praksis skal i højere grad samarbejde med sygehuse og kommunale sundhedstilbud, så patienterne oplever et sundhedsvæsen, der hænger sammen.
- Almen praksis skal i højere grad organiseres i bæredygtige enheder med flere læger, der arbejder sammen og anvender sundhedspersonale til en faglig velunderbygget arbejdsdeling i klinikken.

Anbefaling 15 - Sundhedsvæsenet skal differentiere indsatserne ud fra patientens individuelle behov, ressourcer og målsætninger, blandt andet gennem involvering af patienten, egenmestring og en populationsbaseret tilgang

Den enkelte patients ressourcer, behov og målsætninger skal være udgangspunktet for indsatserne i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Det er et afgørende skridt mod lighed i sundhed. Derfor skal indsatserne tilrettelægges differentieret, og patientens mestring af egen sygdom styrkes. Det skal sikre en individuel indsats til gavn for den enkelte patient, og være med til at frigøre ressourcer til de patienter, der har brug for andre og mere krævende indsatser samt den generelt stigende efterspørgsel i sundhedsvæsenet.

Derfor anbefaler udvalget, at

- 15. Sundhedsvæsenet skal differentiere indsatserne ud fra patientens individuelle behov, ressourcer og målsætninger, blandt andet gennem involvering af patienten, egenmestring og en populationsbaseret tilgang*

Det betyder blandt andet konkret, at

- Sygehuse, kommuner og praksissektoren aktivt og systematisk skal involvere patienten ud fra patientens individuelle behov, ressourcer og målsætninger samt styrke patientens mestring af egen sygdom.
- Sygehuse, kommuner og praksissektoren skal i højere grad tilrettelægge indsatserne ud fra populationsbaseret tankegang, hvor indsatser differentieres, eksempelvis ud fra risikostatificering af patientgrupper.
- Regioner skal sikre set-up for prøvetagning i borgerens nære omgivelser.

Anbefaling 16 - De effektive indsatser af høj kvalitet for mennesker med psykiske lidelser og samtidig misbrug skal dokumenteres og udbredes

Mennesker med psykiske lidelser og samtidig misbrug er en særlig sårbar gruppe. Disse borgeres problemstillinger er ofte komplekse, ligesom borgerens misbrug kan modvirke psykiatrisk behandling og omvendt. Det stiller krav til kvaliteten og samtidighed i indsatsen. På nationalt og lokalt niveau er der igangsat mange projekter, der har til formål at styrke indsatsen og samarbejdet om mennesker med psykiske lidelser og samtidig misbrug. Der mangler dog viden om de effektive indsatser af høj kvalitet til gavn for borgeren. Der er behov for at udbrede bedste praksis.

Derfor anbefaler udvalget, at

- 16. De effektive indsatser af høj kvalitet for mennesker med psykiske lidelser og samtidig misbrug skal dokumenteres og udbredes*

Det betyder blandt andet konkret, at

- Stat, kommuner og regioner skal øge viden gennem en erfaringsopsamling.
- Kommuner og regioner aktivt skal sikre, at tilrettelæggelsen af indsatser for mennesker med psykiske lidelser og samtidig misbrug sker med udgangspunkt i evidens og erfaringer fra effektive indsatser, der skaber højere kvalitet i indsatserne til gavn for den enkelte.

Anbefaling 17 - Det tværsektorielle samarbejde om børn og unge med psykiske udfordringer skal styrkes

Mistrivsel kan i perioder være en naturlig del af det at være ung, men uanset kan mistrivsel have alvorlige konsekvenser for den enkelte og i nogle tilfælde være et tegn på psykisk lidelse. Derfor er det afgørende, at børn og unge får tilbud om rette tidlige indsatser og at samarbejdet mellem de kommunale tilbud, uddannelsesområdet, praksissektoren og den regionale psykiatri er stærkt. I de seneste år har der været en stigning i antallet af børn og unge, der mistrives og som skal takle psykiske udfordringer. Det betyder, at der både i kommunerne og i den regionale psykiatri er et stigende behov for indsatser for denne gruppe. Derfor er der behov for at styrke indsatserne og samarbejdet om børn og unge, der mistrives, og der er behov for at få bedre indblik og større viden på området. Større viden og en styrket indsats samt samarbejde skal understøtte, at børn og unge får den rette indsats i rette tid, og at indsatserne finder sted, hvor det fagligt og økonomisk er mest hensigtsmæssigt.

Derfor anbefaler udvalget, at:

17. Det tværsektorielle samarbejde om børn og unge med psykiske udfordringer skal styrkes

Det betyder blandt andet konkret, at

- De forebyggende og tidlige indsatser i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen for børn og unge, der mistrives, skal styrkes. Det indebærer både de kommunale og regionale indsatser, herunder regionernes understøttelse med relevant rådgivning.
- Der skal skabes større viden om børne- og ungeområdet, herunder afprøvede initiativer ift. at skabe en sammenhængende indsats for gruppen.
- Der skal følges op på de igangværende initiativer, herunder de tværgående forløbsprogrammer for børn og unge med psykiske udfordringer, der skal understøtte en styrket tværsektoriel indsats.

Anbefaling 18 - Digitale løsninger, der understøtter patientens mulighed for aktivt at tage del i egen behandling, skal udbredes til hele landet.

De digitale muligheder er med til at flytte rammerne for, hvordan og hvor indsatserne i sundhedsvæsenet kan varetages. Det skal det nære og sammenhængende sundhedsvæsen udnytte til at understøtte og involvere patienten i patientens nære miljø, blandt andet gennem brug af telemedicinske løsninger. Den digitale understøttelse skal tilgodese mange patienters ønske om aktivt at være en del af indsatserne. Samtidig kan de digitale løsninger bidrage til bedre udnyttelse af tid og ressourcer i sundhedsvæsenet såvel på det somatiske som det psykiatriske område.

Derfor anbefaler udvalget, at

18. Digitale løsninger, der understøtter patientens mulighed for aktivt at tage del i egen behandling, skal udbredes til hele landet

Det betyder blandt andet konkret, at

- Kommunerne og regioner, herunder praksissektoren, skal arbejde sammen om den landsdækkende implementering af telemedicin med fokus på videndeling og fælles opgaveløsning, hvor det giver mening.
- Kommunerne og regioner, herunder praksissektoren, afprøver nye teknologier og telemedicinske løsninger.
- Stat, kommuner og regioner dokumenterer i fællesskab erfaringerne fra afprøvningsprojekterne og implementerer de virksomme løsninger i stor skala.
- Stat, kommuner og regioner undersøger i fællesskab mulighederne for, at borgerne som led i behandling eller forebyggelse i højere grad kan anvende fx smartphones, wearables og apps til selv at indsamle sundhedsoplysninger.

Anbefaling 19 - Patienter og relevante sundhedspersoner skal have adgang til relevante oplysninger på tværs af sygehuse, kommunale sundhedstilbud og praksissektoren

Det danske sundhedsvæsen er på mange områder nået langt i arbejdet med at digitalisere det kliniske arbejde og kommunikationen i sundhedsvæsenet. Det er dog afgørende, at sundhedsvæsenet følger med den teknologiske udvikling og udnytter potentialet i de bedre og mere funktionelle løsninger, som løbende udvikles.

Derfor anbefaler udvalget, at

- 19. Patienter og relevante sundhedspersoner skal have adgang til relevante oplysninger på tværs af sygehuse, kommunale sundhedstilbud og praksissektoren.*

Det betyder blandt andet konkret, at

- Sundheds- og Ældreministeriet skal sikre klarhed om de gældende regler om anvendelse af data.
- Kommuner og regioner skal sikre, at medarbejderne kender deres muligheder for at dele og udveksle oplysninger til den direkte patientbehandling og til kvalitetsopfølgning inden for lovgivningens rammer
- Kommunerne og regionerne sikrer, at medarbejderne kan se og registrere fælles oplysninger let og meningsfyldt direkte i deres fagsystemer.
- Stat, regioner og sygehuse understøtter moderniseringen kommunikation mellem sektorer så epikriser, henvisninger og korrespondancer bliver mere målrettede, handlingsorienterede og rettidige. Samtidig undersøges mulighederne for, at relevante kommunale sundhedspersoner modtager konkrete patienters epikriser ved behov.
- De lovgivningsmæssige rammer skal løbende udvikles, så de understøtter moderne og sikre muligheder for at indsamle og anvende oplysningerne og data, herunder kobling af data.

Anbefaling 20 - Der skal være synlighed om aktivitet og resultater for alle aktører på tværs af sundhedsvæsenet

Det nære og sammenhængende sundhedsvæsen skal øge synligheden om aktivitet og resultater. I takt med at flere og mere komplekse opgaver skal varetages i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, er det afgørende at få udbygget og nyttiggjort data, særligt fra praksissektoren og kommunerne. Ligeledes er et mere dækkende tværsektorielt datagrundlag en væsentlig forudsætning for, at sundhedsvæsenet kan udnytte ressourcer bedst muligt, tilrettelægge mere integrerede indsatser og skabe mere sammenhængende patientforløb.

Derfor anbefaler udvalget, at

- 20. Der skal være synlighed om aktivitet og resultater for alle aktører på tværs af sundhedsvæsenet*

Det betyder blandt andet konkret, at

- Staten stiller relevante data til rådighed for kommunerne, regionerne, herunder praksissektoren. Det skal give kommuner og regioner mulighed for at kunne evaluere indsatserne og planlægge en mere målrettet og sammenhængende indsats for den enkelte patient. Det kræver samtidigt, at kommuner og regioner har det rette og sikre set-up for behandlingen af disse data.
- Kommunerne og regionerne sikrer, at personalet har adgang til relevante data, der muliggør sammenligning af resultater på tværs og til planlægning samt tilrettelæggelse af en sammenhængende indsats af høj kvalitet.
- Der skal være bedre gennemsigtighed og synlighed om det sammenhængende sundhedsvæsen med henblik på at understøtte kvalitetsudvikling. Praksissektoren skal styrke gennemsigtighed og adgang til oplysninger om aktivitet, kvalitet og økonomi. Kommunerne skal udvikle strukturerede data, som kan skabe gennemsigtighed og anvendes til det sammenhængende patientforløb på tværs af sektorer.