

Sundhedskoordinationsudvalget



Arbejdsgrundlag for styrkelse og udvikling af samarbejdet i det nære sundhedsvæsen.

Indledning

Sundhedsvæsenet står i disse år overfor store omlægningsopgaver. I de kommende år vil der ske en øget specialisering af hospitalsbehandlingen med det formål at opnå en bedre effektivitet og højere kvalitet af patientbehandlingen. Endvidere vil der ske en væsentlig afkortelse af indlæggelsesforløbene samt en markant omlægning af indlæggelser til ambulante behandlinger. En udvikling som også vil medføre en centralisering af hospitalsvæsenet, som bl.a. for nogle borgere vil betyde længere afstande til specialiseret hospitalsbehandling.

Som konsekvens af denne udvikling bør parterne forholde sig til, hvordan det nære sundhedsvæsen udvikles.¹

Kommunerne er på samme tid – og siden nye opgaver fulgte med strukturreformen, i gang med at udbygge forebyggelses- og sundhedstilbud. Kommunernes opgavesammensætning er under forandring. I forlængelse heraf opstår et behov for at udvikle en ny infrastruktur med eksempelvis sundhedshuse og kompetenceudvikling i hjemmeplejen.

Almen praksis har en væsentlig rolle i det nære sundhedsvæsen og det skal sikres, at der er et godt samspil mellem almen praksis, det

¹ Regeringens ekspertpanel vedrørende sygehusinvesteringer, har vurderet følgende om forudsætningerne for det fremtidige sundhedsvæsen:

Årlig reduktion af liggetid (2 % i kirurgiske specialer og 4 % i medicinske specialer). I DK er den gns. liggetid faldet fra 5,9 dg. til 4,2 dg. fra 1997 til 2007 (årligt fald på 3,3%). Begrænse væksten i ambulante besøg (3,5 % årligt i stedet for 5 %). Øget belægningsprocent (85 % somatik og 90 % psykiatri) gennem effektiv driftstid.

Dato 04-01-2011

Sagsbehandler Dorthe Klith

Dorthe.Klith@stab.rm.dk

Tel. +45 8728 4672

Sagsnr. 1-01-72-57-08

Side 1

specialiserede regionale hospitalsvæsen, den øvrige praksissektor og det kommunale sundhedsvæsen.

Det er således en væsentlig udfordring for alle tre parter at sikre et sammenhængende sundhedsvæsen, hvor borgerne ubesværet modtager sundhedsydelse på tværs af kommuner, almen praksis og hospitaler. Der er derfor behov for nytænkning og idéudvikling, hvis de kommende udfordringer skal imødegås.

Der er behov for at udvikle nye modeller for samarbejdet mellem kommune, hospital og almen praksis. Der skal skabes helhed på tværs af indsatserne.

Kommunerne og regionen er i sundhedsaftalen for 2011-2014 enige om en styrkelse og udvikling af det nære sundhedsvæsen.

På denne baggrund igangsætter Sundhedskoordinationsudvalget (SKU) en fælles proces for region, kommuner og almen praksis. Processen skal munde ud i et idékatalog over initiativer, der kan styrke og udvikle samarbejdet i det nære sundhedsvæsen. Der skal bl.a. arbejdes med bedre patientforløb, forebyggelse af indlæggelser m.m.

Dette arbejdsgrundlag skal sætte den overordnede ramme for den kommende proces herunder fastsætte de overordnede temaer, hvorunder, der skal udvikles konkrete initiativer.

Afgrænsning og definition af det nære sundhedsvæsen

Det nære sundhedsvæsen defineres bredt, som sundhedstilbud tæt på borgeren. Der er således tale om alle kommunale sundhedsopgaver samt opgaver indenfor praksissektoren. Hospitalsopgaver i det nære sundhedsvæsen defineres dels som lokale ambulante hospitalstilbud for borgere med en vis afstand til akuthospital (akutklinikker, sundhedshuse). Og dels som hospitalsbehandling, som foregår udenfor hospitalet eksempelvis i borgerens eget hjem fx telemedicin, udgående funktioner mv.

Denne proces har udelukkende et tværsektorielt sigte. Derfor vil fokus i dette arbejde være rettet mod en styrkelse og udvikling af det tværsektorielle samarbejde i det nære sundhedsvæsen.

Principper for de initiativer, der skal udvikles:

- Tilstrækkelig patientvolumen
- Effektiv ressourceudnyttelse (LEON-princippet)
- Høj og dokumenterbar kvalitet
- Sammenhængende patientforløb
- Effektiv organisering

Temaer

Sundhedskoordinationsudvalget har udpeget følgende temaer, hvorunder der skal udvikles konkrete initiativer til udvikling og styrkelse af det nære sundhedsvæsen:

- Den ældre medicinske patient
- Teknologi
- Behandling i eget hjem

Ud fra et patient-, økonomisk og et samfundsmæssigt perspektiv kan der være en række fordele i at udbygge mulighederne for behandling af patienter i eget hjem. Hospitalsindlæggelse skal finde sted, når det er sundhedsfagligt nødvendigt. Men indlæggelse på hospitalet kan have en række uensigtsmæssige bivirkninger som følge af det miljøskifte, patienten oplever. Særligt for patienter med kronisk sygdom og ældre patienter kan hjemmebehandling bidrage til at optimere kvaliteten og effektiviteten af behandlingen.

Behandlingen i eget hjem kan bl.a. foregå som avanceret behandling via udgående teams med et eventuelt samarbejde med primær sektor, opkvalificering af sundhedspersonale tæt på patienten, øget egenomsorg eksempelvis via telemedicinske løsninger.

En del af de ældre medicinske patienter er kendetegnet ved, at de ofte har flere lidelser på én gang, uklare symptomer og et svagt socialt netværk. Et velfungerende samspil mellem hospital, kommune og praktiserende læge har stor betydning for kvaliteten af patientforløbet for den ældre medicinske patient herunder bl.a. forebyggelse af uensigtsmæssige indlæggelser. De nye akutmodtagelser vil færdigbehandle langt flere og særligt i forhold til den svage ældre medicinske patient, vil dette stille nye krav til samarbejdet mellem hospital, almen praksis og kommuner. Det er derfor væsentligt med initiativer, der understøtter en sammenhængende behandling, træning, pleje og omsorg for den ældre medicinske patient.

Teknologiske løsninger vil kunne understøtte udviklingen af det nære sundhedsvæsen, herunder samarbejdet mellem de specialiserede hospitalsafdelinger og primærsektoren. Der kan med fordel ses på telemedicinske løsninger mellem patient og sundhedsfagligt personale samt mellem forskellige sundhedsfaglige aktører.