

Sundhedskoordinationsudvalget

Opsamling af møde med kommunale og regionale udvalgsformænd den 17. november 2011 om det nære sundhedsvæsen



Indledning

På møde den 17. november 2011 mødtes

Sundhedskoordinationsudvalget med kommunale social- og sundhedsudvalgsformænd samt regionale udvalgsformænd og næstformænd til en drøftelse om udviklingen af det nære sundhedsvæsen.

Dato 23-11-2011

Dorthe Klith

Tel. +45 7841 2199

Dorthe.Klith@stab.rm.dk

1-34-72-4-10

På mødet var der drøftelser i grupper om følgende spørgsmål:

- Hvordan skal det nære sundhedsvæsen se ud om 5 år? Hvilken rolle spiller kommune, hospitaler, praktiserende læger, andre?
- Hvilke temaer (med afsæt i idé- og udviklingskataloget) skal prioriteres i det kommende arbejde?

Side 1

Notatet giver en kort sammenfatning af de synspunkter, som kom til udtryk i forbindelse med gruppedrøftelserne om udviklingen af det nære sundhedsvæsen. Endvidere præsenteres gruppernes forslag til en prioritering af tværgående temaer.

Opsamling af synspunkter i drøftelserne:

- Samarbejde og koordination er nøgleordet i det nære sundhedsvæsen
- Borgerne skal have en mere central rolle - der skal tages udgangspunkt i borgeren
- Kommunerne skal også internt i kommunen blive bedre til at samarbejde og koordinere forløb
- Der foreligger en stor udfordring i, at forebygge at borgere kommer på førtidspension
- Behov for at styrke samarbejdet mellem kommunen og praktiserende læger
- Behov for at arbejdsmarkedsdelen i højere grad samtænkes med sundhedsområdet (både somatik og psykiatri)
- Mere tidlig opsporing - også i forhold til psykisk sygdom
- Mere fokus på de patienter, som er erklæret raske, men som fortsat er sårbare

- Behov for at de praktiserende læger i højere grad har kendskab til de kommunale tilbud
- Finansiering er et dilemma
- Nødvendigt at få klarlagt det fremtidige behov for praktiserende speciallæger
- Det nære sundhedsvæsen om 5 år: Hospitalet har fortsat behandlingsansvaret og er mere ude i eget hjem. Kommunerne har flere plejeopgaver. Almen praksis spiller en central rolle. Der vil være behov for kompetenceudvikling.
- Borgerne er klar til at acceptere øgede krav om egen omsorg
- Ulighed i sundhed skal indtænkes i alle indsatser
- En hurtig og koordineret indsats er centralt for borgeren
- Telemedicin/teknologi er centrale elementer i udviklingen af det nære sundhedsvæsen – det kan også være omkostningsbesparende
- Kompetenceudvikling og effektiv kommunikation er nødvendige forudsætninger
- Kvaliteten af ydelserne skal være høj
- Der skal være velvillighed til at revurdere opgavefordelingen
- Ansvarsplaceringen skal være entydig
- Det der er fagligt og økonomisk bæredygtigt bør lægges ud i sundhedshuse

Prioritering af temaer:

Nedenfor er gruppernes prioriteringer skitseret.

1. Behandling og samarbejde i eget hjem, herunder fokus på egenomsorg og mestring
2. Forebyggelse og tidlig opsporing
3. Telemedicin og teknologi, herunder velfærdsteknologi

1. Egenomsorg/mestring
2. Behandling i eget hjem/teknologi
3. Ulighed i Sundhed

1. Egen omsorg
2. Ulighed i sundhed
3. a)Kompetenceudvikling b) Forebyggelse og tidlig opsporing

1. Behandling og samarbejde i eget hjem
2. Teknologi/telemedicin
3. Tværsektorielle data og kommunikation

(uprioriteret)

- a. Behandling og samarbejde i eget hjem
- b. Hurtig og koordineret indsats
- c. Forebyggelse og tidlig opsporing

(uprioriteret)

- a. Forebyggelse og tidlig opsporing
- b. Egenomsorg/mestring
- c. Behandling i eget hjem