



Den Kommunale Styregruppe
på Sundhedsområdet i den
midtjyske region - KOSU

Skovvej 20
8382 Hinnerup

Tlf. 8964 1010

Jesper Kaas Schmidt
formand for KOSU

19. januar 2013

Sagsbehandler:
Mads Venø Jessen
Tlf. 8964 6371
mavj@favrskov.dk

Sagsnr.
710-2012-157232

Dokument nr.
710-2013-882

Opfølgningen på det nære sundhedsvæsen - de fire målsætninger

Forslag til proces og indhold vedrørende fælles politiske målsætninger på sundhedsområdet for kommunerne i Region Midtjylland

Baggrund og forslag til proces

På mødet i KKR Midtjylland den 6. november 2012 blev det besluttet, at der skulle udarbejdes en række fælles mål for indsatsen på sundhedsområdet, der kan styrke samarbejdet med regionen, aflaste sygehusene og frem for alt forbedre vilkårene for kommunernes borgere.

Beslutningen skal ses som opfølgning på KL's arbejde med det nære sundhedsvæsen. Målet med opfølgningsprocessen på sundhedsområdet er, at nå frem til en fælles forpligtelse mellem kommunerne om, hvilke sundhedsydelse man leverer til borgerne, og hvad man kan forvente som samarbejdspart - herunder i særlig grad regionen, sygehusene og de praktiserende læger - at alle kommuner i regionen kan løfte. Kommunerne kan og skal løfte flere opgaver på sundhedsområdet. Borgerne skal være omdrejningspunktet. Den kommunale indsats skal fokusere herpå og samtidig bidrage til at aktivere borgernes egne ressourcer og gøre dem mere selvhjulpne.

Opfølgningsprocessen bør vise en ensartet bevægelse i den kommunale sundhedssektor, bl.a. med henblik på at skabe et fælles grundlag for kommunernes samarbejde med regionen, herunder hvilke rammestandarder og indsatser kommunerne og regionen gensidigt kan forvente.

En sådan proces kræver både konkrete politiske målsætninger, som alle kommuner forpligter sig på, og et samarbejde med regionen.

KKR Midtjylland har sagt ja til at gå foran og arbejde for klare resultater af opfølgningsprocessen. Det foreløbige oplæg blev fremlagt på Kommunal Økonomisk Forum (KØF) den 10.-11. januar 2013 til inspiration for de øvrige kommuner. Oplægget bygger videre på KKR-Midtjyllands vision for det nære sundhedsvæsen, øvrige udviklingstiltag på området samt det gode samarbejde med regionen og sygehusene i klyngesamarbejder. Der lægges derfor i processen op til at inddrage Region Midtjylland som samarbejdspart ved at sikre opbakning til målsætninger og samklang med den regionale udvikling.

På en række områder har kommunerne i Region Midtjylland allerede truffet beslutning om udvikling og kvalitetssikring af tilbuddene, f.eks. hvad angår kvalitetsstandarder på de kommunale akutpladser. Ligesom der er lavet aftaler om kompeten-



ceudvikling i samarbejde med regionen. På de områder samler de foreslåede politiske målsætninger op på dette og sikrer en samlet kommunikation herom. På andre områder er der tale om nye initiativer.

Den overordnede proces for det videre arbejde med målsætninger vil være:

- På KKR møde den 28. januar 2013 drøftes forslag til det forpligtende samarbejde og det sendes derefter til behandling i fagudvalg/kommunalbestyrelser.
- På møde med udvalgsformænd/næstformænd den 4. februar 2013 drøftes det forpligtende samarbejde og oplægget, der er sendt til behandling i fagudvalg/kommunalbestyrelserne.
- På møde i Sundhedsstyregruppen den 4. februar 2013 orienteres om opfølgningen på de fire målsætninger.
- På møde i Sundhedskoordinationsudvalget den 7. marts 2013 drøftes det forpligtende samarbejde i kommunerne.
- På møde i KKR Midtjylland den 8. april 2013 drøftes den kommunale behandling (fagudvalg/kommunalbestyrelse) af det forpligtende samarbejde og hvor langt man kan nå.

De 4 målsætninger for opfølgningsprocessen, der nævnes nedenfor, er udarbejdet administrativt af KOSU (den kommunale administrative styregruppe for sundhedsområdet). Målsætningerne er drøftet undervejs med administrative repræsentanter fra regionen

Forslag til fire udvalgte politiske målsætninger:

Der er nedenfor skitseret fire overordnede målsætninger indenfor de centrale fokusområder for opfølgningsprocessen, hvoraf det første mål om forebyggelse af u hensigtsmæssige indlæggelser, vurderes at være det mest centrale. Dette ligger i direkte forlængelse af KKR-Midtjyllands initiativer og fokus på dette område.

De politiske målsætninger er rettet mod at tydeliggøre, hvilke ydelser kommunerne som minimum kan levere, og hvilken kvalitet man kan forvente. Der er naturligvis forskellighed i vilkår, kompetencer og prioriteringer mellem kommunerne, og derfor vil der også være forskellighed i tilbud, indhold mv. og i modellerne for, hvordan man udmønter målsætningen. Målsætningerne er ikke tænkt som et ydelseskatalog, der favner alle tilbud i alle kommuner, men som en fælles basis på tværs af kommunerne. Fokus er på at finde ensartethed på trods af forskelligheder.

Der er desuden lagt op til at tænke målsætninger på en måde, der tager højde for de kommunale forskelligheder og vilkår i organisation, udvikling mv., men samtidig konkret tydeliggør et grundindhold/kvalitet, som alle kommuner lever op til. Dermed kan der være flere måder eller modeller, som målsætningerne kan udmøntes på i de enkelte kommuner. Det gælder f.eks. i form af forskellige organisatoriske løsninger.



Målsætningerne drøftes med Region Midtjylland undervejs i processen, ligesom det drøftes, hvordan den kommunale proces spiller sammen med udviklingen på sygehuse. Ligeledes skal de praktiserende lægers rolle i processen drøftes. Dette kunne f.eks. ske via Samarbejdsudvalget for almen praksis og/eller i Sundhedsstyregruppen.

Kommunerne skal i fællesskab udvikle og bruge enkle centrale indikatorer til ledelsesinformation, i første omgang på de udvalgte målområder, i forbindelse med opfølgning af den kommunale sundhedsindsats.

1. Målsætning: Kommunerne skal medvirke til at forebygge u hensigtsmæssige indlæggelser og genindlæggelser

1. Alle kommuner skal gennem særlige indsatser, der sikrer tidlig opsporing og handling, sikre at problemer fanges i tide, og at borgerne undgår u hensigtsmæssige indlæggelser.
 - a) Alle kommuner sikrer inden udgangen af 2013, at udvalgte medarbejderne i plejesektoren har kompetencer på en række specificerede områder (respirationssvigt, hjertesvigt, IV, neurologi og ernæring)
 - b) Alle kommuner påbegynder implementering af særlig indsats i forhold til faldforebyggelse inden udgangen af 2013, og alle kommuner har indsats i drift i 2014.
2. Alle kommuner etablerer i 2013 midlertidige døgnpladser med adgang til sygeplejefaglig kompetence døgnet rundt for borgere med risiko for indlæggelse og borgere, der har behov for intensiv pleje efter indlæggelse. De midlertidige pladser lever alle op til et fælles grundindhold, således at det står klart for borgere og sygehuset, hvad kommunerne som minimum løfte.
3. Kommunerne forpligter sig til i samarbejde med almen praksis at gennemføre besøg som opfølgning efter udskrivelse til ældre patienter, jf. handlingsplanen for den ældre medicinske patient.

Parallelt med de fælles målsætningerne mellem kommunerne kan det endvidere overvejes, hvordan kommunerne på dette grundlag i fællesskab vil gå i dialog og stille krav til regionens tilbud, praksis og udvikling indenfor f.eks. det akutte område, udskrivning, brug af de kommunale tilbud mv.

Udgangspunkt for indfrielse af mål

Ad 1-a) 18 ud af 19 kommuner svarer, at de har gennemført særlig opkvalificeringsindsats. Kommunerne i den midtjyske region har i 2012, i samarbejde med Center for Kompetenceudvikling, Region Midtjylland, iværksat en efteruddannelsesindsats for deres sygeplejersker i emner som respirationssvigt, hjertesvigt, IV, ne-



rologi og ernæring. Deltagelsen i efteruddannelsesindsatsen og de kompetencer, de pågældende medarbejdere har opnået skal beskrives. Opfyldelse af målet om opkvalificering kan kræve, at flere medarbejdere skal på kursus, men vil derudover etablere forventning om, at der også fremadrettet findes medarbejdere i kommunerne med de givne kompetencer.

Ad 1-b) Kun 8 ud af 19 kommuner svarer, at de har særlig indsats ift. faldforebyggelse. Faldforebyggelse er et område, der har stor betydning for ældre borgeres sundhed og for indlæggelser, og hvor der er god viden om muligheder for forebyggelse. Det vurderes derfor, at en særlig faldforebyggelsesindsats vil være et relevant område at 'skubbe' kommunerne i Region Midtjylland.

Der vil skulle igangsættes udviklingsarbejde og implementeringsprocesser i løbet af 2013; de nærmere muligheder herfor vil blive afklaret i løbet af januar-februar måned.

Ad 2) 17 ud af 19 kommuner svarer, at de allerede har akut/subakutte pladser. Der er foretaget en kortlægning af tilbuddene, som vil blive anvendt som udgangspunkt for en beskrivelse af grundindholdet i tilbuddene. Grundindholdet skal indeholde beskrivelse af tilbuddene og indikatorer for kvalitet, herunder eksempelvis sikring af samarbejde med almen praksis og sygehus, sygeplejedækning, evt. rehabilitering, tværfagligt personale mv. Grundindholdet vil ligge i forlængelse af indholdet i de eksisterende akutpladser, men skal samtidig danne et ambitiøst grundlag for de kommunale akutpladser. Forpligtelsen om at sikre tilbud med det givne grundindhold vil derfor få betydning og kræve udvikling i flere end de to kommuner, der ikke allerede har akutpladser.

Ad 3) 18 ud af 19 kommuner har allerede etableret opfølgende hjemmebesøg. Tanken her er, at der skal fastsættes en standard ift. gennemførelse af besøg; standarden skal være så tilpas ambitiøs, at opfyldelse kræver særlig opmærksomhed i en del af kommunerne.

2. Målsætning: Alle kommuner skal have tilbud af høj kvalitet til kronisk syge

1. Alle kommuner har allerede tilbud til borgere med diabetes type-2, hjertekarsygdom, og KOL. I løbet af 2013 skal kommunerne i fællesskab udvikle kvalitetsmål, der senest i 2014 sikres opfyldt i alle kommuner.

Udgangspunkt for indfrielse af mål

Alle kommuner har allerede tilbud til de 4 patientgrupper. Kommunerne deltager i 2013 i temamøder og evt. workshop med henblik på fastlæggelse af kvalitetsmål. KL ønsker i samarbejde med Sundhedsstyrelsen i 2013 at arbejde for udvikling af den gode kommunale model for tilbud; det er vigtigt, at de to udviklingsforløb koordineres.



3. Målsætning: Alle kommuner skal implementere en fælles kvalitetsmodel for det tværfaglige samarbejde om komplekse genoptræningsopgaver

1. Det skal i løbet af 2013 sikres, at de tværfaglige teams, der arbejder med komplekse genoptræningsopgaver, opfylder en række specificerede mål for effektivitet og kvalitet i arbejdet.

Udgangspunkt for indfrielse af mål

18 ud af 19 kommuner, har allerede etableret tværfaglige teams for at sikre kvaliteten af komplekse genoptræningsopgaver, dvs. opgaver der forudsætter koordineret arbejdsindsats mellem genoptræningen og øvrige afdelinger og kompetencer i kommunen (socialfaglig, skoleområdet, tolkebistand eller andet). Der skal inden udgangen af marts måned defineres en række fælles mål for dette arbejde; eks. Kontaktperson for genoptræningsområdet i alle øvrige relevante afdelinger, mål for hurtig reaktion af det tværfaglige team, mål for andelen af opgaver hvor der tilknyttes tværfagligt team og lignende.

4. Målsætning: Alle kommuner skal arbejde med bedre sammenhænge indenfor voksenpsykiatrien

1. Der skal skabes en mere sammenhængende og tværgående indsats på psykiatriområdet ved at udbygge samarbejdet mellem behandlingspsykiatrien, almenpraktiserende læger og den kommunale socialpsykiatri samt andre kommunale områder (f.eks. ældreplejen). Samarbejdet skal medvirke til at skabe bedre helhed og sammenhæng i den behandlingsmæssige og sociale indsats i borgerens eget hjem, ligesom den koordinerede indsats skal forebygge uhensigtsmæssige indlæggelser, styrke samarbejdet ved indlæggelser og udskrivninger og styrke de lokale behandlingstilbud.
2. Alle kommuner skal udarbejde en plan for, hvordan der kan skabes en større sammenhæng mellem de relevante kommunale indsatser for borgere med komplekse psykiatriske og sociale problemer, herunder sikre helhed og sammenhæng i det enkelte konkrete forløb mellem f.eks. den socialpsykiatriske indsats, tilbud om alkohol- og rusmisbrugsbehandling, familieindsats i forhold til udsatte børn og unge samt beskæftigelse og uddannelse.

Udgangspunkt for indfrielse af mål

Kommunerne har i dag en bred vifte af socialpsykiatriske tilbud. Kommunerne arrangerer en konference om fælles kompetenceudvikling og erfaringsudveksling. Repræsentanter fra behandlingspsykiatrien og de praktiserende læger inviteres til at deltage i konferencen.