



November 2017

Tværasektorielt samarbejde på sundhedsområdet - Sundhedsaftalen 4

Baggrund

Den stigende specialisering på hospitalerne medfører en ændret og mere omfattende arbejdsopgave i kommunerne. Det er et politisk ønske at borgerne i videst muligt omfang mødes og behandles i deres nærområde af kommunerne og praksissektoren. Med flere ældre og flere med kroniske sygdomme vil der i stigende omfang være behov for nære sundhedstilbud som kan forebygge indlæggelser og medvirke til, at ressourcerne anvendes bedre.

Udviklingen i sundhedsvæsenet med nye behandlingsmetoder og teknologier ændre løbende på muligheder og rammer for hvordan, hvor og af hvem behandling, pleje og rehabilitering kan varetages. Et velfungerende og forpligtende tværasektorielt samarbejde mellem kommunerne, regionen og praksissektoren understøtter, at borgeren får en positiv oplevelse af sit forløb og i sidste ende bliver enten rask eller få hjælp til at leve bedre med sin sygdom.

Sundhedsaftalen er det sted, hvor parterne indgår forpligtende tværasektorielle aftaler om hvem der gør hvad, hvornår for at sikre, at borgerne oplever kvalitet, effektivitet og sammenhæng i det samlede sundhedsvæsen. Sundhedsaftalen bygger på fælles politiske visioner for samarbejdet mellem kommunerne og regionen og formålet med sundhedsaftalerne er, at borgere og patienter modtager en sammenhængende indsats af høj kvalitet uanset antallet af kontakter eller karakteren af den indsats, de har behov for. På nuværende tidspunkt har der været tre sundhedsaftaler og en fjerde skal være godkendt i sommeren 2019.

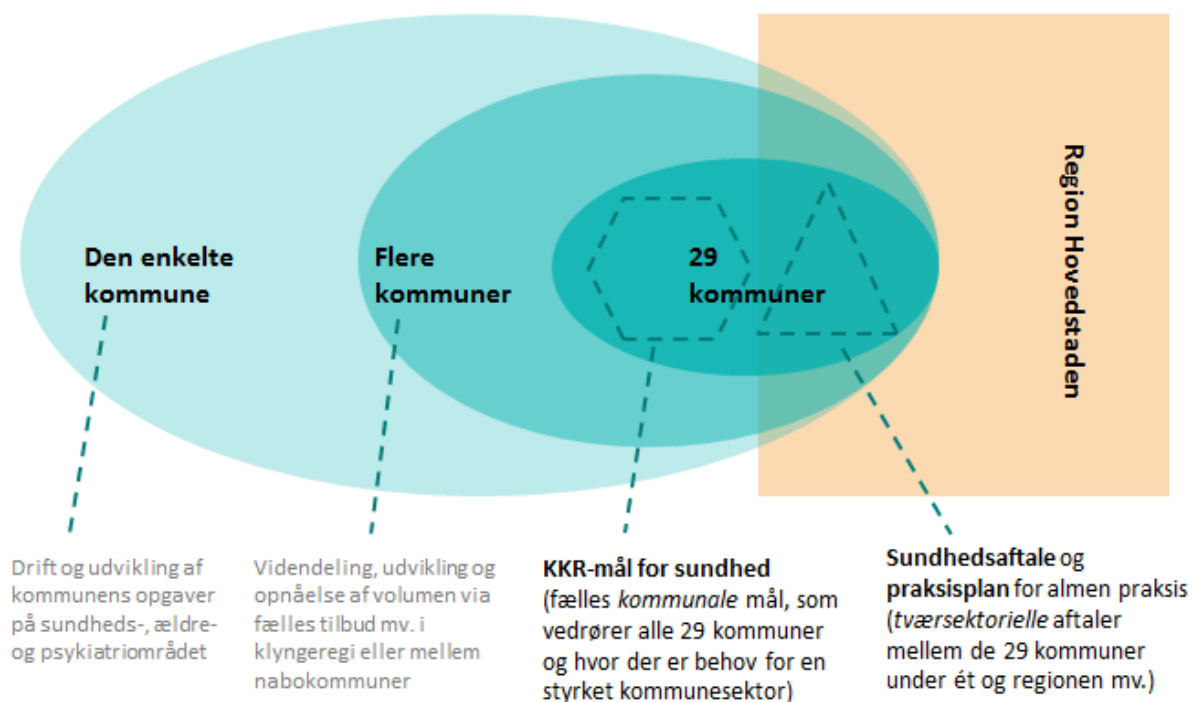
Herudover samarbejder kommunerne på en række andre måder.

Tværasektorielt samarbejde på sundhedsområdet

Kommunernes udgangspunkt for at løfte opgaverne på sundhedsområdet er vidt forskelligt. Nogle kommuner er store – andre er små. Nogle kommuner har let adgang til læger og hospitaler – andre har ikke. Kommunernes forskellighed er vigtig, for den tillader, at man kan planlægge indsatsen efter lokale forhold. Nogle kommuner samarbejder med nabokommunerne om indsatserne, mens andre benytter sig af fx samarbejde med regionen eller med private aktører.

Mange af de kommunale opgaver på sundhedsområdet er svære at løfte med afsæt i én enkelt kommune. Derfor er det tværgående samarbejde på sundhedsområdet vigtigt både mellem kommunerne og mellem sektorerne på sundhedsområdet. I hovedstadsregionen samarbejder kommunerne på flere områder, både med egne kommunale målsætninger og på den tværasektorielle bane med region og almen praksis som de væsentligste aktører. Overordnet kan de forskellige samarbejdsområder illustreres således:

Nationale rammer og initiativer



KKR-mål for sundhed

I Kommunekontaktrådet Hovedstaden (KKR Hovedstaden) drøftes kommunernes fælles rolle på det somatiske og psykiatriske sundhedsområde. I regi heraf er der gennem årene skabt en tydelig fælles kommunal position blandt andet gennem fælles målsætning på området KKR-mål for sundhed. KKR-mål for sundhed er kommunernes egne mål og har fokus på, hvordan de 29 kommuner løser de eksisterende kommunale opgaver, hvordan vi samarbejder om en fælles holdning og vores strategi for væsentlige fælleskommunale udfordringer. Hermed sætter vi som kommuner vores egen dagsorden på vigtige områder, hvor vi sammen kan yde en bedre indsats til borgerne.

KKR-mål betyder desuden at kommunerne står langt stærkere sammen, end hvis vi har 29 forskellige positioner. Det giver bedre muligheder for, at vi kan stille krav til vores samarbejdspartnere, fx Region Hovedstaden.

Tværasektorielt samarbejde – sundhedsaftale og praksisplan

Mange borgere har sygdomsforløb, der både kræver indsatser i kommuner, hos praktiserende læge og på hospital. Sundhedsaftalen er her et redskab til at sikre sammenhæng og koordinering af indsatsen i forløb, der går på tværs af sektorer. Det fortsatte udvikling betyder som beskrevet, at der løbende er behov for at sikre udvikling i samarbejdet og indgå aftaler der sikre at ingen borgere oplever at komme i klemme mellem systemerne.

Den nuværende sundhedsaftale er gældende for 2015-2018. Selve aftalen er delt i hhv. en politisk og en mere driftsorienteret administrativ del og kan ses [her](#). Det er muligt at se en film om Sundhedsaftalen 2015-2018 [her](#). Der arbejdes overordnet med fire politiske visioner:

- At borgerne oplever at være samarbejdspart i eget forløb og medvirker til udviklingen af det sammenhængende sundhedsvæsen
- At udvikle og udbrede nye samarbejdsformer
- At sundhedsvæsenet bidrager til at skabe mere lighed i sundhed
- At borgeren selv oplever høj kvalitet og sammenhæng i indsatsen.

Sundhedsaftalen er politisk forankret i Sundhedskoordinationsudvalget, i daglig tale kaldet SKU. Sundhedskoordinationsudvalget består af repræsentanter udpeget af KKR-Hovedstaden, Regionsrådet samt Praktiserende Lægers Organisation i Hovedstaden.

Alle parter har siden 2015 lagt meget energi i realiseringen af sundhedsaftalens visioner. Der arbejdes dagligt målrettet med udvikling, konkretisering og implementering af de indsatser, der er aftalt. De foreløbige resultater er beskrevet i årlige status på Sundhedsaftalerne 2015-2018.

Endvidere indgår kommunerne i et forpligtende samarbejde med hospitaler og almen praksis i Praksisplanen 2015-2019. Praksisplanen er et centralt samarbejds- og planlægningsværktøj mellem kommunerne, regionen og almen praksis. Den beskriver, hvilke opgaver almen praksis skal varetage og indeholder overvejelser om kapacitet og fysisk placering af ydernumre. Praksisplanen skal ses som et af de væsentligste instrumenter kommunerne har i forhold til at sikre indflydelse på almen praksis. Derudover er praksisplanen ramme for sundhedsaftalens gennemførelse.

Arbejdet med Sundhedsaftale 4

Der skal udarbejdes en ny sundhedsaftale gældende fra 2019-2022. Arbejdet er igangsat og aftalen skal være klar til godkendelse i Sundhedsstyrelsen den 1. juli 2019.

Sundhedsaftale 4 vil bygge videre på de gode resultater der er opnået gennem de tre første sundhedsaftaler. I tilknytning til de foregående sundhedsaftaler er der løbende udarbejdet og godkendt en række bilag, der blandt andet indeholder fælles vejledninger, opgavekommissorier og konkrete aftaler om håndtering af specifikke opgaver og overgange mellem sektorerne, herunder:

- a) Kommunikationsaftale - Aftale om tværsektoriel kommunikation og samarbejde mellem kommunerne og hospitalerne i Region Hovedstaden om indlæggelser og udskrivninger i somatikken
- b) Samarbejdsaftale på psykiatriområdet - Samarbejdsaftalerne danner grundlaget for det konkrete samarbejde mellem kommuner og psykiatriske centre i Region Hovedstaden om voksne borgere og børn og unge med psykisk sygdom, der har brug for en indsats fra flere forskellige sektorer
- c) Forløbsprogrammer for kronisk sygdom (KOL, type-2-diabetes, hjerte-karsygdomme, demens og lænde-ryg) - Forløbsprogrammer beskriver den samlede tværsektorielle og koordinerede indsats for borgere med de pågældende sygdomme og er således en samarbejdsaftale på organisatorisk niveau fremfor en beskrivelse af det enkelte patientforløb.

Alle nuværende bilag videreføres til den kommende sundhedsaftale indtil anden beslutning foreligger.

I løbet af 2017 har der været holdt politiske dialogmøder, hvor ønsker til temaer i den kommende sundhedsaftale er blevet drøftet. Særligt tre temaer blev fremhævet ift. at vi med Sundhedsaftale 4 skal understøtte følgende:

- Vi skal have en klar opgavefordeling

- Vi skal sikre sammenhængende udskrivningsforløb
- Vi skal skabe lighed i sundhed

Endvidere blev en række forslag til målgrupper og organisation drøftet. Temapapiret kan ses her.

Sundhedsaftalen er en fælles aftale for de 29 kommuner og regionen, og der arbejdes derfor løbende med at sikre inddragelse af fagudvalg og kommunalbestyrelser under udarbejdelsen af aftalen. Det er i forbindelse med de løbende planlagte dialogmøder og temamøder at udvalgene har mulighed for give ønsker til aftalen tilkende og drøfte disse med udvalg fra de øvrige kommuner samt sikre at der bliver tale om en aftale med et stærkt kommunalt afsæt. Procesplanen for arbejdet med Sundhedsaftale 4 vil ligge klar primo 2018. Her vil det fremgå hvornår i processen der forventes at blive afholdt dialog/temamøder.