

Det nære sundhedsvæsen

– sammenfatning



Forord

Hvordan skal vi indrette vores sundhedsvæsen, så vi får mest sundhed for pengene? Det er et spørgsmål, som flere og flere er optagede af, ikke mindst i en situation med økonomisk smalhals de næste mange år. KL og kommunerne har et bud på svaret i dette udspil om det nære sundhedsvæsen. For der er god grund til at lede efter nye svar.

Trods en markant stigning i de ressourcer, der hvert år bliver brugt på sundhedsvæsenet, så halter danskernes folkesundhed fortsat langt efter de øvrige nordiske lande. Og vi har ikke råd til fortsat blot at øge udgifterne til den specialiserede behandling på sygehusene. Derfor er det nødvendigt at forebygge, at så mange danskere får brug for behandling

Kommunernes bud på en ny sundhedspolitik tager udgangspunkt i, at der er brug for at vende den hidtidige logik på

Det nære sundhedsvæsen

© KL 2012

Tekst: KL

Grafisk design: Karen Krarup

Foto: Thomas Søndergaard

Tryk: Rosendahls-Schultz Grafisk A/S

ISBN: 978-87-92907-02-8

ISBN: 978-87-92907-03-5-pdf

hovedet. Der er brug for at satse på en forebyggelsesfilosofi frem for en indlæggelsesfilosofi, og der er brug for at integrere sundhed i ældrepleje, beskæftigelsesindsats, daginstitutioner og skoler. Det vil kræve, at det nære sundhedsvæsen prioriteres på en helt anden måde end hidtil.

Sundhedsfremme og forebyggelse skal være et centralt element i en ny sundhedspolitik. Der er brug for klare mål og større ambitioner, hvis vi skal sikre befolkningen et langt og produktivt liv.

Det handler om langt mere end borgerrettet forebyggelse. Med flere ældre og flere med kroniske sygdomme vil der i stigende omfang være behov for nære sundhedstilbud til dem, der bliver syge. For det giver ikke mening at indlægge og behandle alle på specialiserede og ofte fjertliggende sygehuse. Borgerne skal i videst muligt omfang behandles i deres

nærområde af kommunerne og almen praksis – i det nære sundhedsvæsen. Det skal forebygge indlæggelser og medvirke til, at ressourcerne anvendes bedre.

Vi vil have et bedre og mere omkostningseffektivt sundhedsvæsen. Derfor skal flere opgaver løses i det nære sundhedsvæsen. Det forudsætter, at regeringen og Folketinget er indstillet på en omprioritering af ressourcerne. Kommunerne er klar til at tage ansvar og kommer nu med et samlet bud på, hvordan vi kommer videre i arbejdet for et sundere Danmark.

God læselyst!

Jan Trøjborg
Formand

Kristian Wendelboe
Administrerende direktør

Sammenfatning

Formålet med dette udspil er at skitsere en strategi for etableringen af et stærkt nært sundhedsvæsen. Udspillet vil være et pejlemærke for KL og kommunernes arbejde på sundhedsområdet i de kommende år og danne grundlag for den fremadrettede dialog med staten og regionerne om fremtidens nære sundhedsvæsen.

For at sikre mest mulig sundhed for pengene er der behov for en ny satsning på at forebygge indlæggelser. Derfor skal der langt mere fokus på den rehabiliterende og patientrettede forebyggelse og på at styrke den specialiserede sygeplejeindsats. Det vil betyde, at flere kan hjælpes derhjemme og i det nære, og at færre får behov for at blive indlagt eller genindlagt. Det frigør ressourcer i sygehusvæsenet.

Udspillet giver en række bud på, hvordan man i det nære kan udvikle sammenhængende rehabiliterings- og sygeplejeydelser, og peger på, hvordan samarbejdet mellem kommunerne og almen praksis samt sygehusene kan udvikles med henblik på at løse sundhedsopgaven mere effektivt. Desuden understreger

udspillet nødvendigheden af, at de nære sundhedsydelser tænkes sammen med tilgrænsende velfærdsområder som ældrepleje, socialpsykiatri, beskæftigelsesindsatsen, daginstitutioner og skoler.

Visionen for det nære sundhedsvæsen

KL og kommunerne har en vision om at udvikle et nært sundhedsvæsen, hvor kommuner på tværs af forvaltningsområder arbejder sammen med almen praksis om at give danskerne *et sundere, længere liv, som leves aktivt og produktivt uden sygdom og begrænset funktionsevne.*

Visionen for det nære sundhedsvæsen

Det nære sundhedsvæsen:

- Er borgerens indgang til sundhedsvæsenet
- Fremmer borgernes sunde livsstil og forebygger sygdom
- Forebygger indlæggelse gennem levering af almen og specialiseret sygepleje, genoptræning, rehabilitering og selvtræning
- Understøtter behandling af borgeren i og nær borgerens eget hjem
- Understøtter borgerens mulighed for at tage hånd om egen sygdom, blandt andet gennem brug af uddannelse og moderne teknologi
- Skaber sammenhæng mellem kommuner, almen praksis og sygehusvæsenet for at sikre sammenhæng i patientforløb
- Arbejder evidensbaseret og kvalitetsorienteret.

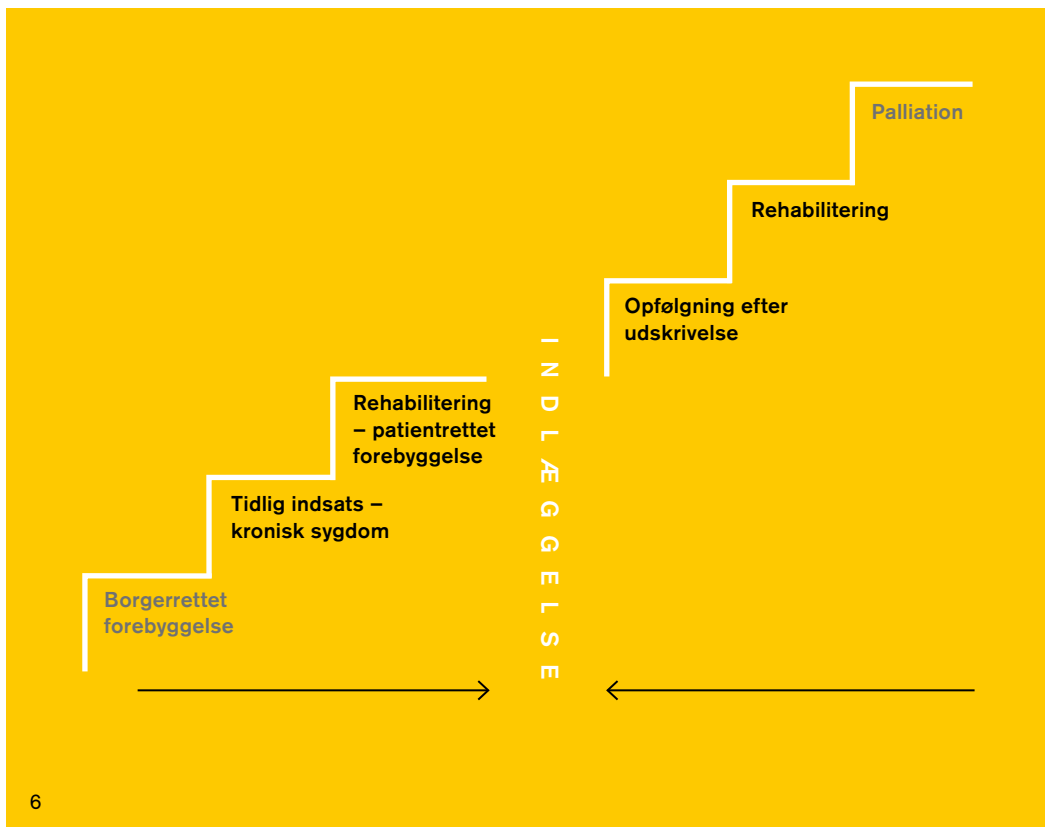
Et sundt liv starter hos borgeren selv – i borgerens dagligdag og nærmiljø. Derfor er kommunerne også det naturlige udgangspunkt for det nære sundhedsvæsen. Kommunerne har mulighed for at levere sammenhængende tilbud på tværs af velfærdsområderne, hvilket ikke alene forbedrer borgernes sundhed, men også sikrer, at borgere med sygdom kan komme hurtigt tilbage til arbejdslivet og familielivet. Samtidig har kommunerne – i samarbejde med almen praksis – en unik mulighed for at aflaste sygehusene gennem patientrettede rehabiliteringstilbud i borgerens nærmiljø.

Styrket fokus på den patientrettede og rehabiliterende indsats

Mange opfatter kommunernes sundhedsindsats som synonym med borgerrettet forebyggelse, der blandt andet omfatter strukturelle indsatser og tilbud i forhold til kost, rygning, alkohol og motion. Men kommunernes sundhedsindsats er langt mere end det. Mange kommuner arbejder i dag med at udvikle patientrettede indsatser, der fungerer som egentlige

alternativer til indlæggelser og genindlæggelser, ligesom der arbejdes med rehabiliterende indsatser i alle dele af sygdomsforløbene.

Nedenfor er de forskellige typer af kommunale indsatser og deres tilkobling til en eventuel indlæggelse på sygehuset illustreret.



Omprioritering inden for de eksisterende økonomiske rammer

Foruden at illustrere bredden i de kommunale sundhedsopgaver illustrerer figuren også, at kommunernes indsatser kommer tættere og tættere på selve indlæggelsen (illustreret ved pilene). Jo flere med kronisk sygdom, jo flere ældre medicinske patienter og jo kortere indlæggelsestider, desto større bliver behovet for, at kommunernes aktiviteter i grænselandet til sygehusvæsenet styrkes. Det handler om tidlig opsporing af borgere med kronisk sygdom, hverdagsrehabilitering og rehabiliterende patientrettet forebyggelse. Og det handler om den specialiserede sygeplejefaglige opfølgning og den brede genoptrænings- og rehabiliteringsindsats, der skal tage hånd om borgerne, der udskrives hurtigere fra sygehuset. Samtidig skal kommunerne stadig have fokus på sundhedsfremme og den borgerrettede forebyggelse, ikke mindst børn og unges sundhed, så sygdom og behov for sundhedsydelse i videst muligt omfang reduceres fremadrettet.

Som følge af blandt andet den demografiske udvikling vil der i fremtiden være et betydeligt pres på udgifterne i sundhedsvæsenet. Med den aktuelle samfundsøkonomiske situation vil der imidlertid ikke være mulighed for at imødegå udgiftspreset med udgiftsstigninger i samme omfang som tidligere. Derfor vil der være et stort behov for at forebygge indlæggelser og for at udvikle sundhedsvæsenet, så opgaverne løses på laveste effektive omkostningsniveau (LEON).

Kommunerne ønsker et bedre, ikke et dyrere sundhedsvæsen. Skal sundhedsudgifterne nedbringes eller bare holdes konstante, er der behov for en omstilling af sundhedsvæsenet. En omstilling, der kræver, at sygehuse, praktiserende læger og kommuner arbejder sammen om at nedbringe indlæggelsesfrekvensen.

En sådan omstilling forudsætter en omprioritering af ressourcerne i det samlede sundhedsvæsen og en nyindretning af institutionerne. Finansieringsmodellen bør indrettes, så den tilskynder til at reducere indlæggelsesfrekvensen og aflaste sygehusene med alternative og billigere indsatser i det nære sundhedsvæsen.

Kvalitet i det nære sundhedsvæsen

Den styrkede rolle på sundhedsområdet forpligter kommunerne må derfor i lighed med den øvrige del af sundhedsvæsenet løbende udvikle kvaliteten og standardisere ydelserne på tværs af landet.

Det bør ske, når der er evidens for, at bestemte måder at løse opgaver på giver den bedste effekt.

Kommunerne ønsker at intensivere kvalitetsarbejdet, så borgerne, uanset hvor de bor, kan forvente sundhedsydelser af høj kvalitet. Konkret vil kommunerne arbejde ud fra følgende målsætninger:

- *Kommunerne vil samarbejde for at skabe tilstrækkeligt befolkningsunderlag til, at opgaver kan løftes til det rette kvalitetsniveau.*
- *Kommunerne ønsker at arbejde efter standarder og kliniske retningslinjer på områder, hvor der er evidens.*
- *Kommunerne vil arbejde mere systematisk med at dokumentere og evaluere effekten af de kommunale indsatser på sundhedsområdet.*
- *Kommunerne ønsker, at staten og universiteterne prioriterer forskningen i de nære sundhedsydelser højere.*

Den ældre medicinske patient

Kommunerne ønsker, at en langt større del af indsatsen over for de ældre medicinske patienter løftes i det nære sundhedsvæsen. Både fordi det er til gavn for borgerne, og fordi det er billigere for samfundet. Der er i dag en række opgaver, der flytter fra sygehuse til kommuner som følge af udviklingen på sygehusene.

Kommunernes vision er, at de ældre medicinske patienter i højere grad plejes og behandles i det nære sundhedsvæsen. Mange ældre medicinske borgere kan behandles i eget hjem, og det vil ofte være et bedre tilbud for dem, da de undgår transport, ventetider og eventuelt indlæggelser. En stærk behandling af ældre medicinske patienter skal blandt andet sikres gennem specialiserede sygeplejefunktioner, rehabilitering og egenomsorg, brug af telemedicin samt samarbejde mellem sygehus, kommuner og almen praksis om tilbud i nærmiljøet med inddragelse af lægefaglig kompetence mv.

Hvis denne vision skal indfries, kræver det en ny prioritering. Der er behov for på langt mere systematisk vis at prioritere de nære sundhedstilbud og dermed spare de ældre medicinske patienter for dyre, unødvendige (gen)indlæggelser, som hverken de ældre eller samfundet har gavn af. Det er et fælles ansvar for politikere i staten, regionerne og kom-

munerne, hvis det skal lykkes. Efter KL's opfattelse vil det kræve, at nedenstående anbefalinger indfries:

- *Alle kommunerne skal have en styrket indsats i forhold til de ældre medicinske patienter.*
- *Der skal etableres flere forsøg med shared care-modeller, hvor kommuner, almen praksis og sygehuse arbejder sammen.*
- *Kommunerne skal systematisk arbejde sammen med almen praksis om de ældre medicinske patienter.*
- *Kommunerne skal øge anvendelsen af telemedicin og velfærdsteknologi i relation til de ældre medicinske patienter.*
- *Brugen af kliniske retningslinjer for ældre patienter skal øges.*
- *Der skal udvikles fælles kliniske retningslinjer for hjemmesygeplejen.*
- *Der skal udvikles en fælles stratificeringsmodel for ældre medicinske patienter.*

Borgere med kroniske sygdomme

Det er nødvendigt med kommunale indsatser rettet mod borgere med kronisk sygdom. KL og kommunerne mener, at en større del af indsatsen over for de kronisk syge kan håndteres i det nære sundhedsvæsen. Mange borgere med kronisk sygdom kan – når de er udredt og sat i behandling – monitoreres og hjælpes til at håndtere egen sygdom i det nære. Hvis det skal lykkes, kræver det imidlertid standarder for patientrettede forebyggelsestilbud, klart defineret samarbejde mellem de kommunale og regionale sundhedsaktører og styrket fokus på egenomsorg og rehabilitering. Det er på tide at satse på en ny model, hvor

man går fra at lade "de tusind blomster blomstre" til nationale satsninger, der skal sikre en effektiv nær kronikerindsats. Derfor mener KL, at:

- *Alle kommuner bør have mulighed for at tilbyde forløb til borgere med diabetes type 2, kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL) og hjerte-kar-sygdom.*
- *Sundhedsstyrelsen bør udvikle en model for kommunale rehabiliteringstilbud på tværs af diagnoser.*
- *Sundhedsstyrelsen bør tage initiativ til, at der udvikles en national model for stratificering af kronisk syge, som også omfatter borgerens egenomsorgsevne.*
- *Kommunerne skal have fokus på rehabilitering og prioritere indsatsen for kronisk syge på tværs af de kommunale velfærdsområder.*
- *Kommunerne og almen praksis skal arbejde systematisk med at identificere borgere i særlig risiko for udvikling af kronisk sygdom.*
- *Praktiserende læger skal henvise relevante borgere til kommunale patienttilbud.*
- *De kommende sundhedshuse og sundheds- og akuthuse skal rumme en integreret indsats rettet mod kronisk syge.*

Borgere med behov for genoptræning

Kommunerne ønsker en ny vision for rehabiliterings- og genoptræningsområdet. Der er langt mere viden om området i dag, end da man flyttede opgaven til kommunerne, og der er de senere år kommet en stigende erkendelse af det store potentiale, som en helhedsorienteret genoptrænings- og rehabiliteringsindsats har. Der er god evidens for, at træning har effekt på funktionsniveauet for psykiatriske patienter, ligesom kræft- og hjertepatienter har brug for en langt mere helhedsorienteret rehabiliteringsindsats, som foruden det fysiske element også indeholder elementer, som skal bringe patienten tilbage til arbejdsmarkedet og det almindelige samfundsliv.

Der er behov for en ny satsning på genoptræning og rehabilitering, fordi borgere, der ikke får tilstrækkelig genoptræning og rehabilitering, risikerer at få komplikationer og yderligere sygdom eller måske ende på førtidspension. Det er hverken til gavn for den enkelte eller for samfundsøkonomien.

Kommunerne er klar til at påtage sig opgaven og arbejde systematisk med at kvalitetsudvikle og styrke området. Men det kræver en national satsning og et politisk ønske om at prioritere området. Næste skridt er at skabe sammenhæng, integrere træning og rehabilitering i andre velfærdsområder og arbejde mere systematisk med kvalitet. Det vil kræve, at nedenstående anbefalinger indfries:

- *Alle skal have afklaring om deres genoptræningsforløb inden for én uge.*
- *Kommunerne skal have mere fokus på vedligeholdende og forebyggende træning.*
- *Kommunerne skal lade træning og fysisk aktivitet spille en større rolle i øvrige indsatser.*
- *Kommunerne skal udvikle fælles kliniske retningslinjer for genoptrænings- og rehabiliteringsområdet.*
- *Sundhedsstyrelsen skal vurdere, om der er genoptræningsopgaver, hvor der bør stilles særlige krav til volumen og specialkompetencer på området.*
- *Sundhedsstyrelsen skal udvikle systematisk kvalitetsmonitorering på genoptræningsområdet.*

Børn og unge

Barneårene danner i vidt omfang grundlaget for den sundhedstilstand, vi kommer til at leve med senere i livet. Børns opvækstvilkår har betydning for de muligheder, barnet som voksen vil have for at få et sundt liv. Det er målet, at alle børn får et solidt grundlag for at lykkes i deres liv.

Det er i barne- og ungdomsårene, at sunde vaner generelt grundlægges. Kommunerne skal fremme sunde vaner hos børn og unge – ikke mindst i forhold til rygning, alkohol, kost og fysisk aktivitet. Det handler først og fremmest om at skabe sunde rammer i børnenes hverdagsliv i daginstitutioner, skoler og på fritidsområdet.

Samtidig skal kommunerne have særlig fokus på børn, der ikke trives, og børn, som vokser op i sårbare og udsatte familier.

På en række områder er det nødvendigt at skabe et velfungerende samarbejde med almen praksis og det øvrige regionale sundhedsvæsen om børn og unges sundhed, og i forhold til svangreomsorgen bør kommunerne spille en større rolle end i dag. Derfor anbefaler KL:

- *Kommunerne bør overtage ansvaret for svangreomsorgen efter udskrivelse i ukomplicerede forløb.*
- *Sundhedstjenesten skal have en større rolle i forhold til børn i førskealderen.*
- *Kommunernes indsats i forhold til udsatte familier skal opprioriteres, og samarbejdet internt og med almen praksis skal styrkes.*
- *Kommunerne skal fortsat prioritere forebyggelsesindsatsen rettet mod børn og unge.*
- *Kommunerne og regionerne bør gennemføre forsøg med tilbud til overvægtige børn og forsøg med shared caremodeller til behandling af svær overvægt blandt børn.*
- *Regeringen skal sikre forskning i og forsøg med metoder til at fremme mental sundhed blandt børn og unge.*

Borgere med psykiske sygdomme

Psykiske lidelser rammer et stort antal mennesker, og det har både store personlige og samfundsøkonomiske konsekvenser. De senere år har man erfaret, at det rent faktisk er muligt at komme sig eller lære at leve med selv svær psykisk sygdom.

Visionen og målet for kommunerne handler derfor i dag om forebyggelse og rehabilitering, således at også borgere med psykiske lidelser får mulighed for at have egen bolig, komme i job og uddannelse og opretholde socialt netværk.

Kommunerne spiller i dag en større rolle i forhold til borgere med psykiske lidelser og dobbeltdiagnosticerede, der – ikke mindst på grund af omlægninger i behandlingspsykiatrien – har behov for støtte og behandling i eller nær eget hjem. Det kræver imidlertid, at der skabes bedre sammenhæng mellem den kommunale og regionale indsats samt mere veldefinerede tilbud. KL foreslår:

- *Sundhedsstyrelsen og Socialstyrelsen skal i fællesskab initiere, at der udarbejdes forløbsprogrammer for indsatsen målrettet borgere med psykiske lidelser.*
- *Regeringen skal sikre kommunale tilbud, som kan hindre unødvendige (gen)indlæggelser.*
- *Kommunerne skal opprioritere sundhedsfremme på psykiatriområdet, herunder træning.*
- *Regionerne skal leve op til deres behandlings- og udredningsansvar over for borgere med lettere psykiske lidelser for at hindre udstødning fra arbejdsmarkedet.*
- *Kommunerne og regionerne skal i fællesskab styrke deres indsats for børn og unge med psykiske vanskeligheder.*

Sundhedsfremme og forebyggelse

Stadig flere får livsstilsbetinget kronisk sygdom. Hvis denne udvikling skal vendes, eller vi i det mindste vil forsøge at forhindre, at udviklingen løber løbsk, skal der sættes på sundhedsfremme og forebyggelse. Det er et stort arbejde for kommunerne, der fortsat må orientere sig mod at tænke sundhed ind i hele kommunen, at etablere sunde rammer til alle borgere og tilbud til borgere med særlige behov og i stigende grad sætte mål for indsatsen.

Kommunerne kan og skal yde en betydelig indsats i alle forvaltningsområder for at skabe sunde rammer for borgernes hverdag og arbejde sundhedsfremmende

i alle kontakter med borgerne. Ligeledes skal kommunerne i indsatsen rettet mod borgere med særlige behov arbejde på tværs og sikre sammenhæng i indsatsen. Med kommunernes ansvar for sundhedsfremme- og forebyggelsesopgaverne er der et stort potentiale for bedre sundhed i befolkningen.

Kommunerne efterspørger dog betydelig mere retning og mål i forhold til den borgerrettede forebyggelse fra centralt hold. Når der er tydelighed omkring, hvad der skal gøres og hvordan, er kommunerne parat til at yde deres. Derfor anbefaler KL:

- *Kommunerne skal fortsat arbejde intensivt med sundhedsfremme- og forebyggelsesindsatsen.*
- *Alle kommuner skal implementere grundlæggende indsatser på forebyggelsesområdet.*
- *Regeringen skal tage initiativ til, at der etableres nationale mål for danskernes folkesundhed.*
- *Regeringen skal gennemføre initiativer, der har effekt på befolkningens sundhed.*
- *Sundhedsstyrelsen skal sikre monitoreringsværktøjer på forebyggelsesområdet.*

Telemedicinske løsninger i kommunerne

Anvendelse af telemedicinske løsninger betyder, at mange besøg på sygehusafdelinger, i ambulatorier og hos egen læge kan erstattes af behandling, pleje og monitorering i hjemmet. Telemedicin kan blandt andet anvendes til de store kroniske sygdomme som hjerte-kar-sygdom, diabetes og KOL.

Telemedicin rummer store potentialer for at fremme patienternes involvering i egen pleje og omsorg (patient empowerment), ligesom telemedicin rummer potentialer for at skabe bedre sammenhæng i behandlingen på tværs af sektorer. Endelig muliggør telemedicin, at behandlingsopgaver kan løses på laveste effektive omkostningsniveau i kommunerne, typisk af hjemmepleje og hjemmesygepleje med inddragelse af specialister på sygehuse eller praktiserende læger.

I kommunerne er der villighed til at satse markant på telemedicin og velfærdsteknologi. Telemedicin er det elektroniske fundament for det nære sundhedsvæsen og rummer potentialerne til at bringe specialisterne til borgeren – og ikke omvendt. Derfor er der fremadrettet behov for mere systematik og styring.

Derfor ser KL følgende behov:

- *Kommunerne skal udvikle en fælles strategi for telemedicin.*
- *Telemedicinske ydelser skal udvikles under hensyntagen til, at borgerne har flere sygdomme samtidig.*
- *Hjemmesygeplejen skal have et kompetenceløft, i takt med at telemedicinske løsninger udrulles.*
- *Staten skal udvikle en incitamentsmodel for telemedicin, hvor pengene følger borgeren.*
- *Staten skal sikre standardisering af telemedicinske værktøjer.*
- *Staten skal udvikle standarder og infrastruktur i kommunerne.*

Kommunernes samarbejde med almen praksis

Samarbejdet mellem kommunerne og almen praksis er i dag ikke effektivt nok i forhold til løsningen af flere og ofte mere komplekse sundhedsfaglige problematikker knyttet til den enkelte borger. Mange kommuner oplever, at samarbejdet ikke udvikler sig hurtigt nok, og dette synspunkt deles også ofte af de lokale læger selv.

Efter en periode, hvor udfordringerne især har bestået i at acceptere hinandens forskellige betingelser og måder at arbejde på, så er der nu en mere udbredt konsensus om, at det især er forpligtelse til fælles mål og procedurer, en hensigtsmæssig struktur i almen praksis, klarere aftaler og tættere relationer, der er vejen frem til et mere effektivt samarbejde. Målet er især at udnytte begge parter viden om den enkelte borger for at opnå bedst mulig sammenhæng mellem den lægelige behandling og kommunens ydelser. For at opnå forpligtigelse og tættere relationer mellem kommuner og almen praksis anbefaler KL følgende:

- *Almen praksis skal være forpligtet af sundhedsaftalerne.*
- *Regionernes Lønnings- og Takstnævn skal i den kommende overenskomst præcisere almen praksis' opgaver i forhold til kommunerne.*
- *Regionernes Lønnings- og Takstnævn bør overveje, hvordan praktiserende læger kan anvende mere tid på samarbejdet med kommunerne.*
- *Kapaciteten i almen praksis bør på sigt øges.*
- *Regeringen bør sikre offentlig anlægsinvestering for at få en hensigtsmæssig struktur i almen praksis.*
- *Lægedækningen bør være mere ensartet i alle dele af landet.*

Sundhedsfaglige kompetencer i kommunerne

Opgaveglidning og opgaveflytning fra sygehusene til kommunerne på ældre- og sundhedsområdet betyder, at kommunerne løser flere og mere komplekse behandlings- og plejeopgaver. De nye og mere komplekse faglige krav betyder, at de kommunale medarbejders faglige kompetencer er udfordret på mange områder.

Det drejer sig om kliniske faglige kompetencer inden for eksempelvis palliation, hjemmedialyse, forebyggelse, psykiatri og andre former for kompleks pleje og behandling. Men også om andre kompetencer som fx sundhedspædagogik, viden om rehabilitering, skriftlig og faglig dokumentation, håndtering af forløb med og brug af velfærdsteknologiske og telemedicinske løsninger samt viden om sammenhængende og koordinerede forløb.

Kommunerne har brug for flere sundhedsfaglige kompetencer til at løfte sundhedsopgaverne systematisk og i overensstemmelse med eksisterende eller kommende retningslinjer. Det kræver flere sundhedsfaglige medarbejdere, der har en relevant uddannelse, der matcher kommunernes sundhedsopgaver. Kommunerne får også brug for flere lægefaglige kompetencer, der især vil komme fra almen praksis og i nogen grad fra sygehusafdelinger. Derfor anbefales følgende:

- *Kommunerne skal vurdere sammensætningen af medarbejdere på sundhedsområdet i forhold til en ændret opgave.*
- *Staten og kommunerne skal i fællesskab gennemføre et eftersyn af de sundhedsfaglige professionsbacheloruddannelser.*
- *Kommunerne får brug for flere lægefaglige kompetencer, der primært stilles til rådighed af almen praksis.*

Styring, dokumentation og evaluering

Sundhedsindsatsen i kommunerne skal fokuseres dér, hvor den har størst effekt. Mest sundhed for pengene kræver styring og viden om effekten af indsatsen og viden om, hvordan forskellige typer af indsatser bedst implementeres. Kommunernes styring af sundhedsområdet vanskeliggøres i dag af en række elementer.

Kommunernes opgaver og udgifter på sundhedsområdet afhænger direkte af regionernes praksis. Hvis region og sygehus beslutter at hæve aktiviteten på sygehusene, påvirker det kommunernes opgaver og dermed også de kommunale

udgifter. Men kommunerne har ingen indflydelse på de beslutninger, der har direkte konsekvens for deres opgaver.

Styringen vanskeliggøres endvidere af begrænsede styringsredskaber. Der mangler i dag et overblik og et evidensbaseret grundlag for, hvilke indsatser der virker. Det vanskeliggør prioriteringen.

For at styrke kommunernes styring af sundhedsindsatsen anbefales det, at:

- *Sundhedsaftalerne skal være et mere forpligtende planlægningsværktøj.*
- *Kommunerne skal have indflydelse på sygehusplanlægningen, når den har konsekvens for de kommunale opgaver.*
- *Regeringen skal sikre etablering af et nationalt videnscenter for det nære sundhedsvæsen.*
- *Kommunerne skal til analyseformål have adgang til data om indsatser på tværs af velfærdsområder.*
- *Regionerne skal levere indikatorer og nøgletal til kommunerne og fx Sundhedskoordinationsudvalg som baggrund for den kritiske dialog mellem sygehuse og kommuner.*
- *Kommunerne skal udarbejde styringsanalyser og incitamenter på tværs af velfærdsområder.*

Finansiering af det nære sundhedsvæsen

Der vil i fremtiden være et betydeligt pres på udgifterne i sundhedsvæsenet. Denne udvikling betyder, at der er et stort behov for at udvikle sundhedsvæsenet, så opgaverne løses på laveste effektive omkostningsniveau (LEON), og så forebyggelige indlæggelser undgås.

Men skal det lykkes, kræver det, at vi får vendt filosofien i sundhedsvæsenet om. Målsætningen bør være, at finansieringen og incitamenterne understøtter et fokus på kvalitet og effekt af sundhedsindsatsen frem for alene på kvantitet og behandlingsaktivitet på sygehusene. Der er derfor behov for en omlægning af finansieringsmodellen på sundhedsområdet.

De nuværende incitament er indrettet på at sende flere og flere patienter hurtigere og hurtigere igennem systemet. Det bliver et mål i sig selv at øge aktiviteten. I stedet bør incitamenterne indrettes mod at reducere indlæggelsesfrekvensen og aflaste sygehusene med alternative og billigere indsatser. Det bør være et mål, at andelen af ældre medicinske patienter og patienter med kroniske lidelser på sygehusene over en årrække reduceres.

Derfor anbefaler KL:

- *Der bør indføres en forebyggelsesfilosofi frem for en indlæggelsesfilosofi.*
- *Der bør aftales håndfaste mål for reduktion af indlæggelsesfrekvenserne. Disse måltal bør ledsages af en økonomisk mekanisme, der tilbagefører gevinsten til kommunerne.*
- *En andel af meraktivitetspuljen bør omprioriteres til indsatser i det nære sundhedsvæsen.*
- *Pengene følger opgaven – der indføres en planlagt opgaveglidning.*
- *Der skal indføres incitament til at udbrede fælles alternativer til indlæggelse på tværs af regioner og kommuner.*
- *Eventuel vækst i sundhedsudgifterne skal prioriteres til udbygning af forebyggelsesindsatsen og det nære sundhedsvæsen.*
- *Der skal indføres en mere differentieret medfinansiering.*



Se filmen „Det nære sundhedsvæsen“



KL
Weidekampsgade 10
2300 København S