

Kommissorium for udvalg om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen

5. januar 2016

Baggrund og formål

I 2040 ventes antallet af personer på 80 år at være fordoblet i forhold til i dag, og alene over de næste fem år bliver vi ca. 140.000 flere borgere over 70 år. Det betyder, at der kommer flere ældre og flere borgere, der skal leve med en eller flere kroniske sygdomme, og som derfor ofte er i kontakt med flere sektorer på samme tid. Samtidig sætter den økonomiske situation snævre grænser for væksten i de offentlige udgifter til sundhedsvæsenet. Det stiller krav til løbende nytænkning og effektivisering, samt at opgaverne i sundhedsvæsenet løses omkostningseffektivt.

Regeringen, KL og Danske Regioner har i ØA16 indgået aftale om at igangsætte et udvalgsarbejde, som skal komme med forslag, der kan indgå i en plan for udbygning af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.

Udvalgets forslag skal understøtte, at behandlingen af patientgrupper med forløb på tværs af sektorer sker sammenhængende, borgernært, omkostningseffektivt og er af høj kvalitet. Herunder særligt for følgende patientgrupper:

- Ældre medicinske patienter
- Patienter med kroniske sygdomme
- Patienter med psykiske lidelser, herunder dobbeltbelastede

Forslagene skal tage afsæt i borgerens egne behov og ressourcer samt udgangspunkt i det såkaldte LEON-princip, som indebærer, at behandlingen og rehabilitering skal tilbydes på laveste, effektive omsorgs- og behandlingsniveau.

Opgavebeskrivelse

Udviklingen mod, at flere patienter har forløb på tværs af sektorer stiller krav til sundhedsvæsenet om at skabe sammenhæng og kvalitet for patienten på tværs af sygehuse, kommuner og praksissektor. Et fælles mål er mere geografisk lighed med ensartet, høj kvalitet over hele landet.

Udvalget skal komme med forslag til en styrkelse af indsatsen på følgende områder:

1. Bedre samarbejde mellem sygehuse, kommuner og praksissektor.

Det belyses, hvordan der kan skabes bedre samarbejde mellem sygehuse, kommunale sundhedstilbud, fx hjemmesygepleje og genoptræning efter sundhedsloven, rehabilitering, tilbud i praksissektoren samt tilbud på social- og beskæftigelsesområdet.

Det belyses, hvordan der eksempelvis kan sikres anvendelse af lægefaglige kompetencer samt deling af information og viden på tværs af sektorer, så fx patienter

med kroniske og psykiske lidelser oplever et sammenhængende forløb af høj kvalitet, der understøtter en omkostningseffektiv indsats.

2. Rette kompetencer til rette opgaver

Grundlaget for et løft af kompetencerne i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen belyses, med henblik på at sikre, at de rette sundhedsfaglige kompetencer er til stede i håndteringen af borgere med forløb, der går på tværs af sektorer og som herudover har et rehabiliterende sigte. Der udarbejdes forslag til, hvordan indsatsen tilrettelægges omkostningseffektivt med de rette kompetencer til stede.

3. Ensartet kvalitet over hele landet

Der udarbejdes forslag til, hvordan det sikres, at de nære sundhedstilbud har samme høje kvalitet landet over. Herunder, at der i bl.a. forebyggelsen eksempelvis arbejdes efter standarder, 'best practise', evidensbaserede metoder og retningslinjer, og at der skabes ny viden igennem løbende dokumentation af kvaliteten med henblik på systematisk udbredelse af metoder, der virker. Dette gælder i forhold til sundhedsfaglige tilbud, herunder indsatser på ældreområdet, det patientrettede forebyggelsesområde og psykiatriområdet.

4. Bedre digital understøttelse og brug af data

Det belyses, hvordan behovet for, at der etableres mere og bedre dokumentation på sundhedsområdet, specielt i kommunerne og almen praksis, og bedre rammer for digital kommunikation på tværs af sektorer kan understøttes. En fortsat styrkelse af datagrundlaget og kobling af data skal understøtte et mere sammenhængende sundhedsvæsen.

Eventuel kortlægning af eksisterende dokumentation samt forslag til it-understøttelse skal bl.a. ses i sammenhæng med Sundhedsdataprogrammets it-løsninger og det igangværende arbejde med at sikre bedre digitalt samarbejde om komplekse patientforløb samt Fælles Sprog III og FLIS, jf. den nationale strategi for digitalisering af sundhedsvæsenet 2013-2017 og Regionernes fælles strategi for digitalisering af sundhedsvæsenet 2013-2019.

Andre overvejelser

De økonomiske incitamenter har også betydning for opgaveløsningen i forhold til borgere med forløb på tværs af sektorer. På den baggrund overvejer et aktuelt arbejde mulige tilpasninger af den kommunale medfinansiering på sundhedsområdet og de kommunale færdigbehandlingstakster, som drøftes i andet regi med KL og Danske Regioner i foråret 2016.

Der er prioriteret en betydelig økonomi de kommende år til at løfte indsatsen for bl.a. de ældre og medicinske patienter og til at understøtte bl.a. etableringen af moderne lægehuse og en bedre brug af data og sammenhæng på IT-området, hvor udvalgets forslag kan medtages i den løbende udmøntning. Udvalgets forslag skal baseres på den nyeste viden og evidens på området og et generelt krav om samlet set at være omkostningseffektivt og neutralt i forhold til de offentlige finanser.

Udvalgets sammensætning

Udvalget består af de myndighedsansvarlige aktører på området med repræsentanter fra:

- Sundheds- og Ældreministeriet (formand og derudover 1 repræsentant)
- Social- og Indenrigsministeriet (1 repræsentant)
- Finansministeriet (1 repræsentant)
- KL (2 repræsentanter)
- Danske Regioner (2 repræsentanter)

Proces

Sundheds- og Ældreministeriet og Finansministeriet sekretariatsbetjener udvalget. Sekretariatet kan inddrage andre parter, når dette er relevant.

Udvalget kan løbende inddrage andre relevante organisationer og videnspersoner i arbejdet. Desuden nedsættes en interessentgruppe, som inviteres til at komme med indledende og løbende inputs til udvalget.

Interessentgruppen består af:

- Lægeforeningen (2 repræsentanter)
- Sundhedskartellet (1 repræsentant)
- Dansk Sygeplejeråd (1 repræsentant)
- FOA (1 repræsentant)
- Danske Patienter (2 repræsentanter)
- Danske Handicaporganisationer (1 repræsentant)

Desuden kan der løbende i arbejdet inddrages internationale erfaringer. Indledende i udvalgsarbejdet vil analysegrundlaget for drøftelserne blive afklaret. Det sigtes mod, at arbejdet afsluttes i 2016.