



SUNDHEDS-
OG ÆLDREMINISTERIET

SUNDHED, HVOR DU ER

OPFØLGNING PÅ UDVALG
OM DET NÆRE OG SAMMEN-
HÆNGENDE SUNDHEDSVÆSEN

DECEMBER 2017



INDHOLD

Forord	3
Indledning	4
På vej mod et stærkere nært og sammenhængende sundhedsvæsen	6
20 anbefalinger fra udvalget om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen og regeringens opfølgning på anbefalingerne	8
Flere og bedre sundhedstilbud nær den enkelte	13
Sammenhæng i patienternes behandling	20

Forord

Det dyrebareste, vi har, er vores sundhed. Vores egen og vores nærmestes. Ingen danskere går gennem livet uden at være i kontakt med sundhedsvæsenet. Når liv kommer til verden, og når livet slutter. Når småskavanker skal fikses, så vi hurtigt kan komme videre, og når alvorlig sygdom ryster os selv og dem, vi holder af.

Alle voksne mennesker har et ansvar for deres egen sundhed. Men lige så vigtigt det er at forebygge sygdomme, lige så vigtigt er det, at der står et stærkt sundhedsvæsen klar, hvis sygdom rammer. Et sundhedsvæsen, der er indrettet efter det sygdomsbillede og de sundhedsmæssige udfordringer, som vi står overfor nu, og i årene der kommer. Med flere ældre, flere kronikere og en større gruppe af særligt unge mennesker, der kæmper med psykisk sygdom.

For at vi kan give patienterne den bedst mulige behandling fremover, er det nødvendigt, at behandlingerne spredes ud i et mere finmasket sundhedsvæsen, hvor de praktiserende læger og kommunerne løfter en betydelig del af de behandlinger, der i dag foregår på sygehusene. Både fordi det er mest trygt og mindst indgribende i den enkeltes hverdag, og fordi mange borgere med de nye, moderne og specialiserede sygehuse får længere til sygehuset.

For at vi kan indfri vores ambitioner for fremtidens sundhedsvæsen, skal vi løfte kvaliteten i det nære sundhedsvæsen og styrke sammenhængen i den enkelte patients behandling. Patienter, somatiske såvel som psykiatriske, må ikke falde igennem nettet, fordi sygehuspersonalet slap ansvaret, inden kommunen tog over, eller omvendt. Og alle borgere skal have adgang til en praktiserende læge, uanset hvor i landet de bor.

Udvalget om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen har i sommer afleveret deres anbefalinger til at styrke det nære og sammenhængende sundhedsvæsen og skabe øget sammenhæng for patienten.

Med dette udspil følger regeringen op på anbefalingerne og tager samtidig de første vigtige skridt fremad. Vi styrker læge- og sundhedshusene, og vi sætter gang i arbejdet med en ny national kvalitetsplan for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.

Næste, og endnu større, ryk bliver til foråret, hvor vi går helt ind i kernen af sundhedsvæsenets maskinrum og kommer med regeringens udspil til, hvilken organisering og styring, der kan understøtte målet om en styrket patientomstilling til nære tilbud og en styrket sammenhæng for patienten. Udspillet indgår også i regeringens Sammenhængsreform.

Jeg glæder mig til at fortsætte arbejdet med at skabe et stærkt og nært sundhedsvæsen i tæt dialog med regioner, kommuner, patientforeninger og faglige organisationer.

Ellen Trane Nørby
Sundhedsminister

Indledning

Alle danskere skal have tillid til, at de får den bedst tænkelige behandling, hvis de rammes af sygdom. Det kræver, at de sundhedsfaglige kvalifikationer og ressourcer er til stede. Skal det også være en realitet i årene fremover, er vi nødt til at nytænke opbygningen af vores sundhedsvæsen. Så færre patienter behandles på sygehusene, og flere patienter kan få den hjælp og behandling, de har behov for, i det nære sundhedsvæsen.

I de kommende år bliver vi markant flere ældre. Det er dejligt, at vi lever længere og mange har det godt, til de er langt oppe i årene. Men det betyder også, at der kommer væsentlig flere mennesker med kroniske sygdomme som f.eks. KOL eller diabetes og flere multisyge, som har brug for behandling. Samtidig ser vi en stigning i antallet af mennesker med psykiske lidelser, der modtager behandling.

Vi investerer milliarder i de nye og moderne supersygehuse, der i disse og de kommende år slår dørene op landet over. Med de nye og moderne sygehuse følger en fortsat og nødvendig specialisering, der bl.a. forbedrer behandlingen af kræft og betyder flere succesfulde hjerteoperationer. Det er med til at redde liv, og netop derfor er det vigtigt, at det højt specialiserede personale på sygehusafdelingerne kan koncentrere sig om at bruge deres tid på de patienter, de gør en afgørende forskel for.

Det kræver, at specialiseringen går hånd i hånd med udviklingen af stærke og nære sundhedstilbud til de borgere, der med fordel kan behandles i et mere trygt miljø hjemme eller tæt på, hvor de bor. Uanset om det er kræftpatienten, der får hjemmekemo, den ældre medicinske patient, der får intravenøs antibiotikabehandling i lænestolen derhjemme, eller den unge med psykiske udfordringer, der får den rette støtte tæt på hjemmet. Regeringen vil gøre det nemmere for den enkelte at benytte sig af sundhedsvæsenet på egne præmisser.

Samtidig er den forebyggende indsats af stor betydning. Dels for at nedbringe antallet af genindlæggelser, særligt blandt ældre. Men også fordi, vi kan gøre det endnu bedre for den stigende gruppe af unge, som kæmper med psykiske problemer, og som bedst hjælpes i deres nærmiljø, for at undgå at de stifter bekendtskab med det psykiatriske system.

Regeringen har fokus på, at vi bliver bedre til at gribe psykisk sårbare unge. Mange børn og unge kan hjælpes bedre med en tidligere indsats i deres nære omgivelser. Vi skal også styrke indsatsen for de unge, der har behov for kontakt til den regionale psykiatri. De unge må ikke tabes i overgangen fra børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling til de voksenpsykiatriske tilbud.



Når flere sundhedsydelse rykkes tæt på borgerne, må det ikke være, hvor i landet du bor, der afgør kvaliteten i din behandling, eller hvor hurtigt du kan komme i gang med f.eks. genoptræning. Derfor har regeringen blandt andet også besluttet at indføre en rettighed, så borgerne får mulighed for at vælge et privat alternativ til den kommunale genoptræning, hvis kommunen ikke er i stand til at starte genoptræningen inden for maksimalt syv dage efter, borgeren er udskrevet fra sygehuset med en genoptræningsplan.

Hvis de nære sundhedstilbud skal kunne løfte den opgave, de står overfor, er vi nødt til at stille en række krav til kvalitet og sammenhæng, som vi ikke tidligere har stillet til den del af sundhedsvæsenet. Der er i dag for store forskelle på de tilbud, som borgerne får i det nære sundhedsvæsen. Vi ser eksempler på, at borgere oplever at blive kassebold mellem sygehus, kommune og almen praksis, fordi der mangler samarbejde og koordinering. Og vi ser tendenser til, at behandlingen af fx kroniske patienter i nogle tilfælde sker for ineffektivt og for langt fra borgernes hjem.

På vej mod et stærkere nært og sammenhængende sundhedsvæsen

Regeringen nedsatte i 2016 et udvalg om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, som kom med 20 anbefalinger i juni 2017. Det er de anbefalinger, vi nu kvitterer for med initiativer, der bl.a. skal styrke den lokale sundhedsindsats og sætte gang i arbejdet med en national kvalitetsplan. Med dette udspil opslås en pulje på 200 mio. kr. for 2018 til læge- og sundhedshuse.

Det er en forudsætning for et stærkt nært og sammenhængende sundhedsvæsen, at der er tilstrækkeligt med praktiserende læger i hele landet. Blandt andet derfor nedsatte regeringen i 2016 et lægedækningsudvalg, som skulle komme med anbefalinger, der kan sikre en bedre fordeling af læger på tværs af landet. På baggrund af udvalgets rapport gik alle Folketingets partier i februar 2017 sammen om at løfte anbefalingerne med en politisk aftale.

De praktiserende læger har i dag en helt central rolle i vores sundhedsvæsen. Med overenskomstresultatet for de praktiserende læger tages de første vigtige skridt i retning af, at almen praksis kan løfte en større del af kronikerbehandlingen. Både den nationale diabetesbehandlingsplan for 2017-2020 og satspuljeaftalen for 2018-2021 styrker desuden indsatsen for borgere med kroniske sygdomme i det nære sundhedsvæsen. Samtidig styrker vi med satspuljeaftalen den tidlige indsats overfor psykisk sårbare unge.

For at styrke samarbejdet mellem sygehuse, kommuner, praksissektoren og andre aktører i sundhedsvæsenet udarbejder regeringen, KL og Danske Regioner en fælles strategi for digitalisering i sundhedsvæsenet, som bliver præsenteret i starten af 2018. Strategiens overordnede sigte er at understøtte sundhedsaktører i at løfte deres ansvar for at skabe samarbejde og sammenhæng for borgeren på tværs af de enkelte kontakter. Regeringen har fokus på en digital transformation af sundhedsvæsenet, hvor fremtidens teknologi, digitale løsninger og data anvendes på en innovativ og sikker måde. Regeringen vil løfte en række af anbefalingerne fra udvalget om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, som drejer sig om digitale løsninger til behandling i sundhedsvæsenet og bedre digital kommunikation.

Som et element i regeringens Sammenhængsreform er der igangsat et styringseftersyn på sundhedsområdet. Formålet er at se med friske øjne på, hvordan vi styrer vores sundhedsvæsen. Vi skal udvikle en ny og forbedret styringsmodel, der er med til at sikre større sammenhæng i behandlingen af den enkelte borger og mere patientnære behandlingsforløb, og regeringen har derfor aftalt med Dansk Folkeparti, at produktivi-



tetskravet på 2 pct. bliver suspenderet i 2018. Samtidig med at der sikres fortsatte incitamenter til effektiviseringer, så vi også fremover får mest mulig sundhed for pengene. Det skal bl.a. ske ved at høste de effektiviseringsgevinster, der følger med ny teknologi, ny medicin og nye behandlingsmetoder.

For regeringen er det afgørende, at styringen af vores sundhedsvæsen tager udgangspunkt i den virkelighed, der eksisterer ude på sygehusene, i lægekonsultationerne, på genoptræningscentre og hjemme hos den enkelte patient. Ministeren for offentlig innovation har sammen med sundhedsministeren derfor været på rundtur i alle fem regioner for at møde dem, det hele handler om; patienterne, lægerne, sygeplejerskerne og det øvrige sundhedspersonale. De har bidraget med vigtig viden og erfaringer om, hvad der virker og ikke virker, når det handler om at sikre mest mulig sundhed af højest mulig kvalitet. Derudover har sundhedsministeren holdt rundbordsmøder med en række faglige organisationer, der er kommet med deres syn på, hvilke styringsværktøjer der er behov for at skruer på.

Til foråret vil sundhedsministeren og ministeren for offentlig innovation i fællesskab fremlægge en samlet plan for, hvilke tiltag der skal til for at skabe sammenhæng og sikre den optimale styring af vores sundhedsvæsen. Det vil ske, efter at vi har fået konklusionerne fra styringseftersynet. Med aftale om finansloven for 2018 er der afsat en ramme på i alt 845 mio. kr. i perioden 2018-2021 til udspillet.

20 anbefalinger fra udvalget om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen og regeringens opfølgning på anbefalingerne.

Kommuner og regioner arbejder videre med implementering af alle anbefalingerne.

Bedre samarbejde mellem sygehuse, kommuner og praksissektor

1. Kommuner og regioner skal afprøve og udbrede integrerende samarbejdsmodeller.

- Der er igangsat en afdækning af eventuelle barrierer for sammenhængende patientforløb (Økonomiaftale).
- Regeringen følger op på afdækningen i udspil til foråret.
- Med den nationale diabetesbehandlingsplan der er afsat midler til, at regioner, kommuner og almen praksis i fællesskab kan udvikle og afprøve modeller for et styrket tværsektorielt samarbejde om den fælles diabetespopulation.

2. Håndtering af hjælpemidler og behandlingsredskaber skal forbedres.

- Med den nationale diabetesbehandlingsplan er det aftalt med regionerne, at de tilbyder en glukosemåler til alle børn til og med 18 år med type 1-diabetes.
- Regeringen vil opdatere reglerne på området.
- Regeringen vil i lyset af udvalgets anbefalinger gå videre med at se på organiseringen på området under inddragelse af relevante parter.

3. Kommuner og regioner skal systematisk øge fokus på somatiske lidelser hos mennesker med psykiske lidelser og kognitiv funktionsnedsættelse.

- Regeringen igangsatte i januar 2017 et styringseftersyn af psykiatrien. På baggrund af arbejdet vil regeringen udarbejde en samlet plan for udviklingen i psykiatrien.

4. Kommuner og regioner skal sikre forløbskoordination for relevante patienter.

- Sundhedsstyrelsen vil på baggrund af en evaluering komme med anbefalinger til gode løsninger og modeller for kommuner og regioner.

5. Regioner og kommuner skal forbedre brugen af planer, der sikrer koordination af indsatserne for mennesker med psykiske lidelser.

- Regeringen igangsatte i januar 2017 et styringseftersyn af psykiatrien. På baggrund af arbejdet vil regeringen udarbejde en samlet plan for udviklingen i psykiatrien.

6. Vurdering af det hensigtsmæssige i en ændret ansvarsfordeling for misbrugsbehandling.

- Regeringen vil ændre den gældende ansvarsfordeling for misbrugsbehandling for mennesker med psykiske lidelser (dobbelbelastede) for at tilgodese en helhedsorienteret og sammenhængende behandling.

- Igangsættes med "Sundhed, hvor du er"
- Er igangsat. Afrapportering eller model kommer senere
- Er politisk aftalt eller implementeret

Rette kompetencer til rette opgaver

7. Sundhedsaftalesystemet skal fornyes og sikre bedre rammer for, at regionerne og kommunerne laver forpligtende aftaler.

- Regeringen vil lave en ny generation af mere politiske forpligtende og mindre bureaukratiske sundhedsaftaler.
- Regeringen har derfor sat gang i det faglige arbejde, der skal ligge til grund for en ny generation af sundhedsaftaler, som skal sendes til Sundhedsstyrelsen senest 1. juli 2019.

8. Reglerne om benyttelse af medhjælp skal revideres, så de understøtter klare og fleksible rammer for varetagelse af delegerede opgaver.

- Sundheds- og Ældreministeriet ser i øjeblikket på mulighederne for en revision af reglerne om delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed (medhjælp).

9. Reglerne for hjemmesygeplejen skal afspejle hjemmesygeplejens centrale rolle.

- Regeringen vil modernisere reglerne for hjemmesygeplejen.

10. Regionernes rådgivningsforpligtelse skal tilpasses udviklingen.

- Regeringen vil ændre regionernes rådgivningsforpligtelse i sundhedsloven, så den understøtter udviklingen.

11. Kommuner og regioner skal løfte kompetencerne med fokus på tidlig opsporing og koordinering samt understøttelse af komplekse patientforløb.

- I handlingsplanen for den ældre medicinske patient er der afsat 125 mio.kr. i perioden 2016-2018 til at medfinansiere styrkelse af kompetencerne af fx sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter og -hjælpere.
- I den nationale demenshandlingsplan er der afsat 145 mio. kr. i 2016-2019 til kompetenceløft for medarbejdere i kommuner og regioner, der beskæftiger sig med demens.

12. Der skal etableres en specialuddannelse til en mindre gruppe sygeplejersker.

- Regeringen har i februar 2017 bedt Sundhedsstyrelsen om at igangsætte det faglige arbejde, der skal komme med oplæg til udformningen af den nye specialuddannelse til en mindre gruppe sygeplejersker. Sundhedsstyrelsens arbejdsgruppe forventes at afrapportere ved årsskiftet 2017/2018.

- Igangsættes med "Sundhed, hvor du er"
- Er igangsat. Afrapportering eller model kommer senere
- Er politisk aftalt eller implementeret

Ensartet kvalitet over hele landet

13. Sundhedsstyrelsen skal udvikle en national model for kvalitetsplanlægning.

- Regeringen vil igangsætte et arbejde med at udforme en kvalitetsplan, som skal pege flere år frem og understøtte systematisk og ensartet kvalitetsarbejde ift. de sundhedsfaglige indsatser i kommuner, almen praksis og udgående sygehusfunktioner.
- Regeringen vil i 2018 præsentere rammen for en national kvalitetsplan for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.

14. Almen praksis skal styrke og ensarte kvaliteten samt udvikles til at varetage flere opgaver.

- Med overenskomstresultatet for de praktiserende læger bliver der taget de første vigtige skridt i retning af, at almen praksis kan løfte en endnu større del af kronikerbehandlingen samt styrke kvalitetsarbejdet.
- Regeringen ønsker at øge antallet og kvaliteten af læge- og sundhedshuse over hele landet. Regeringen vil udmønte 200 mio. kr. i 2018 ud af puljen på 800 mio. kr. til etablering og modernisering af læge- og sundhedshuse.

- Igangsættes med "Sundhed, hvor du er"
- Er igangsat. Afrapportering eller model kommer senere
- Er politisk aftalt eller implementeret

15. Sundhedsvæsenet skal differentiere indsatserne ud fra patientens individuelle behov, ressourcer og målsætninger.

- Med den nationale diabetesbehandlingsplan er der afsat midler til at udvikle og afprøve værktøjer til behovsvurdering som hjælp til at tilrettelægge en individuel rehabiliteringsindsats samt midler til at styrke inklusion og fastholdelse af særligt sårbare diabetespatienter i behandlings- og rehabiliteringsforløb.
- Fra 2018 udbredes forløbsplaner for patienter med KOL, diabetes og kroniske lændesmerter i almen praksis. Planerne er patientens egen plan og udarbejdes i dialog mellem patienten og den praktiserende læge.

16. Dokumentation og udbredelse af effektive indsatser af høj kvalitet for mennesker med psykiske lidelser og samtidig misbrug.

- Denne anbefaling skal ses i sammenhæng med anbefaling 6 om ændret ansvarsfordeling for denne gruppe. Derfor afventes dette arbejde.

17. Det tværsektorielle samarbejde om børn og unge med psykiske udfordringer skal styrkes.

- Med satspuljeaftalen for 2018-2021 er den tidlige indsats over for børn og unge med psykiske problemer blevet styrket med en række initiativer.
- Regeringen igangsatte i januar 2017 et styringseftersyn af psykiatrien. På baggrund af arbejdet vil regeringen udarbejde en samlet plan for udviklingen i psykiatrien.
- Regeringen vil understøtte en mere fleksibel overgang mellem børne- og ungespsykiatrien og voksenpsykiatrien i regionerne.

Bedre digital understøttelse og brug af data

18. Digitale løsninger, der understøtter patientens mulighed for aktivt at tage del i egen behandling, skal udbredes til hele landet.

- Regeringen, KL og Danske Regioner udarbejder en fælles Strategi for digital sundhed 2018-2022, der lanceres i starten af 2018.
- Fx præsenteres "Lægen i lommen" som er en app, der vil kunne hjælpe med påmindelser om medicin, vaccinationer og på sigt kunne udvides til fx videokonsultation og mulighed for at sende billeder.

19. Patienter og relevante sundhedspersoner skal have adgang til relevante oplysninger.

- Regeringen, KL og Danske Regioner udarbejder en fælles Strategi for digital sundhed 2018-2022, der lanceres i starten af 2018.
- Der udvikles blandt andet "Et samlet patientoverblik" til deling af oplysninger om pleje og behandling i den nationale it-infrastruktur.
- Der er igangsat en afdækning af eventuelle barrierer for sammenhængende patientforløb, herunder data (Økonomiaftale).

20. Der skal være synlighed om aktivitet og resultater for alle aktører på tværs af sundhedsvæsenet.

- Regeringen, KL og Danske Regioner udarbejder en fælles Strategi for digital sundhed 2018-2022, der lanceres i starten af 2018.
- Regeringen vil sammen med Danske Regioner og KL arbejde videre – bl.a. i regi af Sundhedsdataprogrammet – på at sikre gennemsigtighed og adgang til data om aktivitet og resultater i hele sundhedsvæsenet.
- Der er med aftalen om finansloven 2018 afsat midler til at styrke synligheden om resultater i de nære tilbud og forbedre mulighederne for deling af data.

- Igangsættes med "Sundhed, hvor du er"
- Er igangsat. Afrapportering eller model kommer senere
- Er politisk aftalt eller implementeret



Flere og bedre sundheds- tilbud nær den enkelte

Flere lokale sundhedshuse og en markant styrkelse af kvaliteten i de nære sundhedstilbud vil fremover betyde, at færre patienter har behov for at blive indlagt på sygehuset for at få den rette behandling.

Det er til gavn for den enkelte patient at få en behandling, der griber mindst muligt ind i hverdagen. Hvad enten det er kræftpatienten, der får hjemmekemo i samvær med familien, teenageren med psykiske udfordringer, der får hjælp samtidig med, at hun passer sin skole, eller den kronisk syge ældre, der undgår besværlig transport til og fra sygehuset, så er der meget livskvalitet at hente i at blive behandlet i nære omgivelser.

Udsigten til et stigende antal ældre med kroniske sygdomme betyder samtidig, at det er påtrængende at se på, hvilke behandlinger, kontroller og opfølgning som med fordel kan udføres af den praktiserende læge.

Den praktiserende læge er den sundhedsfaglige person, som danskere oftest er i kontakt med. 85 pct. af danskerne er årligt i kontakt med en alment praktiserende læge. Allerede i dag løfter de praktiserende læger en betydningsfuld opgave, når det f.eks. handler om at opdage tidlige tegn på sygdom og sætte ind med en hurtig og kvalificeret indsats, som i mange tilfælde kan erstatte en unødvendig indlæggelse. Vi skal drage nytte af de praktiserende lægers kendskab til hver enkelt patient og den generelle sundhedstilstand i deres område, for at vi kan styrke det nære sundhedsvæsen.

Lige så afgørende er det, at borgerne kan have tillid til, at der er sundhedstilbud af høj ensartet kvalitet, uanset hvor i landet de bor. I dag er der alt for stor forskel på kommunernes indsats, når det f.eks. gælder genoptræning og indsatsen overfor unge med psykisk mistrivsel. Derfor skal vi styrke kvaliteten i de nære sundhedstilbud, så kommunerne leverer sundhedsydelser af samme høje kvalitet, og de praktiserende læger går sammen med hinanden og andre sundhedsfaglige medarbejdere i nye stærke sundhedshuse, hvor de har de bedste forudsætninger for at løfte mere komplekse behandlingsopgaver.

INITIATIV 1

HØJ KVALITET I DE NÆRE SUNDHEDSTILBUD

Kvaliteten af de nære sundhedstilbud skal styrkes. Der skal være en ensartet kvalitet over hele landet, så alle borgere får den bedst mulige behandling. I dag fastlægges den mest specialiserede behandling på sygehusene i Sundhedsstyrelsens specialeplan. Samtidig rådgiver Sundhedsstyrelsen regionerne i deres generelle planlægning på sundhedsområdet og udsender anbefalinger for en lang række af regionernes centrale opgaver som f.eks. kræft- og hjertesygdomme og det akutte område. Det har det sidste årti medvirket til en betydelig forbedring af kvaliteten i behandlingen på sygehusene.

Som en del af udviklingen i sundhedsvæsenet siden kommunalreformen varetager kommunerne i dag flere komplekse opgaver på sundhedsområdet inden for bl.a. forebyggelse og rehabilitering. Men der er for stor variation i omfanget og kvaliteten af sundhedstilbud til borgerne. Kommunerne har det primære ansvar for forebyggelsesindsatsen i Danmark, og de bygger blandt andet deres indsats på Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker. Men nogle prioriterer forebyggelse mere end andre. Nogle kommuner løfter en stor forebyggelsesindsats, mens der i andre kommuner er rum for forbedring. Som led i udviklingen af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen er det afgørende, at indsatsen udvikles og gøres mere systematisk.

Der er for at understøtte den kommunale indsats i efteråret 2017 opslået en ansøgningspulje på 200 mio. kr. i 2017-18, som kommunerne kunne søge til projekter, der styrker kommunernes indsatser med særligt fokus på ældre medicinske patienter og udsatte grupper. Formålet er at udvikle og løfte kvaliteten i den kommunale sundhedsindsats, blandt andet med det formål at forebygge uhensigtsmæssige indlæggelser. Der kunne søges om midler til videreudvikling af kommunale akutfunktioner, implementering af rehabilitering til borgere med kroniske sygdomme og styrkelse af sundhedsfaglig indsats for mennesker med psykiske lidelser.

CASE

Akutteamet i Esbjerg

Esbjerg Kommune er i samarbejde med Fælles Akutmodtagelsen på Sydvestjysk Sygehus gået nye veje. Med det sygeplejefaglige akutteam, som blev etableret i september 2016, skal akutteamet sikre en bedre overlevering for borgerne. Et team af sygeplejersker leverer et tværsektorielt tilbud til borgere i eget hjem. Det skal sikre bedre patientforløb ved udskrivelse fra fælles akutmodtageafsnit og forebygge unødvendige indlæggelser og genindlæggelser.



Også hos de praktiserende læger varierer kvaliteten. Borgere med lungesygdommen KOL skal ifølge anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen og Dansk Selskab for Almen Medicin tilbydes en årlig kontrolundersøgelse hos deres praktiserende læge. Analyser viser, at opfølgning af KOL-patienter varierer markant på tværs af lægerne. I nogle praksisser får kun omkring 10 pct. af KOL-patienter den anbefalede opfølgning, mens det gjaldt for 80 pct. af patienterne i andre praksisser.¹ Det er derfor vigtigt, at kvaliteten i de almen medicinske ydelser styrkes og ensartes, indsatserne skal dokumenteres, og data skal bruges til at sikre, at indsatsen hele tiden udvikles.

For at styrke og ensarte kvaliteten i det nære sundhedsvæsen, på såvel det somatiske som det psykiatriske område, vil regeringen igangsætte et arbejde med at udforme en kvalitetsplan, som skal pege flere år frem og understøtte systematisk og ensartet kvalitetsarbejde ift. de sundhedsfaglige indsatser i kommuner, almen praksis og udgående sygehusfunktioner. Regeringen vil i 2018 præsentere rammen for en national kvalitetsplan for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.

■ **Initiativ 1: Kvalitetsplan for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen**

1 Almen praksis-analyser, Sundheds- og Ældreministeriet, 2016

INITIATIV 2

FLERE OG BEDRE LÆGE- OG SUNDHEDSHUSE

For at styrke kvaliteten i det nære sundhedsvæsen er det desuden afgørende, at de praktiserende læger samler sig i større enheder. Her kan flere læger gå sammen med specialuddannede sygeplejersker, fysioterapeuter, kiropraktorer, psykologer og andre faggrupper om at tilbyde patienterne en bred palette af højt kvalificerede sundhedstilbud.

Regeringen ønsker derfor at øge antallet og kvaliteten af læge- og sundhedshuse over hele landet. Regeringen vil udmønte 200 mio. kr. i 2018 ud af puljen på 800 mio. kr. til etablering og modernisering af læge- og sundhedshuse. De resterende midler reserveret til puljen udmøntes med udspillet til foråret.

Læge- og sundhedshusene skal udgøre et fysisk element i planlægningen af et sammenhængende sundhedsvæsen uden for sygehusene. Puljemidlerne i 2018 kan anvendes til etablering eller udbygning af læge- og sundhedshuse, hvor de praktiserende læger og evt. andre faggrupper, som fx speciallæger og kommunale sundhedstilbud arbejder sammen i større enheder.

- **Initiativ 2: 200 mio. kr. til flere og bedre læge- og sundhedshuse**

INITIATIV 3

EN MERE FLEKSIBEL OPGAVEVARETAGELSE I KOMMUNERNE

Regeringen vil understøtte en mere fleksibel og effektiv opgavevaretagelse for personalet i kommunerne ved at tydeliggøre rammerne for opgaveflytning fra fx læger til andre sundhedspersoner. Det skal give mere fleksibilitet i håndteringen af ikke-receptpligtig medicin, som f.eks. smertestillende håndkøbsmedicin, til gavn for både personalet og borgerne. Sundheds- og Ældreministeriet ser i øjeblikket på mulighederne for en revision af reglerne om delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed (medhjælp) i samarbejde med relevante interessenter.

Regeringen vil samtidig sikre, at reglerne for hjemmesygeplejen afspejler hjemmesygeplejens centrale rolle i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.

- **Initiativ 3: Fleksible rammer for opgavevaretagelsen i kommunerne**



Personalet som drivkraft

Regeringen har et stort fokus på at styrke personalets kompetencer. Regeringen har fx i handlingsplanen for den ældre medicinske patient og i den nationale demens-handlingsplan afsat midler til at sikre et kompetenceløft af sundhedspersoner, der kan være med til at styrke det nære sundhedsvæsen og understøtte, at en større del af behandlingen fremover kan varetages tættere på borgernes eget hjem.

Derudover har regeringen igangsat et arbejde med at etablere en ny specialuddannelse til en mindre gruppe sygeplejersker i den kommunale hjemmesygepleje og almen praksis. Der er nedsat en arbejdsgruppe i regi af Sundhedsstyrelsen, som skal komme med et oplæg til, hvordan den nye specialuddannelse skal udformes. Arbejdsgruppen forventes at afrapportere til Sundheds- og Ældreministeriet ved årsskiftet 2017/18.

Uddannelsen skal styrke sygeplejerskernes kompetencer, fx i behandling af patienter med kroniske sygdomme, og være med til at sikre borgere og patienter et mere sammenhængende behandlingsforløb på tværs af sektorer.



Tidlig indsats i forhold til psykisk sårbare børn og unge

Et stigende antal børn og unge kæmper med mistrivsel eller tidlige tegn på psykiske lidelser. Der er tale om unge, som for manges vedkommende er for raske til at få hjælp i psykiatrien, men som på grund af psykisk mistrivsel har svært ved at fungere i hverdagen. Dem skal vi være bedre til at hjælpe i deres nærmiljø. Det er, når vi reagerer på de første tegn på mistrivsel, at vi har de bedste muligheder for at holde de unge på sporet af et liv, hvor de bevarer kontakten til skole og venner og undgår, at en psykisk sygdom tager styringen med deres liv.

Nogle børn og unge oplever i dag, at samfundets og hverdagens udfordringer er uoverkommeligt store. Vi lever i et samfund, hvor børn og unge præsenteres for mange idealer og forventninger. Og samtidig er ungdommen en tid, hvor der sker store forandringer i livet for den enkelte. Vi kan ikke ændre alle betingelserne i de unges liv, men vi kan hjælpe dem med at mestre dem, så de undgår at føle sig presset og stresset. Indsatsen for børn og unge samt deres familier er præget af mange aktører og arenaer, som kan anvende forskellige tilgange og sprog. Derfor er der behov for en tværsektoriel indsats med høj grad af samarbejde og sammenhæng.

Regeringen vil derfor styrke den tidlige indsats for børn og unge i tæt samarbejde med dem, der til dagligt er i kontakt med målgruppen. Vi skal hjælpe dem, der mistrives eller har begyndende psykiske lidelser, som vil have gavn af at blive udredt og behandlet i deres nære omgivelser tæt på hverdagslivet. Med satspuljeaftalen for 2018-2021 er der sket en betydelig prioritering af området.

Satspulje Tidlig indsats for psykisk sårbare børn og unge

Med satspuljeaftalen for 2018-2021 er den tidlige indsats over for børn og unge med psykiske problemer blevet styrket med en række initiativer.

- Der er afsat 214,6 mio. kr. til et løft af den tidlige indsats ved hjælp af en frem-skudt regional funktion. Det skal sikre, at regioner i samarbejde med kommuner sætter tidligt ind, så børn og unge kan blive i deres eget miljø, bo derhjemme og gå i deres egen skole i stedet for at indlægges i børne- og ungdomspsykiatrien.
- Der er afsat 53 mio. kr. til bl.a. at styrke den tidlige og opsporende indsats for mennesker med spiseforstyrrelse og selvskade. Midlerne skal samtidig gå til at styrke behandlingen, øge behandlingskapaciteten og nedbringe ventetiderne for de børn og unge, der har behov for tilbud fra den regionale psykiatri.
- Der er afsat 13 mio. kr. til at uddanne fagprofessionelle i bl.a. at styrke børn og unges balance og nærvær i hverdagen.
- Der er afsat 15,7 mio. kr. til en forsøgsordning til vederlagsfri psykologbehandling af let til moderat depression og let til moderat angst af unge mellem 18-20 år.

Styring i psykiatrien

Regeringen har i januar 2017 nedsat en arbejdsgruppe, der skal se på styringen af psykiatrien. Et arbejde, der blev bekræftet med Økonomiaftalen for 2018. Arbejdet skal komme med ambitiøse anbefalinger med fokus på en bedre sammenhæng i patientforløb på tværs af sektorer, bedre dataunderstøttelse og -udveksling på tværs af sektorer, øget synlighed om resultater og bedre styring af økonomi, aktivitet og kvalitet i såvel psykiatrien som socialpsykiatrien. På baggrund af arbejdet vil regeringen udarbejde en samlet plan for udviklingen i psykiatrien.

Sammenhæng i patienternes behandling

Mange borgere oplever i dag, at deres behandlingsforløb ikke hænger godt nok sammen. Det kan have alvorlige konsekvenser for den enkelte patients mulighed for at blive rask. Der er desuden risiko for, at opgaver bliver løst dobbelt i de forskellige sektorer.

Regeringen ønsker et sundhedsvæsen, hvor behandlingen er tilrettelagt med den enkelte patient for øje. Der skal tænkes på tværs af sygehuse, almen praksis og kommunale sundhedstilbud, når der tages stilling til, hvordan kræftpatienten, patienten der lider af diabetes eller teenageren med en psykisk lidelse får den bedste pleje, behandling og rehabilitering.

Derfor ønsker regeringen et opgør med den silotænkning, som præger dele af sundhedsvæsenet, og som betyder, at borgeren oplever forløb, der ikke er sammenhængende og får indsatser, der ikke er koordineret. Regeringen vil følge op med et udspil i foråret 2018. Men de første skridt tages med dette udspil fokuseret på anbefalingerne fra udvalget om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.

CASE

Psykiatriens Hus i Silkeborg

Psykiatriens Hus i Silkeborg er et samarbejde mellem Region Midtjylland og Silkeborg Kommune inden for det psykiatriske område. Her ligger regionens psykiatriske behandlingstilbud side om side med socialpsykiatriske tilbud i Silkeborg Kommune. Medarbejdere fra regionen og kommunen sidder derfor også dør om dør og arbejder dagligt sammen på tværs af de to sektorer. Udgangspunktet i Psykiatriens Hus er, at systemet skal flytte sig i stedet for borgerne og tilpasse sine tilbud til borgernes behov.



INITIATIV 4

NY GENERATION AF FORPLIGTENDE SUNDHEDSAFTALER

Det har stor betydning for borgerne og for kvaliteten i den forebyggende, behandlende og rehabiliterende indsats, de modtager, at den sker i sammenhængende og koordinerede forløb. Det gælder ikke mindst for borgere med kroniske sygdomme og multisygdom, som ofte er igennem langvarige forløb i sundhedsvæsenet, hvor de behandles og rehabiliteres i parallelle forløb på forskellige sygehusafdelinger og i forskellige sektorer.

I et sundhedsvæsen med et højt specialiseringsniveau er overgange uundgåelige, og det skaber et stort behov for, at det kommunale og regionale sundhedsvæsen har en koordineret indsats. Borgerne må ikke opleve, at de forsinkes i deres behandling, når ansvaret for den skifter, eller at kvaliteten afhænger af, hvilken sektor de behandles i.

De fem sundhedsaftaler er helt centrale værktøjer for at sikre sammenhængende forløb for de patienter, som har forløb på tværs af kommuner, regioner og almen praksis.



Regeringen mener, at der er behov for et mere forpligtende samarbejde mellem sundhedsvæsenets aktører. Vi har brug for bedre værktøjer til at skabe sammenhæng i behandlingen af den enkelte patient, så lægen på sygehuset fx ikke bare sender patienten videre til den praktiserende læge, men også understøtter sin kollega i at gå videre med behandlingen. Og så man sikrer, at patienten med psykiske lidelser får den rette hjælp og støtte fra kommunen, når patienten forlader psykiatrien og skal hjem i egne omgivelser. Regeringen har derfor sat gang i det faglige arbejde, der skal ligge til grund for en ny generation af sundhedsaftalerne. De nye sundhedsaftaler skal indsendes til Sundhedsstyrelsen senest 1. juli 2019.

Med den nye generation af sundhedsaftaler styrkes samarbejdet på tværs af sektorer. Den enkelte sundhedsaftale vil blive udformet med udgangspunkt i lokale, politiske prioriteringer, der omsættes til forpligtende målsætninger. Sundhedsaftalerne skal være mindre administrativt tunge, hvilket giver mulighed for, at energien kan fokuseres på at implementere de forpligtende målsætninger. Sundhedsaftalerne skal desuden danne en tydelig ramme, der sikrer klare aftaler om samarbejde om fx opgavefordeling og opgaveoverdragelse.

Regeringen ønsker endvidere, at kommuner og regioner går sammen om at skabe fælles løsninger for patientgrupper med forløb på tværs af sektorerne. Det kan fx ske gennem projekter med fælles finansiering og fælles ledelse der, hvor det kan lade sig gøre i dag. Samtidig er der i regi af aftale om regionernes økonomi for 2018 igangsat en fælles afdækning med Danske Regioner og KL af de eventuelle barrierer, kommuner og regioner støder på i forsøget på at skabe fælles løsninger for fælles patienter.

■ **Initiativ 4: Mere politisk forpligtende og mindre bureaukratiske sundhedsaftaler**

CASE

Samdrift af sundhedstilbud i Tønder Kommune

I Tønder har kommunen og Region Syddanmark lavet en aftale om samdrift af fire tilbud på Tønder Sygehus. Aftalen betyder, at Region Syddanmarks skadeklinik og daghospital smelter sammen med Tønder Kommunes sygeplejeklinik og akutfunktion – begge funktioner bemannes med sygeplejersker. Formålet med samdriften er at skabe en større sammenhæng mellem forebyggelse, behandling og rehabilitering samt at bryde de grænser ned, der i dag opdeler sundhedsvæsenet i region, kommune og almen praksis. Tønder Kommune og Region Syddanmark oplever forskellige lovgivningsmæssige barrierer for deres ønske om samdrift. Fx i forhold til at løse opgaver for hinanden, fælles økonomi og fælles ledelse. Samtidig oplever de udfordringer i forhold til at dele data på tværs.

Regeringen er i gang med at afdække mulige lovgivningsbarrierer, der kan være i forhold til fælles løsninger som eksemplet fra Tønder.

INITIATIV 5

BEDRE SPECIALISTRÅDGIVNING FRA SYGEHUSE

Når borgere blive syge, har de brug for, at udredning og diagnosticering foregår så hurtigt og så godt som muligt. Den praktiserende læge og kommunerne skal have adgang til hurtig specialistrådgivning fra sygehusene. Det kan spare patienterne for overflødige hospitalsbesøg og sikre en mere effektiv udnyttelse af apparatur og lægeressourcer på hospitalerne.

Som reglerne i sundhedsloven er i dag, skal regionerne primært rådgive kommunerne i forhold til kommunernes opgaver med at skabe rammer for sund levevis, og etablering af forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til borgerne. Som opfølgning på anbefalingen fra udvalget om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen vil regeringen sikre, at kravene til rådgivningen fra sygehuse til kommuner og almen praksis i højere grad vedrører behandlingen af den enkelte patient og afspejler udviklingen i sundhedsvæsenet.

Når mere behandling skal ske uden for sygehusene, er der behov for, at sygehusene understøtter det øvrige sundhedsvæsen med hurtig og fleksibel adgang til specialiseret rådgivning og vejledning, både om generelle forhold og i forhold til konkrete patientforløb. Samtidig skal kommunerne have lettere adgang til almen praksis. Regeringen vil derfor ændre regionernes rådgivningsforpligtelse i sundhedsloven, så den understøtter udviklingen.

- **Initiativ 5: Bedre og mere rådgivningen fra sygehuse til kommuner og almen praksis**

INITIATIV 6

BEDRE ORGANISERING AF OMRÅDET FOR HJÆLPEMIDLER OG BEHANDLINGSREDSKABER

Ansvarsdelingen mellem kommuner og regioner i forhold til at forsyne borgerne med hjælpemidler og behandlingsredskaber i forløb, der går på tværs af sektorer, giver ofte anledning til tvivlsspørgsmål, om hvem der skal betale.

Regionerne har efter sundhedsloven ansvaret for at tilbyde de nødvendige behandlingsredskaber som led i sygehusbehandlingen, mens kommunerne er ansvarlige for at tildele hjælpemidler som led i hjemmesygepleje og genoptræning efter sundhedsloven samt yde støtte til hjælpemidler til afhjælpning af varige funktionsned sættelser efter serviceloven.

Det medfører i nogle tilfælde, at der opstår tvivl om forsyningsforpligtelsen mellem myndighederne, hvilket i værste fald kan komme borgerne til skade. Fx når børn med ADHD kommer i klemme og ikke kan få den kugledyne, som ellers ville kunne mindske deres behov for medicin. Det var derfor en af anbefalingerne fra udvalget om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, at håndteringen af hjælpemidler og behandlingsredskaber skal forbedres.

Konkret anbefalede udvalget en tydeliggørelse af reglerne på området, etablering af en fælles samarbejdsstruktur på nationalt niveau, der kan fungere som hurtigt afklarende organ i tilfælde af uklarhed om bevillingsansvaret mellem myndigheder, samt igangsættelse af yderligere undersøgelser af, om der kan skabes en mere sammenhængende organisering på området.

Regeringen vil som opfølgning på anbefalingen i 2018 opdatere reglerne om hjælpemidler og behandlingsredskaber, så der ikke opstår tvivl fx i patienternes overgang fra sygehus til kommunale omgivelser. Endvidere vil regeringen i lyset af udvalgets anbefalinger gå videre med at se på organiseringen på området under inddragelse af relevante parter.

Herudover er der taget et meget vigtigt skridt med den nye nationale diabetesbehandlingsplanen, som sikrer at alle børn og unge til og med 18 år med type 1-diabetes tilbydes en glukosemåler af regionen, med mindre særlige forhold gør, at en glukosemåler ikke vurderes at være relevant for det pågældende barn.

■ **Initiativ 6: Klar ansvarsfordeling for hjælpemidler og behandlingsredskaber**



INITIATIV 7

BEDRE SAMMENHÆNG I BEHANDLINGEN AF PATIENTER MED MISBRUG OG SAMTIDIG PSYKISKE LIDELSER

Borgere med misbrugsproblemer er meget forskellige. Det gælder misbrugets hyppighed og art såvel som fysisk og psykisk belastning samt social udsathed. Det kræver en flerstrengt indsats at nå de meget forskellige borgere. Uanset den enkelte borgers konkrete behov er det vigtigt, at misbrugsbehandlingen har den fornødne kvalitet og intensitet. Det er også vigtigt, at behandlingen er helhedsorienteret og sammenhængende.

Det gælder ikke mindst for de borgere, som ud over misbruget har en psykisk lidelse. De er særligt udsatte for at blive tabt mellem stole i deres behandlingsforløb. Der er tale om nogle af de mest sårbare mennesker i vores samfund, hvor behandling af deres psykiske lidelse er en forudsætning for, at de kan få gavn af behandling af misbruget, og omvendt. Dobbeltbelastningen komplicerer indsatsen og stiller endnu større krav til behandlingens kvalitet og intensitet.

Kommunernes misbrugsbehandling varierer i kvalitet og intensitet. Variationen kan bl.a. skyldes vanskeligheder for kommunerne med at rekruttere behandlere med den rette faglige uddannelse og viden, hvilket kan være en udfordring i forhold til at sikre behandlingskvaliteten. For kommunerne kan det også være en udfordring at sikre, at behandlingen bliver helhedsorienteret og sammenhængende. De tydelige udfordringer med begrænset koordination og utilstrækkeligt samarbejde skyldes bl.a., at ansvaret for behandling af psykiske lidelser er regionalt. Hertil kommer udfordringer med koordination og samarbejde med de praktiserende læger.

For at tilgodese en helhedsorienteret og sammenhængende behandling af den fornødne kvalitet og intensitet vil regeringen ændre den gældende fordeling af ansvaret for misbrugsbehandlingen på sundhedsområdet for mennesker med psykiske lidelser, så denne samles i regionalt regi, der i forvejen har ansvaret for behandlingen af mennesker med psykiske lidelser. Regeringen har derfor igangsat et arbejde mhp. at finde den bedste model for flytning af ansvaret. Til foråret vil modellen blive præsenteret som led i regeringens udspil.

- **Initiativ 7: Misbrugsbehandlingen på sundhedsområdet for mennesker med psykiske lidelser samles i regionerne**

GODE OVERGANGE FRA BØRN- OG UNGEPSYKIATRI TIL VOKSENPSYKIATRI

I dag overgår unge ofte fra børne- og ungdomspsykiatrien til voksenpsykiatrien, når de fylder 18 år. For nogle unge med psykiske lidelser kan det skifte være brat og uhenigtsmæssigt, fordi behandlingstilbuddene i voksenpsykiatrien er mere intensive og målrettede end i børne- og ungdomspsykiatrien. For andre kan det være mere hensigtsmæssigt at overgå til voksenpsykiatrien, før de fylder 18 år.

Regeringen vil understøtte en mere fleksibel overgang mellem børne- og ungepsykiatrien og voksenpsykiatrien, der i højere grad baseres på en faglig, individuel vurdering af, hvad der er bedst for den enkelte. Der kan i den forbindelse trækkes på erfaringerne fra det somatiske sundhedsvæsen, hvor der arbejdes med gode og velstrukturerede transitionsforløb i overgangen mellem børne- og voksenregi. 'Det gode transitionsforløb' anbefales i Sundhedsstyrelsens undersøgelsesprogram for astma hos børn og unge og indgår i den nye Specialevejledning for Pædiatri. Sundhedsstyrelsen anbefaler på den baggrund, at der arbejdes videre med en model for transition på det psykiatriske område.

Sundhedsstyrelsen vil derfor i 2018 understøtte en mere fleksibel og velstruktureret praksis, der skaber smidige og trygge transitionsforløb med inspiration fra 'det gode transitionsforløb' kendt fra det somatiske sundhedsvæsen.

■ **Initiativ 8: En bedre overgang fra børn- og ungepsykiatri til voksenpsykiatri**

