



Sundhedskoordinationsudvalgets opsamling fra de politiske midtvejsmøder om Sundhedsaftalen 2015-2018

Sundhedskoordinationsudvalget afholdte i perioden den 30. august til 14. september 2016 fire politiske midtvejsmøder om Sundhedsaftalen 2015-2018. Dette notat er en opsamling, der er udarbejdet på tværs af møderne.

Formålet med møderne var at gøre status på samarbejdet, drøfte fælles udfordringer og finde fælles løsninger. Deltagerne i møderne var regionale og kommunale politikere, medlemmer af PLO Syddanmark samt embedsmænd fra kommuner og region. Møderne var en kombination af statusoplæg fra Sundhedskoordinationsudvalget og de deltagende kommuner samt gruppedrøftelser og dialog.

Det var første gang, at Sundhedskoordinationsudvalget afprøvede denne mødeform til at gøre status på arbejdet med sundhedsaftalen. Tidligere har udvalget holdt bilaterale møder med de 22 syddanske kommuner. På møderne gav deltagerne udtryk for, at den nye mødeform er at foretrække - ikke mindst fordi den giver lejlighed til gensidig inspiration.

Overordnet status på sundhedsaftalen og dens indsatser

Den generelle tilbagemelding fra både kommuner og Sundhedskoordinationsudvalget er, at arbejdet med sundhedsaftalen forløber konstruktivt og godt. Sundhedsaftalen er et vigtigt redskab til sammen at skabe et sammenhængende syddansk sundhedsvæsen. Fra flere sider blev det imidlertid fremhævet, at det har taget vel lang tid at få etableret den rette tværsektorielle organisering omkring sundhedsaftalearbejdet. Lokalt arbejdes der også med implementering af indsatser, der blev besluttet i den tidligere sundhedsaftale, og som videreføres i den nuværende aftale og skaber værdi for borgerne. Flere nævnte, at samarbejdet i regi af de lokale samordningsfora fungerer rigtig godt, og at man er glade for samarbejdet lokalt. Generelt set samarbejdes der stadig tættere på tværs af de psykiatriske og somatiske samordningsfora.

Samarbejdsaftalen om indlæggelse og udskrivning, SAM:BO, blev fremhævet som en af de indsatser, der for alvor løfter samarbejdet og skaber værdi for borgere og patienter, og videreudviklingen af aftalen til socialpsykiatriområdet hilses derfor velkommen.

Fælles udfordringer

På midtvejsmøderne blev en række fælles udfordringer nævnt, hvoraf de mest gennemgående beskrives nærmere nedenfor.

Psykiatri

I Sundhedsaftalen 2015-2018 er somatikken og psykiatrien sidestillet, men midtvejsmøderne viser, at der knytter sig særlige problemstillinger til psykiatriområdet.

Fælles for mange mennesker med en sindslidelse er, at der er mange forskellige aktører involveret i deres forløb, hvilket i mange tilfælde vanskeliggør et helhedsorienteret perspektiv. Dertil kommer et stigende antal børn og unge, der modtager psykiatrisk behandling, og som ligeledes har behov for tværfaglige og understøttende tilbud i kommunalt regi.

Med det fælles sigte at skabe mere lighed i sundhed og reducere overdødeligheden blandt mennesker med en sindslidelse er der behov for et stadig tættere samarbejde på tværs af somatik og psykiatri. I samme forbindelse blev det påpeget, at også telepsykiatrien og samarbejdet specifikt mellem lokalpsykiatrien og socialpsykiatrien skal videreudvikles med henblik på at skabe mere sammenhæng i indsatserne og lighed i sundhed.

Flere kommuner nævnte, at tidlig udskrivning af borgere med en psykisk lidelse er en stor og selvstændig udfordring.

Arbejdsmarked

På møderne blev efterspurgt et forstærket samarbejde mellem arbejdsmarkedsområdet i kommunerne og psykiatrien i regionen. Det blev sagt, at arbejdsmarkedsområdet bør indtænkes mere i sundhedsaftalen, der skal gælde fra 2019.

En vigtig indsats er at forebygge, at de mennesker, der er i job og har en psykisk lidelse, ikke falder udenfor arbejdsmarkedet.

Opgaveoverdragelse

Et gennemgående budskab var, at det er vigtigt, at opgaveoverdragelse sker aftalt og planlagt, så den sektor, der modtager opgaven, kan være parat og forberedt. Det blev ligeledes understreget, at det er vigtigt med politisk ejerskab til området.

Herudover blev det fremhævet, at det er vigtigt, at både kommuner og region presser på, for at diskussionerne om økonomi tages nationalt ved forhandlingsbordet mellem regeringen, KL og Danske Regioner, så det ikke fylder lokalt og spænder ben for en fornuftig opgaveløsning.

Inddragelse

I Sundhedsaftalen er der fokus på inddragelse af borgerne, og at den enkelte borger skal mødes som en ansvarlig samarbejdspartner, der aktivt bidrager til og er medbestemmende i eget forløb. På møderne fremkom der ønske om, at der fremadrettet fokuseres endnu mere på inddragelse af borgere, pårørende og naboer i arbejdet med Sundhedsaftalen. Det blev endvidere nævnt, at inddragelse af civilsamfundet kan byde på supplerende kvaliteter, for eksempel i form af fællesskabsorientering og skabelse af relationer, på anden vis end det offentlige typisk har mulighed for.

Almen praksis

Der er enighed om, at de praktiserende læger har en nøglerolle i det sammenhængende behandlingsforløb.

Generelt fungerer samarbejdet med almen praksis godt både i forhold til de enkelte borgerforløb og i regi af de kommunale lægelige udvalg. Der er for eksempel gode erfaringer med, at almen praksis, kommunale tilbud og civilsamfundet fysisk rykker tættere sammen, da dette kan give mere nærhed og sammenhæng for borgerne. Der er ligeledes gode erfaringer med rundbordssamtaler mellem den enkelte borger, lægen og kommunale repræsentanter, idet disse samtaler gavner det enkelte forløb.

Såvel de praktiserende læger som kommunerne udfordres dog af, at borgere udskrives stadig tidligere fra sygehusene.

Manglende lægedækning i dele af regionen blev fremhævet som et fælles problem for alle sektorer. Den varierende lægedækning koblet med geografiske forskelle gør, at der ikke nødvendigvis findes løsninger, som passer alle steder. Forskelligheden bør imidlertid ikke spænde ben for gode udviklingsinitiativer, og det blev foreslået, at der i højere grad igangsættes pilotprojekter og lignende, hvor kun nogle læger deltager, som det for eksempel sker i det igangværende projekt "Tidlig Opsporing og Forebyggelse" (TOF-projektet).

Børn og unge

Der er bred enighed om, at forebyggelsestiltag og tidlig opsporing er afgørende. Der foregår en række indsatser på området, f.eks. forældrekurser udbudt af den kommunale sundhedspleje.

Børn og unges mentale sundhed og problemer af psykisk karakter er et stigende problem. Udviklingen stiller krav til kommunerne om nye tilbud målrettet psykisk sårbare børn og unge, men også i regionalt regi opleves en stigende efterspørgsel efter diagnostik og behandling af børn og unge i mistrivsel. På tværs af sektorer er der en fælles interesse i at undersøge årsagsmekanismerne nærmere, således at effektfulde indsatser i højere grad kan iværksættes og på et tidligere tidspunkt.

Flere kommuner påpegede, at overvægt blandt børn ligeledes var et særligt udfordrende område. I forhold til overvægt har flere kommuner sat initiativer i gang inspireret af Holbæk-modellen.

Særligt på det børne- og ungdomspsykiatriske felt opleves udfordringer omkring sammenhæng og kobling til barnets/den unges samlede liv og forankring i lokalmiljøet og familien. Dette gælder blandt andet for børn og unge med en spiseforstyrrelse.

Øvrige fokusområder

Ud over ovenstående udfordringer blev følgende øvrige fokusområder nævnt i forskellige sammenhænge:

- Forebyggelse
- Rehabilitering
- Velfærdsteknologi
- (U)lighed i sundhed
- Ressourceanvendelse
- Fælles kompetenceudvikling

Perspektiver for det fremadrettede sundhedssamarbejde

I forhold til det videre samarbejde om den nuværende såvel som kommende sundhedsaftale blev følgende efterlyst på møderne:

- **Politisk ejerskab**
Både under udarbejdelsen og implementeringen af sundhedsaftalen skal der være et stærkt og vedvarende politisk ejerskab.
- **Effekter og gevinster for borgerne**
Værdien for borgerne af de enkelte indsatser skal tydeliggøres, og der skal i højere grad fokuseres på effekter og gevinster af indsatserne. Fælles data er derfor nødvendige.
- **Færre mål og indsatser**
Det er et gennemgående politisk ønske, at den kommende sundhedsaftale skal indeholde færre mål og indsatser, så der i højere grad lægges op til en prioritering af fokus og ressourcer.

Godkendt i Sundhedskoordinationsudvalget den 25. oktober 2016.