

Opsamling - Sundhedspolitisk Dialogforum den 15. marts 2019

Sundhedspolitisk Dialogforum den 15. marts 2019 havde 4 overordnede temaer i form af regeringsudspillet til sundhedsreform, Sundhedsaftale 2019, udvikling af Praksisplan for Almen Praksis, samt aftale om IV-behandling i kommunalt regi.

Tema 1: Regeringens udspil til sundhedsreform - oplæg ved professor Kjeld Møller Pedersen

Professor Kjeld Møller Pedersen holdt et oplæg om regeringens sundhedsreform, som bl.a. har til formål at sikre mere nærhed, sammenhæng, kvalitet og styrkede patientrettigheder i det danske sundhedsvæsen. Kjeld Møller Pedersen kunne se flere positive elementer i udspillet, herunder en styrkelse af almen praksis, mere patientinddragelse, intention om mere nærhed/sammenhæng samt et øget fokus på LEON-princippet.

Ifølge Kjeld Møller ligger djævelen i udspillet dog gemt i detaljen, og han kunne derfor ligeledes pege på svagheder/risici ved udspillet, herunder:

- Udformning af sundhedsfællesskaber: Sundhedsfællesskaberne kan komme til at lide under for mange deltagere, en sygehusdirektør for bordenden (risikerer at give for meget sygehusfokus), at beslutninger kræver enstemmighed, begrænset selvstændig beslutningskompetence, og varierende kapacitetsforudsætninger på tværs af sundhedsfællesskaberne.
- Udspillet overser praksissektoren (udover almen praksis).
- Udspillet behandler kun i begrænset omfang psykiatriområdet.
- Folkevalgte regionsråd erstattes af et "bestyrelsesvælde".
- "Sundhedsvæsen Danmark" som en ny del af organiseringen på sundhedsområdet – vil det løse tværgående problemer, og er der risiko for centralisering?

I den efterfølgende plenumdiskussion af oplægget fremkom bl.a. følgende bemærkninger:

- Nogle af sundhedsfællesskaberne (eksempelvis Thisted/Morsø) er i reformudspillet meget små, hvilket giver et begrænset befolkningsgrundlag og kapacitet.
- Regions/udbudsklinikker udfordrer i forhold til kontinuitet og dialog med kommunerne.
- Region Syddanmark har haft stor succes med at inddrage de praktiserende læger meget i planlægningen af sundhedshuse i forhold til eksempelvis indretning og placering af sundhedshuse.
- Sundhedsreformens nye organisering indebærer en udfordring for de kommuner, som sender borgere til mere end ét akutsygehus (de enkelte sundhedsfællesskaber er organiseret omkring hver sit akutsygehus).
- Kommunerne kan formentlig ikke forvente at blive kompenseret fuldt ud for eventuelle nye opgaver i forbindelse med reformen. Der ses generelt et behov for et koncept, hvor økonomien i sundhedsvæsenet automatisk følger patienten/opgaven.

Kjeld Møller Pedersens oplæg er vedlagt sammen med opsamlingen.

Tema 2: Ny Sundhedsaftale 2019-2023

Per Møller, næstformand i Sundhedskoordinationsudvalget, introducerede til det hidtidige arbejde med Sundhedsaftalen 2019 og herunder nogle af de input til sundhedsaftalen, som er kommet i høringsvar fra kommuner og andre høringsparter (Per Møllers oplæg er vedlagt sammen med opsamlingen).

På baggrund af oplægget blev drøftet de mere principielle ændringsforslag til sundhedsaftalen, som Sundhedskoordinationsudvalget behandler den 18. marts 2019. De input, som fremkom i drøftelsen af ændringsforslagene er kort sammenfattet i nedenstående tabel. Det skal bemærkes, at ikke alle kommunale klynger nåede at behandle alle ændringsforslag på dagen.

Ændringsforslag til Sundhedsaftalen 2019	Kort opsamling fra Sundhedspolitisk Dialogforum
<i>Pejlemærke 1: Styrket samarbejde med fokus på kerneopgaven og sundhedstilbud tæt på borgeren</i>	
<p><u>Ændringsforslag 1:</u> En kommune ønsker pejlemærket "Styrket samarbejde med fokus på kerneopgaven og sundhedstilbud tæt på borgeren" ændret til: "Styrket samarbejde om fælles kerneopgaver og sundhedstilbud tæt på borgeren".</p>	<p><i>Opsamling: Der var enighed om at afvise ændringsforslaget og dermed fastholde pejlemærket uændret (dvs. at pejlemærket både skal omhandle fælles kerneopgaver og egne kerneopgaver).</i></p>
<p><u>Ændringsforslag 2:</u> To kommuner ønsker målet om at "Borgerne i videst muligt omfang modtager sundheds- eller behandlingstilbud i nærmiljøet, når der kan etableres et bæredygtigt grundlag for det" ændret til at "Borgerne i videst muligt omfang modtager sundheds- eller behandlingstilbud i nærmiljøet".</p>	<p><i>Opsamling: På tværs af de kommunale klynger var der lidt forskellige vinkler på ændringsforslaget. Nogle ønskede "bæredygtigt grundlag" slettet, da der ikke i alle tilfælde skal være et "bæredygtigt grundlag" for lokale tilbud, mens andre fremhævede, at vi gerne vil have lokale tilbud, men det skal ikke være for enhver pris (kvalitet og økonomi skal hænge sammen).</i></p>
<p><u>Ændringsforslag 3:</u> Flere interesseorganisationer og faglige organisationer ønsker specifikke patientgrupper nævnt som målgrupper i aftalen.</p>	<p><i>Opsamling: Der var enighed om at afvise ændringsforslaget og dermed ikke nævne specifikke patientgrupper som målgrupper. Ved at nævne specifikke grupper kan det komme til at virke, som om andre patientgrupper ekskluderes.</i></p>
<i>Pejlemærke 4: Øget mental sundhed og trivsel er grundlaget for gode leveår</i>	
<p><u>Ændringsforslag 4:</u> Der er overvejende opbakning til pejlemærket. En kommune foreslår dog, at det skrives sammen med pejlemærke 5.</p>	<p><i>Opsamling: Der var enighed om at afvise ændringsforslaget og dermed fastholde pejlemærke 4 og 5 adskilt.</i></p>
<p><u>Ændringsforslag 5:</u> To kommuner efterspørger en konkretisering af den fælles opgave i pejlemærket.</p>	<p><i>Opsamling: Der var opbakning til anbefalingen om at konkretisering af opgaven lægges ind i den efterfølgende implementeringsplan.</i></p>
<p><u>Ændringsforslag 6:</u> Regionen efterspørger, at der kan henvises til kommunale tiltag ift. mental sundhed.</p>	<p><i>Opsamling: Der var enighed om at skrive dette ind i implementeringsplanen, men det er væsentligt at regionen ikke skaber forventning hos borgerne, som kommunerne ikke kan indfri.</i></p>
<i>Pejlemærke 5: Et røgfrit Nordjylland vil give nordjyderne flere raske leveår</i>	
<p><u>Ændringsforslag 7:</u> Der er overvejende opbakning til pejlemærket. Dog foreslår to kommuner, at man omskriver pejlemærket til et bredere forebyggelsespejlemærke. To kommuner bemærker, at opgaven omkring forebyggelse af rygning er en kommunal opgave.</p>	<p><i>Opsamling: Der var forskellige synspunkter i forhold til pejlemærket. Nogle ønsker at fastholde pejlemærket uændret, da sundhedsprofilen peger på et stort problem med rygning. Andre lægger bl.a. vægt på andre KRAM-faktorer (eksempelvis alkohol), om pejlemærket er tværsektorielt nok, og om pejlemærket kan opleves stigmatiserende blandt borgere, som ryger.</i></p>
<p><u>Ændringsforslag 8:</u> To kommuner påpeger, at det bør indskrives i aftalen, at hospitaler og almen praksis har pligt til at henvise.</p>	<p><i>Opsamling: Der var enighed om at godkende anbefaling om at tage det med i implementeringsplanen. Punktet</i></p>

	<i>kan derudover eventuelt være relevant at håndtere i forbindelse med ny praksisplan for almen praksis.</i>
<u>Ændringsforslag 9:</u> PLO-Nordjylland foreslår, at der tilføjes et mål om hvor mange, der deltager i / gennemfører kommunale rygestoptilbud, fremfor antal henvisninger.	<i><u>Opsamling:</u> Det blev bemærket, at det giver god mening at se på, hvor mange der deltager i kommunale rygestoptilbud, men bl.a. pga. problemer med at måle på dette, blev det ligeledes bemærket, at det ikke i første omgang bør fremgå som mål i sundhedsaftalen.</i>
<i>Politisk organisering af Sundhedsaftalen 2019</i>	
<u>Ændringsforslag 10:</u> Patientinddragelsesudvalget og andre aktører tilbyder at deltage i flere fora, bl.a. Sundhedspolitisk Samling.	<i><u>Opsamling:</u> Der ses i nogle tilfælde behov for møder, hvor politikere kan drøfte sundhedsaftalen i mindre fora, men på eksempelvis de bredere møder i Sundhedspolitisk Samling kan andre aktører, afhængig af temaet, inviteres ind.</i>
<i>Øvrige opmærksomhedspunkter</i>	
<u>Ændringsforslag 11:</u> En kommune ønsker en udarbejdelse af fælles standarder for opgaveglidning, herunder dialog om økonomi.	<i><u>Opsamling:</u> Der var enighed om at dette som anbefalet tages med i implementeringsplan. Vi skal generelt set arbejde for at nå fra opgaveglidning til opgaveoverdragelse.</i>
<u>Ændringsforslag 12:</u> En kommune efterspørger mere fokus på sundhedsfremme og forebyggelse for udsatte grupper.	<i><u>Opsamling:</u> Der var enighed om, at det som anbefalet tages med i implementeringsplan.</i>
<u>Ændringsforslag 13:</u> Flere organisationer påpeger behov for at prioritere tidlig opsporing via fokus på risikogrupper.	<i><u>Konklusion:</u> Der var enighed om, at det som anbefalet tages med i implementeringsplan.</i>

Tema 3: Ny praksisplan for almen praksis

Ida Pedersen, medlem af Praksisplanudvalget, introducerede til arbejdet med udvikling af ny praksisplan for almen praksis (Ida Pedersens oplæg er vedlagt sammen med opsamlingen). Der har bl.a. været gennemført en indledende høring af de nordjyske kommuner, som har afgivet ønsker til indholdet af den kommende praksisplan. Ønskerne drejer sig primært om arbejdet med lægedækning/rekruttering, tilgængelighed til almen praksis for borgere og kommunalt personale, samt konkrete områder med behov for styrket samarbejde.

Ud fra de kommunale høringssvar og tidligere drøftelser er der lavet et første bud på, hvad de kommunale medlemmer af Praksisplanudvalget særligt skal arbejde for at få håndteret i den kommende praksisplan. Det drejer sig i overskriftsform om:

- En mere politisk praksisplan med politisk definerede målsætninger og indsatsområder.
- Mere proaktivt samarbejde om lægedækning og rekruttering/fastholdelse.
- Forbedret tilgængelighed til almen praksis for borgere og kommunalt plejepersonale (særligt på akutområdet).
- Forbedret kontinuitet og dialog mellem parterne – uanset praksistype.
- Forstærket samarbejde med almen praksis på konkrete områder, herunder medicinbehandling, småbørnsområdet og attester.

I den efterfølgende drøftelse af Praksisplanen fremkom bl.a. følgende input:

- Der var opbakning til en mere politisk praksisplan - det vigtigste i den forbindelse er, at planen sætter mål og retning, der kan arbejdes efter.
- Generel set er lægedækning det vigtigste element i praksisplanen, da det er forudsætningen for andre indsatser. Vi skal derfor samarbejde om at være på forkant med udviklingen i lægedækningen, og kommunerne skal inddrages tidligt, da det lokale kendskab i nogle situationer kan bidrage til løsninger. Vi skal derudover bruge mulighederne i overenskomst/lovgivning fuldt ud for at f.eks. ældre læger fortsætter så længe som muligt.
- Der er behov for forbedret tilgængelighed for kommunale (akut)sygeplejersker til almen praksis, og dette er ikke et kommunalt ansvar at sikre! Generelt skal der være opmærksomhed på, at en øget opgavemængde hos kommuner og almen praksis kræver en modsvarende kapacitet hos almen praksis.
- Digitale løsninger skal afprøves og bruges alt efter de enkelte borgeres behov, ressourcer og ønsker.
- Manglende kontinuitet i særligt udbudsklinikkerne betyder, at kvalitet kan gå tabt, hvis lægen ikke har kendskab til patienterne. Dette er særligt en udfordring for patienter, der ofte går til læge, f.eks. pga. kronisk sygdom.

Tema 4: Aftale om IV-behandling i kommunalt regi

Den 3. april 2019 skal Kontaktudvalget behandle et udkast til rammeaftale om kommunal håndtering af intravenøs (IV) behandling. På den baggrund orienterede Leif Serup, direktør i Hjørring Kommune, om indholdet af den aftale, som Kontaktudvalget bliver forelagt (introduktionen til aftalematerialet er vedlagt opsamlingen). Aftalen vil have karakter af en 2-årig forsøgsperiode, som omfatter 6 forskellige IV-områder med en forventet årlig økonomi på godt 12 mio. kr.; Kontaktudvalget har den 3. april til opgave at drøfte en finansieringsfordeling mellem kommuner og region. Såfremt Kontaktudvalget når til enighed om en aftale og tilhørende finansieringsfordeling, vil aftalen efterfølgende blive sendt til tilslutning hos regionen og de enkelte kommuner.

I den efterfølgende drøftelse blev det bl.a. bemærket, at opgaven med udvikling af aftalematerialet er bestilt af borgmestrene; aftalen har tidligere været behandlet i Sundhedskoordinationsudvalget, men det seneste års tid har opgaven været placeret hos Kontaktudvalget. Der blev derudover afgivet bemærkninger til finansieringsfordelingen.