



Dato: 19. november 2012

Tlf. dir.: 44773549

E-mail: mdo@balk.dk

Kontakt: Mette Dissing Odgaard

Sagsnr: 2011-29939

Dok.nr: 2012-202381

Notat

KLs proces vedrørende det nære sundhedsvæsen

Formål

At beskrive KLs opfølgingsproces i forhold til udspillet "Det nære sundhedsvæsen" og Økonomiaftalen for 2013.

Baggrund

På Kommunaløkonomisk Topmøde i marts 2012 lancerede KL udspillet "Det nære sundhedsvæsen". Hovedpointerne i udspillet er:

- Kommunerne skal aflaste sygehusene
- Kommunerne skal lever sammenhængende indsatser på tværs af forvaltningsområder
- Kommunerne bør arbejde mere sammen om opgaveløsningen
- Kommunerne skal dokumentere indsatserne (også effekten)
- Kommunerne skal arbejde mere evidensorienteret

I Økonomiaftalen for 2013 lykkedes det, med afsæt i udspillet om det nære sundhedsvæsen, at få et gennembrud på sundhedsområdet, som betyder et varigt løft på 300 mio. kr. til blandt andet kronikerindsatsen og hverdagsrehabilitering for ældre. Det er et signal om et kursskifte i udviklingen af det nære sundhedsvæsen, men forudsætter også at pengene og de politiske intentioner omsættes til konkrete initiativer og resultater.

Regeringen har samtidig bebudet et sundhedsudspil i 2013. Det er vigtigt, at det står klart for regeringen i foråret 2013, hvilken rolle kommunerne kan spille på sundhedsområdet, og hvilken effekt der vil være ved at satse på de nære sundhedstilbud i kommunerne. Regeringens øjne vil også være på, at de kommunale sundhedstilbud udvikles i ensartet kvalitet blandt andet gennem styrket samarbejde samt anvendelse af kliniske retningslinjer og standarder.

Den kommunale sundhedsindsats skal ifølge KL måles på:

- Effekt i forhold til regionerne – aflastning af sygehusene
- Effekt i forhold til andre velfærdsområder – sundhed på tværs

KLs proces ultimo 2012 og primo 2013

KL har igangsat en intensiv proces frem mod foråret 2013, der skal vise kommunernes potentiale på sundhedsområdet med henblik på at påvirke regeringens sundhedsudspil, såvel som Økonomaftalen for 2014.

For at kunne dette, arbejder KL på en flerstrengt proces:

- Et nationalt udviklingsspor (fx udviklingen af kliniske retningslinjer)
- Et kommunesamarbejdsspor (et antal konkrete udviklingssamarbejder med grupper af kommuner)
- Et KKR-spor (der i høj grad er koordinerende og implementerende i forhold til de øvrige)
- Indsamling af dokumentation for udviklingen i kommunerne (spørgeskemaer)

KL har udpeget et antal fokusområder, hvor kommunerne på den korte bane skal fremvise resultater (præsenteret på KKR møde i november 2012):

- Forebyggelse af indlæggelser og sygepleje
- Indsatsen mod kroniske sygdomme og rehabilitering
- Styring og opfølgning på indsatsen

Med afsæt i fokusområderne skal kommunerne afklare hvilke mål vi vil arbejde mod, hvilke indsatser vi skal prioritere og hvordan vi dokumenterer vores indsatser. Processen for at afklare dette, ser således ud for KKR Hovedstaden:

November	Kommuneklyngerne drøfter særlige prioriteringer og handlinger indenfor fokusområderne
5. december	Administrativt dialogmøde: Med udgangspunkt i klyngernes drøftelser og baselinedata fra KLs spørgeskema drøfter direktører, sundheds- og ældrechefer mv. fokusområderne og mulige anbefalinger og handlinger
23. januar 16.30 -19.00	Politisk dialogmøde (udvalgsformænd og borgmestre): Med udgangspunkt i drøftelserne på det administrative dialogmøde og baselinedata fra KLs spørgeskema fortsættes drøftelserne af fokusområderne og mulige anbefalinger og handlinger.
4. februar	KKR-Hovedstaden møde: Det drøftes hvordan der i praksis kan arbejdes med fokusområderne og hvor der er størst behov for at rette sit fokus for kommunerne i regionen.

Sideløbende med de administrative og politiske drøftelser af fokusområderne, arbejder KL i flere faglige spor, blandt andet fælles faglige temadrøftelser og nedsættelse af en sundhedsstrategisk gruppe på tværs af KKR.