



UDKAST

KKR-mål for sundhed

*Kommunernes fælles rolle på det somatiske og psykiatri-
ske sundhedsområde i hovedstadsregionen - 2017*

KKR
HOVEDSTADEN



**Det
fælleskommunale
sundhedssekretariat**
HOVEDSTADEN

Indledning

I KKR-Hovedstaden vil vi *sammen* gøre en forskel for vores borgeres sundhed – uanset om det drejer sig om et brud på hoften eller et knækket sind. Vi vil med nye KKR-mål for sundhed skabe en tydeligere fælles kommunal position.

Hvad vil KKR-Hovedstaden satse på for borgerne?

- ✓ Vi vil sikre **effektive** akuttilbud i det nære sundhedsvæsen til borgere med fysiske sygdomme
- ✓ Vi vil skabe tydelighed om, hvad kommunerne tilbyder borgere i **akut** psykiatrisk tilstand
- ✓ Vi vil forbedre **de unges** fysiske og mentale sundhed

Valget er faldet på netop disse tre mål, fordi de er vigtigst for fællesskabet af 29 kommuner at arbejde med i de kommende år. De omhandler nogle væsentlige udfordringer på den kommunale bane, som vi ikke arbejder med i regi af sundhedsaftalen. Ønsket er at fokusere på *få områder*, hvor vi til gengæld yder en betydelig fælles indsats.

Hvorfor vil vi gøre det?

Formålet med KKR-mål for sundhed er, at vi sammen som kommuner sætter vores egen dagsorden på vigtige områder, hvor vi sammen kan yde en bedre indsats til borgerne. Når de 29 kommuner i hovedstadsregionen samarbejder, står vi desuden langt stærkere, end hvis vi har 29 forskellige positioner. Det giver os mulighed for at yde en endnu bedre indsats til borgerne i det nære sundhedsvæsen. Og det giver mulighed for at stille krav til vores samarbejdspartnere, fx Region Hovedstaden.

Hvordan vil vi gøre det?

KKR-målene er formuleret på områder, hvor vi løfter vores eksisterende kommunale ansvar bedre, når vi samarbejder i fællesskabet af 29 kommuner. Vi vil styrke samarbejdet på tværs af klynger¹ og kommuner *i hele regionen*. Nogle steder kan det være relevant at drive fælleskommunale tilbud til borgerne, fx med nabokommunen, i klyngen eller i andre regi.

Hvornår vil vi gøre det?

KKR-mål for sundhed sigter primært på udviklingen i 2017 og 2018. Papiret er dog dynamisk, forstået på den måde, at vi hvert år vil gøre status. Vi vil sammen i KKR-regi sætte hak ved opfyldte mål, tilpasse mål der er blevet forældet eller tilføje nye relevante mål. Sidst i papiret kan findes inspiration til udviklingsområder for årene frem, som kommunerne *kan* arbejde med.

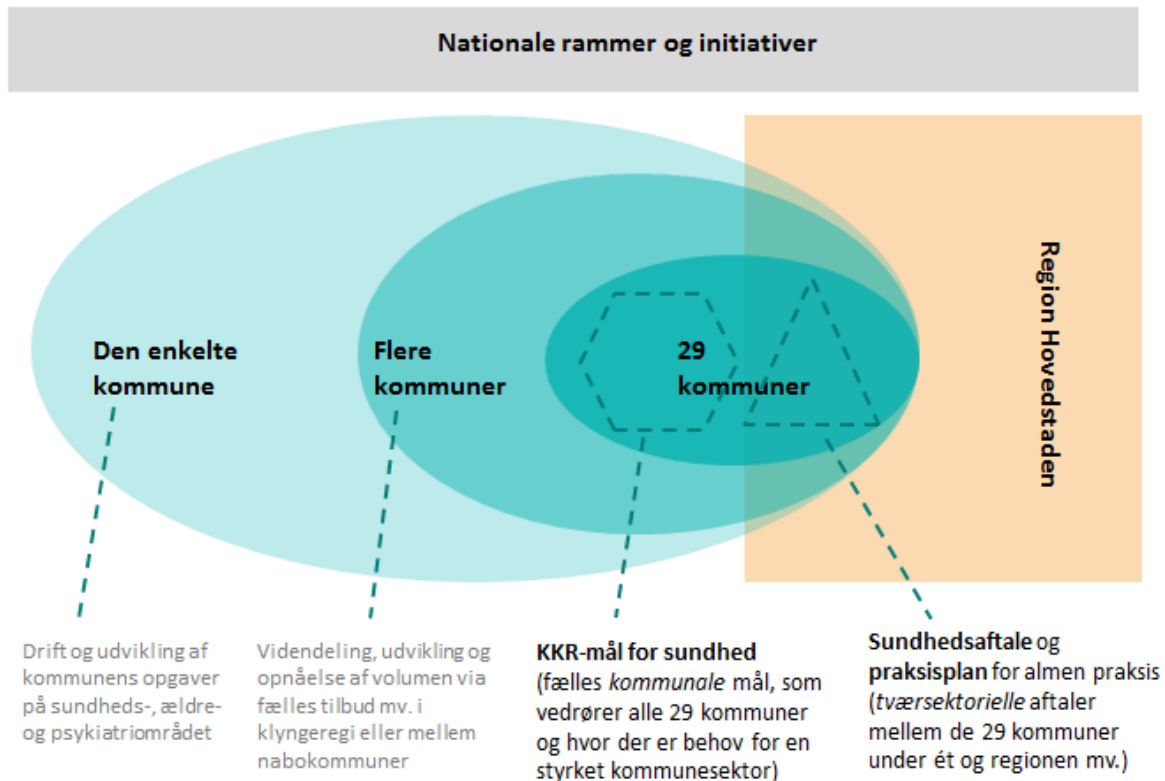
KKR-mål for sundhed i det nære sundhedsvæsen

For at vise KKR-mål for sundhed i forhold til andre målsætninger og niveauer i det nære sundhedsvæsen, ses på næste side en model.

- De nationale rammer (øverst) fungerer som en overligger. Herfra kommer lovgivning og nationale initiativer som fx handlingsplan for den ældre medicinske patient, hvori kommunerne får midler til akutfunktioner.
- De tre blå bobler illustrerer kommunesektoren med tre niveauer, hhv. enkeltkommunalt, flerkommunalt og KKR-niveau med 29 kommuner. Kommunerne fastlægger deres opgaver på disse tre niveauer ud fra karakteren af opgaven og egne ønsker.
- KKR-mål for sundhed (illustreret med sekskanten til venstre) vedrører alle 29 kommuner, men ikke Region Hovedstaden. KKR-målene bidrager til øget samarbejde mellem kommunerne og dermed en stærkere kommunesektor, som løser opgaverne bedre.
- En del af kommunernes opgaver overlapper med Region Hovedstadens. Sundhedsaftalen og praksisplanen (illustreret med trekanten til højre) er centrale aftaler på den tværsektorielle arena. Her er kommunerne én samlet spiller og KKR-målene kan styrke vores evne til at udfylde den rolle via skabelsen af fælles mål og mere ensartede tilbud af høj kvalitet.

¹ Klyngerne er et forum, hvor kommunerne i de enkelte hospitalers somatiske planlægningsområder samarbejder.

Figur 1: KKR-mål for sundhed i det nære sundhedsvæsen



En fælles plan for akutfunktioner til borgere med fysiske sygdomme

Det nære sundhedsvæsen er fortsat under hastig udvikling. Borgerne ligger kortere tid på hospitalet, og det stiller krav til kapacitet og faglige kompetencer i kommunerne. Derfor sætter vi nu ind med en fælles plan for implementering af Sundhedstyrelsens kvalitetsstandard for akutfunktioner.

Alle kommuner i KKR-Hovedstaden har en eller anden form for akutfunktion eller midlertidige pladser målrettet borgere med fysiske sygdomme. At "kært barn har mange navne" gælder også her, og indholdet af tilbuddene varierer mellem kommunerne.

I mange kommuner kan akutfunktionerne med kort varsel yde en indsats med særlig sygeplejefaglig kompetence til borgere, som har brug for det. Akutfunktioner kan være mobile akutteams og/eller fysiske akutpladser.

Akutfunktionerne skal sikre, at borgeren oplever tryghed og sammenhæng. Derudover skal de understøtte, at borgeren kan forblive i sit nærmiljø længst muligt. Kun borgere med behov for hospitalernes specialiserede og akutte indsats, skal henvises dertil.

For at kommunernes akutfunktioner kan fungere optimalt, skal vores samarbejdspartnere på hospitaler og i almen praksis vide, hvad vi tilbyder. De skal have tillid til, at vi kan løfte opgaven. Vi skal fortsat være attraktive

samarbejdspartnere. Det gælder på tværs af hele regionen, da vores borgere ikke kun kommer på det "lokale" hospital.

Vi vil tegne en fælles og entydig profil for vores akutfunktioner med udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens kvalitetsstandard. Udviklingen vil vi drive sammen, fordi det både giver faglig og strategisk mening.

Den faglige vinkel handler bl.a. om volumen og hvor vi kan hjælpe hinanden med den fælles opgave. For at opnå en tilstrækkelig volumen vil det flere steder være relevant med et tættere samarbejde og måske endda fælles drift af tilbud mellem kommuner.

Den strategiske vinkel handler om, at vi *sammen* har en langt stærkere position i samarbejdet med bl.a. Region Hovedstaden, end hvis vi har 29 forskellige positioner. Vi kan *sammen* sætte vores egen fælleskommunale dagsorden.

KKR-mål for fælles retning for akutfunktioner

- Kommunerne vil udarbejde og følge en **fælles plan**, som viser de forskellige udviklingstrin frem mod 2018, hvor alle kommuner skal sikre deres borgere adgang til en akutfunktion, som **lever op til** Sundhedsstyrelsens kvalitetsstandard.

Kommunernes fælles plan vil bl.a. indeholde afsøgning af muligheder for at indgå fælles aftaler med bl.a. almen praksis og den præhospital virksomhed, muligheder for fælles udvikling og samdrift af tilbud, fælles rekrutteringsstrategier på sygeplejeområdet mv.

KKR-målene understøtter den nationale handlingsplan for den ældre medicinske patient. Med handlingsplanen har kommunerne fra 2016 fået varige midler til at styrke de kommunale akutfunktioner og skal i 2018 leve op til Sundhedsstyrelsens nye kvalitetsstandard.

Større klarhed om tilbud til borgere i akut psykiatrisk tilstand

På det psykiatriske område fortsætter udviklingen i retning af mindst indgribende indsatser, recovery samt færre og kortere indlæggelser. Kommunerne vil sammen formulere en klar position i forhold til, hvad man kan forvente, at kommunerne stiller op med til borgere i akut psykiatrisk tilstand.

Mønstre for indlæggelser og udskrivninger af borgere på regionens psykiatriske afdelinger, har ændret sig gennem de senere år. Borgerne skal i dag være mere syge før de bliver indlagt og de bliver hurtigere udskrevet igen. Det betyder, at kommunerne bliver mødt med en række nye forventninger.

Kommunerne har samtidig en vigtig opgave i – og også en økonomisk tilskyndelse til – at forebygge, at borgerne bliver så syge, at de har behov for hospitalspsykiatriens behandling.

Konkret har flere kommuner de seneste år oprettet forskellige former for akuttilbud til borgere i akut psykiatrisk tilstand. Det er fx en akuttelefon, udgående teams eller akuttilbud med mulighed for personlig henvendelse, evt. med overnatning på en midlertidig plads.

Formålene med akuttilbuddene er ofte flere og varierer fra tilbud til tilbud. Det kan fx være, at borgere med psykisk lidelse skal opretholde et trygt liv og fastholde sociale relationer – gerne uden mere indgribende tilbud, som indlæggelse eller øget socialpædagogisk støtte i kommunalt regi. Det kan

også handle om at forebygge den akutte tilstands mulige sociale og helbredsmæssige konsekvenser eller at tage hurtigere imod borgere, som bliver udskrevet fra hospitalspsykiatrien.

Generelt går kommunernes arbejde altså i retning af at styrke kompetencer og konkrete tilbud til borgere med psykiske lidelser eller vanskeligheder i det nære sundhedsvæsen – helt parallelt med hvad der er beskrevet i det foregående afsnit om akuttilbud for borgere med fysiske sygdomme.

De to områder er dog meget forskellige. Mens der fra nationalt hold er nogle helt klare forventninger til kommunernes akutte indsats for somatisk syge borgere, er forventningerne på det psykiatriske område mindre klare. Vi vil være proaktive på området og sætte vores egen dagsorden, som også kan spille ind på den nationale og regionale bane.

I KKR-Hovedstaden vil vi i fællesskab skabe klarhed om, hvordan vi bedst honorerer de forventninger, der møder os.

KKR-mål om akuttilbud til borgere i akut psykiatrisk tilstand

- Primo 2018 afholder 1-2 tovholderkommuner en **videndeling-konference** om forventninger, behov og effekter af kommunale akuttilbud til borgere i akut psykiatrisk tilstand.
- I 2018 formulerer kommunerne en **fælles holdning til og ambition for**, hvilken rolle kommunerne skal spille på det akutte psykiatriområde og hvordan vi vil arbejde sammen om det.

Vi vil altså sammen positionere os klogt i forhold til aktører som region, praktiserende læger og staten ift. dagsordener om opgaveudvikling mv. Vi vil samtidig dele erfaringer om effekter for bestemte målgrupper, det nødvendige befolkningsgrundlag, kompetencebehov mv. med det formål, at de tiltag kommunerne tager har den ønskede effekt og tilrettelægges mest muligt effektivt.

Bedre fysisk og mental sundhed hos de unge

Unge mellem 15 og 25 år har hele hovedstadsregionen som hjemkommune. De skeler ikke til kommunegrænser, når de lever deres liv. Derfor er det vigtigt, at vi arbejder sammen om at styrke de unges muligheder for et sundt liv – både når det gælder fysisk og mental sundhed.

Kommunerne i KKR-Hovedstaden har over de seneste år arbejdet målrettet på at fremme alle borgeres sundhed med udgangspunkt i faglige anbefalinger fra Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker. Vi er nået rigtig langt, og i de kommende år vil vi sammen sætte særligt fokus på at styrke de unges fysiske og mentale sundhed.

Udfordringerne er klare. Blandt store børn og unge har omkring 20 pct. alvorlige tegn på psykisk mistrivsel. Psykisk mistrivsel giver ikke bare dårligere livskvalitet men kan også forhindre den unge i at gennemføre en uddannelse og komme i job. Udvikler mistrivsel sig til egentlig psykisk sygdom, er det både begrænsende for den unges liv og dyrt for samfundet.

I forhold til den fysiske sundhed er de unges alkoholvaner noget, som kalder på opmærksomhed. Danske unge drikker langt mere end andre europæiske unge, og festkulturen på bl.a. ungdomsuddannelserne har stor betydning.

Også rygning er en udfordring. Hver eneste dag begynder 40 danske unge under 18 år at ryge. Unge på erhvervsskoler ryger mere end elever på gymnasier. I hovedstadsregionen er andelen af unge rygere ydermere større end i Jylland og på Fyn.

Kommunerne arbejder allerede aktivt på tværs af fagområder for at styrke de unges sundhed. Og i de kommende år vil vi i endnu højere grad arbejde sammen på tværs og engagere ungdomsuddannelserne og de unge selv.

Kommunerne vil sammen være en stærkere partner for ungdomsuddannelserne. Vi skal i højere grad samarbejde om rammer og kultur på ungdomsuddannelserne, fordi det har en stor betydning for de unges liv og livsstil.

Ungdomsuddannelserne har en anden kerneopgave end sundhed. Og de unge kan have mange forskellige mål i livet. Det er derfor væsentligt, at vi i vores arbejde med et styrke de unges sundhed fokuserer på, hvordan fysisk og mental sundhed også er et middel, der bidrager til at nå andre mål, som fx uddannelse, trivsel og livssucces.

KKR-mål for unges fysiske og mentale sundhed

- I 2017 vil kommunerne etablere en **fælles strategi** for fremme af fysisk og mental sundhed på tværs af kommuner og ungdomsuddannelser.
- Som supplement til strategien udarbejdes et **idékatalog** med konkrete eksempler fra kommuner, som allerede indgår i samarbejde med ungdomsuddannelser om de unges sundhed.

KKR-målene om unges sundhed understøtter et af regeringens otte nationale mål for sundhedsvæsenet, nemlig målet om "flere sunde leveår", hvor udviklingen i middellevetid og daglige rygere i befolkningen følges.

Udviklingsområder i årene frem

KKR-mål for sundhed vedrører de fælles mål, som kommunerne vil indfri i 2017 og 2018. I processen har der været flere væsentlige mål i spil. Neden for fremgår tre af disse mål med opfordring om, at kommuner eller grupper af kommuner arbejder videre med dem.

KKR-mål for sundhed er i sin natur dynamiske. Grundtanken er, at vi hvert år kan gøre status for arbejdet med målene. Der vil være mulighed for at tage nye mål ind og pille gamle mål ud.

I udarbejdelsen af KKR-mål for sundhed har der været langt flere mål i spil, end de tre som indgår i papiret. Der er truffet valg og fravalg i processen.

På næste side fremhæves de tre væsentligste mål, som ikke blev udvalgt til de endelige KKR-mål for sundhed. De kan opfattes som udviklingsområder, som ligger i pipeline for fællesskabet de følgende år. De kan også være relevante i arbejdet med den næste sundhedsaftale.

Enkeltkommuner, grupper af kommuner eller hele klynger opfordres til at gå i gang med at arbejde med målene allerede nu. Det er dog ikke et krav.

Kommuner, som arbejder med målene kan fungere som frontløbere og har mulighed for at danne et solidt grundlag for, at de 29 kommuner i fællesskab evt. kan tage målet op i årene der kommer².

² Se det fulde inspirationsmateriale på www.fks.dk/KKR-maal

Mål, som kommunerne opfordres til at arbejde med

A: Sundere livsstil hos borgere med psykiske lidelser

Udsatte borgere med psykiske lidelser lever i gennemsnit mellem femten og tyve år kortere end befolkningen som helhed, hvilket bl.a. hænger sammen med borgernes livsstil. Vi ønsker at skabe en større bevidsthed om livsstilen, både hos borgerne selv og hos det personale, som er del af borgerens hverdagsliv. Sundhed er et fælles ansvar – også på tværs af faggrupper. Kommunerne i de enkelte planlægningsområder opfordres til at **afprøve forskellige metoder**, herunder fx fælles kompetenceudviklingsforløb, til fremme af den fysiske sundhed hos borgere med psykiske lidelser.

B: Bedre styring af rusmiddelbehandlingen

Det er en fælles og løbende udfordring for kommunerne at udvikle og styre kvaliteten i rusmiddelbehandlingen - såvel ind i egen organisation, som overfor leverandører af rusmiddelbehandlingen. Kommunerne opfordres til at **definere fælles mål, krav til kvalitet og opfølgning**, som vi kan stille til kommunerne samt private og regionale leverandører. På den måde vil vi sammen kunne stå som stærkere samarbejdspartnere for de, som leverer behandlingen.

C: Optimering af indsatsen for borgere med dobbeltdiagnoser

Borgere med et skadeligt og afhængigt forbrug af rusmidler har ofte også psykiske problemstillinger. Det er afgørende, at psykiske problemstillinger opdages tidligt, så rusmiddelbehandlingen kan tage højde for det. Derved kan opnås en bedre og mere håndbar effekt af behandlingen. Ligeledes kan det danne et mere solidt grundlag for samarbejdet med hospitalspsykiatrien og praktiserende læger om borgerens videre behandling. Kommunerne opfordres derfor til, at alle borgere, der påbegynder rusmiddelbehandling **systematisk bliver basisscreenet for psykiske lidelser**. Kommunerne opfordres desuden til at dele viden om screeningsmetoder, som har vist sig virksomme i kommunal sammenhæng.

OKRAST



**Det
fælleskommunale
sundhedssekretariat**
HOVEDSTADEN

DET FÆLLESKOMMUNALE
SUNDHEDSSEKRETARIAT - HOVEDSTADEN
Albertslund rådhus
Nordmarks Allé 1
2620 Albertslund
www.fks-h.dk