



28. FEBRUAR 2017

KKR-mål for sundhed

Baggrund

Kommunerne i hovedstadsregionen har siden 2013 arbejdet med rammepapirer for somatik og psykiatri, som beskriver de 29 kommuners fælles indsats for at løfte kvaliteten på sundhedsområdet. Rammepapirerne har skabt en fælleskommunal sundhedspolitisk dagsorden i KKR-Hovedstaden, som har styrket kommunernes fælles stemme og vist en retning til KL og regeringen samt til samarbejdspartnere som Region Hovedstaden og PLO-Hovedstaden. Rammepapirerne har også øget opmærksomheden på mulighederne for tættere samarbejde mellem kommunerne på sundhedsområdet.

KKR-Hovedstaden har bedt om, at rammepapirerne fornyes. Der har gennem processen været et bredt ønske om at forenkle og fokusere de nye mål. KKR har på møde den 6. februar 2017 indstillet, at vedlagte KKR-mål for sundhed udsendes til kommunalbestyrelsernes godkendelse. KKR-mål for sundhed erstatter de tidligere rammepapirer.

KKR-mål for sundhed

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 tilsammen mulighed for, at vi kan 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, herunder i en ny sundhedsaftale i 2019.

KKR-mål for sundhed kan kort opsummeres således:

- ✓ 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. Målene tegner ikke nødvendigvis de største sundhedsudfordringer for den enkelte kommune, men de tegner de udfordringer, som ligger på den *fælleskommunale bane*, som vi ikke arbejder med i regi af sundhedsaftalen eller andre regi. Eksempelvis fylder borgere med kronisk sygdom rigtig meget i sundhedsaftalen, men de spiller ikke nogen rolle i KKR-mål for sundhed for nuværende.

På akutområdet for borgere med fysiske sygdomme har vi som følge af handlingsplan for den ældre medicinske patient en fælles opgave. Vi skal i 2018 sikre vores borgere adgang til en akutfunktion, som lever op til Sundhedsstyrelsens nye standard¹. Det vil vi gøre sammen ved at udarbejde og følge

¹ Høringsversion af "Kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner i hjemmesygeplejen" kan ses her: http://prodstoragehoeringspo.blob.core.windows.net/e72a9628-e9c5-4311-99dc-05e81838bfe8/H%C3%B8ringsudkast_kvalitetsstandarder_kommunale%20akutfunktioner.pdf

en fælles plan, som viser de forskellige udviklingstrin frem mod 2018. Vi vil tegne en fælles og entydig profil for vores akutfunktioner og det vil gøre os til en stærkere spiller, når vi skal indgå aftaler med vores samarbejdspartnere i Region Hovedstaden og PLO-Hovedstaden. Samtidig giver det et godt grundlag for at hjælpe hinanden, herunder med at opnå en tilstrækkelig volumen bl.a. via fælles drift af tilbud mellem kommuner.

På akutområdet for borgere med akutte psykiatriske tilstande handler KKR-målene om at få en fælles holdning til og ambition for, hvilken rolle kommunerne skal spille på det akutte psykiatriområde. Det handler i høj grad om at komme på forkant med udviklingen og definere vores egen rolle før andre aktører for alvor træder ind i det rum. Der er ikke krav om, at den enkelte kommune skal have et akuttilbud til borgere i akut psykiatrisk tilstand, men der vil være videndelingsaktiviteter for at sikre, at de kommuner som arbejder med tilbud på området kan tilrettelægge tilbuddene mest muligt effekt.

På forebyggelsesområdet er de unges sundhed helt nødvendig at samarbejde om, fordi de unge lever deres liv på tværs af kommunegrænser. Vi skal forebygge for hinandens unge, der hvor de færdes og vi vil sammen skabe en fælles strategi for fremme af fysisk og mental sundhed på tværs af kommuner og ungdomsuddannelser. De unge er valgt, fordi der er nogle væsentlige sundhedsudfordringer, som vi som enkeltkommuner har svært ved at løse.

Proces for udarbejdelsen af KKR-mål for sundhed

KKR-målene er efter ønske fra KKR udarbejdet i en proces med løbende inddragelse af udvalgsformænd og -medlemmer fra de 29 kommuner. Alle kommuner har haft mulighed for at give input til relevante temaer, som dernæst er blevet drøftet på to administrative og to politiske dialogmøder i 2016.

På de politiske dialogmøder har borgmestre, udvalgsformænd og -medlemmer fra de 29 kommuner været inviteret. Deltagerne har på møderne drøftet og prioriteret temaer inden for hhv. fysisk og psykisk sundhed. Det politiske dialogmøde i april 2016 har givet anledning til, at KKR-målene nu omfatter både fysisk og psykisk sundhed i ét papir.

De politiske prioriteringer fra dialogmøderne har dannet grundlag for et udkast til KKR-mål for sundhed, som blev forelagt KKR-Hovedstaden den 25. november 2016. På det tidspunkt indeholdt KKR-mål for sundhed i alt 6 mål og KKR bad om en yderligere fokusering. På den baggrund er KKR-mål for sundhed blevet tilpasset. KKR godkendte den 6. februar 2017 den vedlagte udgave af KKR-mål for sundhed til udsendelse til kommunalbestyrelserne. De tre mål, som blev sorteret fra i den sidste runde fremgår sidst i papiret som udviklingsområder, som kommunerne opfordres til at arbejde videre med.

Konkret er KKR-målene udarbejdet af en skrivegruppe under KKR's Embedsmandsudvalg for Sundhed med repræsentanter fra alle klynger² og med indsigt i hhv. somatik og psykiatriområdet.

² Klyngerne er et forum, hvor kommunerne i de enkelte hospitalers somatiske planlægningsområder samarbejder.

Forudsætninger for implementering

Udgangspunktet for KKR-mål for sundhed er, at de kan implementeres inden for de gældende økonomiske rammer. Målene vedrører opgaver, som kommunerne allerede løser i dag.

Implementering af konkrete indsatser kan kræve, at den enkelte kommune over tid prioriterer sine midler inden for et område på en anden måde. Der gøres opmærksom på, at kommunerne fra 2016 modtager varige midler til akutfunktioner som led i den nationale handlingsplan for den ældre medicinske patient (2016).

Nogle indsatser vil løses bedst, når det sker i samarbejde mellem kommuner, fx på akutområdet. Her kan forpligtende drifts samarbejde mellem et antal kommuner være relevant, fx i klyngeregi.

I bilag 3 fremgår administrationens vurdering af, hvad de enkelte mål betyder for Ishøj Kommune med fokus på hvordan vi aktuelt løser opgaven inden for de forskellige KKR-mål.

Opfølgning på KKR-mål for sundhed

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 på, hvor langt vi er nået. Vi vil sammen i KKR-regi sætte hak ved opfyldte mål, tilpasse mål der er blevet forældet eller tilføje nye relevante mål. Således forventes papiret at udvikle sig løbende, hvilket giver mulighed for at reagere på udviklingen på området og politiske prioriteringer for fællesskabet af de 29 kommuner. Afhængigt af karakteren af ændringerne vil de blive forelagt KKR og evt. kommunalbestyrelserne. Udviklingsområderne som står til sidst i KKR-mål for sundhed vil være oplagte at tage frem, når der bliver plads til nye mål.

KKR-mål for sundhed, uddybende inspirationsmateriale om udviklingsområderne samt løbende resultater kan findes på Det fælleskommunale sundhedssekretariats hjemmeside her: www.fks-h.dk/KKR-maal.

Bilag:

- Bilag 1: KKR-mål for sundhed
- Bilag 2: Diagram med tidsplan for de konkrete KKR-mål for sundhed
- Bilag 3: Administrationens vurdering af implementering i Ishøj Kommune