

## Opsamling fra møde i Sundhedspolitisk Dialogforum

Den 22. oktober 2015 kl. 8.00-13.00 – Comwell Sport Rebild Bakker

### 1. Velkomst (v. Anders Broholm)

Anders Broholm bød velkommen og gennemgik dagens program, som indeholdt ændringer grundet afbud fra oplægsholder Peter Emmerich, hvilket medførte, at dette oplæg udgik af programmet. I stedet blev der mere tid til drøftelse af KL's sundhedsudspil. Samtidig var der på grund af sygdom også afbud fra Dorthe Jende, hvorfor Lone Becker fra Thisted Kommune holdt oplægget vedrørende det psykiatriske område.

### 2. Status vedr. Sundhedsaftalen 2015-2018 og Praksisplan/Underliggende aftale (v. Anders Broholm)

#### Status på Sundhedsaftalen 2015-2018

Anders Broholm kunne orientere om, at det går planmæssigt med implementeringen af projekterne i Sundhedsaftalen 2015-2018. Den overordnede status på Sundhedsaftalen 2015-2018 – hvor nogle projekter er videreført fra sidste sundhedsaftaleperiode – er, at:

- 2 projekter er afsluttet
- 34 projekter er i gang eller prioriteret til igangsættelse
- 43 projekter mangler endnu at blive prioriteret til igangsættelse

Da der for tiden er mange projekter igangsat, har SKU besluttet, at der udvises tilbageholdenhed i forhold til prioritering af nye projekter. Næste fase (fase 3) for prioritering af nye projekter sættes i gang i 2016.

Anders Broholm understregede, at ambitionsniveauet er højt for Sundhedsaftalen, og derfor er det nødvendigt med den rette prioritering hos alle involverede aktører, herunder at der hos kommunerne er fokus på at reservere midler til projekterne. Samtidig opfordrede Anders Broholm til, at såfremt der er emner, der "fylder" i de enkelte kommuner, kan dette meldes ind til SKU medlemmerne eller administrationen.

#### Status på tilbagemelding ift. økonomi

Anders Broholm orienterede om, at de fleste kommuner har afsat midler til styrkelse af det nære sundhedsvæsen, sundhedsaftaleprojekter og sundhedsområdet generelt – både i budgettet for 2016 og overslagsårene. Der blev samtidig lagt vægt på vigtigheden af, at kommunerne prioriterer området vedr. Sundhedsaftalerne - også økonomisk. Det blev understreget, at der skal være plads til at gøre tingene forskelligt i de enkelte kommuner, men at det er nødvendigt, at alle prioriterer det fælles arbejde for at opnå det bedste resultat.

### **Status på Praksisplan og underliggende aftale**

Der er udfordringer i forhold til at indgå lokale aftaler om sygebesøg og samtaleterapi med PLO Nordjylland. For nuværende kan der ikke opnås enighed med PLO Nordjylland om vilkårene for en aftale, hvorfor forhandlingerne indtil videre er sat på pause. Den manglende indgåelse af aftaler har den konsekvens, at de 2x10 mio. kr. årligt, som regionen og de nordjyske kommuner samlet har afsat til et "løft" af almen praksis, ikke kan udmøntes, da det er aftalt, at disse penge først udmøntes efter indgåelse af aftale om sygebesøg og samtaleterapi. Dette kan få konsekvenser for sundhedsaftaleprojekter, hvor gennemførelse af projektet kræver underliggende aftale med PLO (dvs. ny økonomi til lægerne).

Direktør Bente Graversen fra Aalborg Kommune orienterede om, at der i de andre regioner er samme udfordring med at opnå enighed med PLO om sygebesøg og samtaleterapi. I alle regioner er der dog enighed om at arbejdet med at lande aftaler fortsættes, og dette sker gennem fortsat dialog med PLO.

Anders Broholm kunne derudover orientere om, at PLO Nordjylland har opsagt en i forvejen gældende § 2 aftale (regional aftale) vedr. samtaleterapi, hvilket betyder, at Nordjylland nu er ligestillet med andre regioner, hvor der ikke i forvejen har været en sådan aftale. Opsigelsen medfører, at lægerne fortsat kan udføre samtaleterapi men nu efter bestemmelserne i overenskomsten, og derfor kommer ydelsen nu også ind under økonomirammen.

### **Status på økonomiaftalemål**

Anders Broholm gennemgik status i de nordjyske kommuner på økonomiaftalemålene som beskrevet i Sundhedsaftalen. Formålet med at drøfte dette emne er at blive klogere på udviklingstendenser, lære af hinanden kommunerne imellem samt eventuelt sætte regionen i arbejde. Nærmere beskrivelse af målene og status i de enkelte kommuner fremgår af slides fremsendt med dette referat, men overordnet er status som følger:

- *Uhensigtsmæssige genindlæggelser:* Samlet set har Nordjylland færre uhensigtsmæssige genindlæggelser end landsgennemsnittet, men målet om, at alle nordjyske kommuner skal under landsgennemsnittet, er endnu ikke fuldt opfyldt (3 kommuner ligger over landsgennemsnit).
- *Forebyggelige indlæggelser blandt ældre:* Samlet set har Nordjylland færre forebyggelige indlæggelser end landsgennemsnittet, og målet om, at alle nordjyske kommuner er under landsgennemsnittet, er opfyldt.
- *Uhensigtsmæssige korttidsindlæggelser:* Nordjylland opfylder målsætningen om at fastholde positionen, som regionen med færrest uhensigtsmæssige (akutte medicinske) korttidsindlæggelser.
- *Færdigbehandlede patienter:* Indenfor somatikken ligger Nordjylland på ca. samme niveau som 3 andre regioner (Hovedstaden ligger meget højt), hvor målet er, at Nordjylland er regionen med færrest færdigbehandlede patienter i sygehussengene. Indenfor psykiatrien er der ikke fastsat et mål, men Nordjylland ligger ca. på landsgennemsnittet.

Det blev bemærket, at der på alle målene er stor variation mellem de nordjyske kommuner. De store forskelle kommunerne imellem kan i nogle tilfælde måske henføres til optageområderne for de forskellige sygehuse. Der tages en dialog med Region Nordjylland omkring dette, og hvordan det eventuelt kan løses. Såfremt nogle sygehuse eksempelvis udskriver tidligere end andre kan dette have stor betydning for

genindlæggelser og antallet af færdigbehandlede patienter i sengene; kommunerne oplever eksempelvis, at mange borgere ved sygehusudskrivelse ikke er "færdigbehandlede" i samme grad som tidligere.

Undervejs i præsentationen blev der fra salen spurgt ind til, hvad forklaringen var på det store spring for Morsø kommune og Thisted Kommune i forhold til forebyggelige indlæggelser, og om dette kunne skyldes den måde tallene opgøres på de enkelte sygehuse. Anders Broholm svarede, at der er opmærksomhed på, at der kan være underliggende forklaringer på forskelle i tallene, og at der generelt skal fokus på, at registreringerne er korrekte og ens mellem sygehuse. Samtidig understregede Anders Broholm, at debatten om tallene for økonomiaftalemålene ikke er ment til at udtale kritik af nogen men handler om at lære af hinanden, således at de nordjyske kommuner kan hjælpes ad med at løse de udfordringer, der er.

I forhold til tallene for færdigbehandlingsdage på det psykiatriske område gjorde Læsø Kommune opmærksom på, at kommunen ikke har et tilbud i forhold til psykiatri, hvilket forklarer, hvorfor kommunen ligger højt.

I forbindelse med økonomiaftalemålene blev der kort drøftet ventetid på genoptræning i de nordjyske kommuner. På denne baggrund udsendes på senere tidspunkt inspirationsmateriale til kommunerne i form af en opgørelse af ventetid på genoptræning i de nordjyske kommuner evt. sammenholdt med data vedr. genindlæggelser for at klarlægge mulige sammenhænge.

### **3. KL's udspil vedrørende det nære sundhedsvæsen**

#### **Oplæg v. Steen Rank Petersen og Jacob Meller Jacobsen, KL**

Steen Rank Petersen og Jacob Meller Jacobsen fra KL redegjorde for hovedelementerne i KL's nye sundhedsudspil "Sammen om sundhed".

Oplægsholderne gjorde klart, at udspillet ikke skal opfattes som "Det Nære Sundhedsvæsen 2.0" men er et "her og nu"-billede på de ting, der er vigtige for kommunerne at få fokus på i de forestående finanslovsforhandlinger og i forhold til regeringens prioriteringer på sundhedsområdet. Udspillet skal ligeledes give et bedre billede af hvad det nære sundhedsvæsen er for en størrelse, både udad til samt indad i kommunerne; udspillet skal således illustrere hvor meget der sker i kommunerne på sundhedsområdet samt appellere til samarbejde med regioner, almen praksis og på tværs af kommuner.

Udspillet er bygget op omkring 6 borgerfortællinger, der skal være med til at tegne billedet af det nære sundhedsvæsen, gøre det nærværende og konkret illustrere den "merværdi" kommunerne skaber rent sundhedsmæssigt. Udspillet har fokus på bl.a. den ældre medicinske patient, psykiatri, kronisk sygdom, demens og børn. Det nærmere indhold i udspillets forskellige emneområder er kort beskrevet i oplæggets slides, som er fremsendt sammen med dette referat. I forhold til psykiatrien er der eksempelvis fokus på behovet for mere arbejde med fremskudte indsatser og ligestilling mellem somatik og psykiatri. Vedrørende kronisk sygdom er der bl.a. behov for en tydelig strategi for, hvor/hvordan disse borgere skal

behandles når sygehuse (herunder akutmodtagelser og ambulatorier) rykker længere væk. Og på demensområdet er der bl.a. behov for øget opmærksomhed (via kompetenceudvikling) på tidlige sygdomstegn.

Udspillet italesætter derudover en styringsdagsorden, herunder den kommunale medfinansiering. Udspillet tager bl.a. differentierede kommunale medfinansieringstakster op med henblik på at give kommunerne større incitament til forebyggelse og større mulighed for at påvirke den kommunale medfinansiering.

Det blev derudover bemærket, at almen praksis behandles anderledes i udspillet sammenlignet med tidligere; fokus er på de lægebetjeningsopgaver, der skal løses, og mindre på at det nødvendigvis er almen praksis, som skal løse opgaverne (det kunne også være region, private aktører eller ved ansættelse af læger).

### **Spørgsmål til KL's sundhedsudspil samt drøftelse i plenum**

Generelt var tilbagemeldingerne fra deltagerne positive. Efter oplægget opstod der bl.a. drøftelser omkring de nordjyske udfordringer i forhold til lægedækning, lægemangel og højt aldersgennemsnit hos lægerne. Det blev nævnt, at forslag om plejehjems-læger og kommunale læger yderligere kan påvirke de nordjyske rekrutteringsudfordringer, da eksempelvis Hovedstaden lettere vil kunne rekruttere til sådanne nye lægefunktioner, hvilket kan medvirke til en forværring af Nordjyllands rekrutteringsproblemer.

Deltagerne kunne se fornuften i oplægget i forhold til de forestående finanslovsforhandlinger, men der lød en opfordring fra deltagerne til, at KL fremadrettet gerne måtte blive bedre til at inddrage det lokale kommunalpolitiske "bagland". Herudover blev der snakket om opgaveflytning fra sygehuse til kommuner, hvilket fylder en del i de nordjyske kommuner. Her var der et ønske om, at KL sætter øget fokus på disse opgaveflytninger. KL's repræsentanter gav udtryk for, at der var fokus på dette, bl.a. i forhold til det forestående udvalgsarbejde mellem kommuner, region og regering om Det Nære Sundhedsvæsen.

I forhold til psykiatri blev det nævnt, at det er vigtigt med opmærksomhed på de udfordringer der er med dobbeltdiagnosepatienter, da det er en stor gruppe borgere, som er svære at håndtere. Ideelt skal misbrugs- og psykiatrisk behandling laves integreret.

I forhold til lighed i sundhed blev det bemærket udspillet kunne have behandlet dette emne nærmere. KL's repræsentanter var enige, men påpegede at ulighed i sundhed indgik i det samlede oplæg og flere af casebeskrivelserne, og at det nære sundhedsvæsen netop har en vigtig opgave i at mindske skævheden i sundhed.

Ud over KL's sundhedsudspil blev også forhandlingerne med PLO drøftet med KL's repræsentanter. Der var enighed om, at der skal holdes fast i dialogen med PLO, da det er en central aktør på sundhedsområdet. I forlængelse heraf blev det foreslået, at det kunne overvejes om det var fornuftigt at etablere et nationalt praksisplanudvalg for at understøtte løsning af regionale problemstillinger og skabe større mulighed for at løse de landspolitiske udfordringer. KL's repræsentanter bekræftede derudover, at status på forhandlingerne med PLO er den samme på landsplan – det vil sige, at processen har været træg. Ikke desto mindre holdes der fast i, at kommunerne gerne vil forhandle, og der er en erkendelse af at samarbejdet

med almen praksis er vigtigt. Men hvis ikke forhandlingerne lykkes, så kan det blive nødvendigt at se på andre muligheder.

#### **4. Det psykiatriske område (kommunale og regionale snitflader)**

##### **Oplæg ved direktør Lone Becker, Thisted Kommune**

Lone Becker indledte oplægget med at redegøre for de sundhedsmæssige udfordringer der er i forhold til personer med psykiske lidelser, idet personer med psykiske lidelser på en række sundhedsparametre afviger væsentligt fra den øvrige del af befolkningen (herunder kortere levetid, hvilket bl.a. skyldes lavere fysisk aktivitet, misbrug og øget risiko for kronisk fysisk sygdom).

Herefter redegjorde Lone Becker for de kommunale udfordringer i forhold til det psykiatriske område, hvor der forventes at være et stigende behov fremadrettet; dels fordi der henvises flere til psykiatrisk behandling samtidig med et faldende antal speciallæger, og dels fordi antallet af ældre borgere stiger, hvilket forventes at føre til en stigning i borgere med aldersbetingede psykiatriske lidelser. Lone Becker redegjorde for, at borgere med psykiske lidelser fylder meget i kommunerne – både økonomisk og i forhold til forbrug af ressourcer. Dette skyldes blandt andet, at borgerne mødes i mange dele af den kommunale sektor, herunder på skoleområdet, beskæftigelsesområdet, misbrugsområdet, sundhedsområdet og socialområdet (herunder i socialpsykiatrien). Der er derfor brug for en tidlig og tværfaglig koordinerende indsats i kommunen i forhold til disse borgere. Derudover er der mange samarbejdsflader mellem kommuner og region, hvilket kræver et tæt samarbejde. Her er der i dag problemer i forhold til eksempelvis IT-understøttelse, som i nogle tilfælde hæmmer samarbejdet. Desuden ligger der en særlig udfordring i, at regionens psykiatriplan 2015-2018 lægger op til, at psykiatribehandlingen samles i færre og større enheder med mål om et større specialiseringsniveau i behandlingen. Denne centralisering kan betyde, at visse patienter undlader at modtage psykiatrisk behandling i regionalt regi grundet store rejseafstande. Disse borgere vil formodentligt i stedet skulle behandles i den kommunale socialpsykiatri eller ved andre kommunale tilbud. Det er således vigtigt at holde for øje, at tilpasninger i den regionale behandlingspsykiatri har direkte konsekvenser for den kommunale opgavevaretagelse på området.

For at imødegå disse udfordringer inden for psykiatrien og opfylde de målsætninger, som er opstillet i Sundhedsaftalen 2015-2018, er der i kraft af Sundhedsaftalen iværksat en række tiltag inden for psykiatrien. Det gælder bl.a. i forhold til børn og unge, personer med dobbeltdiagnoser og rehabilitering af borgere med angst eller depression.

Oplægget blev afsluttet med en kort præsentation af KL's anbefalinger på området, der bl.a. går på, at Sundhedsstyrelsen og Socialstyrelsen skal sammentænke retningslinjer, så en helhedsorienteret tankegang sikres i forhold til borgere med psykiske lidelser og misbrug. Samtidig anbefaler KL et øget samarbejde mellem kommuner og regioner, samt at kommunerne i højere grad arbejder med fremskudte indsatser.

**Gruppedrøftelser vedr. det psykiatriske område i plenum**

Efter oplægget var der klyngebaserede gruppedrøftelser af det psykiatriske område. Grundlaget for drøftelserne var følgende tre spørgsmål:

1. Den psykisk syge borger er ofte "kendt" flere steder i den enkelte kommune/på tværs af forvaltningerne. Har I erfaringer med dette og hvordan håndteres det i dagligdagen?
2. Hvordan inddrages pårørende/netværk i forhold til indsatsen for psykisk syge borgere? Medtænkes frivillige/SIND i indsatsen og hvordan?
3. Kan kommunerne gøre noget i fællesskab for at løfte området og er der behov for fælleskommunale indsatser?

Nedenfor følger korte opsamlinger fra drøftelserne i de forskellige grupper (Klynge Nord blev delt i to, da der var mange deltagere fra denne klynge).

<b>Klynge Midt</b>
<p><u>Spørgsmål 1:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Flere steder i kommunen behandles de samme mennesker (beskæftigelse, botilbud, familieindsats) - konkurrerende dagsordener i dagligdagen. Det er en udfordring.</li> <li>• Den løbende koordinering mellem kommunen og psykiatriske sygehuse kan blive bedre, især når det drejer sig om mennesker med langvarig sygdom.</li> <li>• Patientens Team i psykiatrien: Aalborg Kommune har tilbudt at være pilotkommune.</li> <li>• Det er en udfordring for Jammerbugt, at psykiatrien trækker ambulante tilbud tilbage, så borgerne skal til Hjørring eller Aalborg.</li> </ul> <p><u>Spørgsmål 2:</u></p> <p>I forhold til inddragelse af brugere/pårørende blev følgende punkter nævnt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Brugerråd for socialpsykiatri i Jammerbugt</li> <li>• Handicapråd</li> <li>• Frivillighedsdag</li> <li>• Det er vigtigt at samarbejde med både pårørende og frivillige foreninger</li> <li>• Aalborg støtter fremover Head Space økonomisk</li> </ul> <p><u>Spørgsmål 3:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aalborg er i dialog med regionen om færdigbehandlingsområdet - p.t. arbejdes der på, at der kommer flere regionale botilbud til målgruppen.</li> <li>• Vesthimmerlands tilbud (Psykiatriens Hus) ser spændende ud.</li> </ul>
<b>Klynge Syd</b>
<p><u>Spørgsmål 1:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Udfordringer i forhold til overgang omkring det 18. år (Vesthimmerland).</li> <li>• Gode erfaringer i forhold til koordination omkring komplekse udskrivelser (Rebild).</li> <li>• Enighed om at det kører godt nok - spørgsmålet er om godt nok er godt nok?</li> <li>• Erfaringer omkring samarbejde med hele familien på andre områder smitter af og benyttes også i forhold til psykiatri. Formel koordinering. Der vil altid være snitfalder.</li> <li>• Vigtigt med fokus på mål og krav.</li> <li>• Den sundhedsmæssige faktor bliver nogle gange tabt, da forankringen er i social og arbejdsmarked</li> </ul>

(Vesthimmerland).

- Rehabiliteringsplaner kan være en løsning, der sikrer, at man kommer hele vejen rundt.
- Samarbejde er ikke nok, hvis man ikke har virkemidler og tilbud (Mariagerfjord).
- I forhold til Psykiatriens Hus i Vesthimmerland er håbet, at udskrivelsen bliver mere lempelig.

Spørgsmål 2:

- Sind netværk lykkedes ikke i Vesthimmerland - der dukkede ikke nogen op.
- Frivillige mentorer fungerer godt på arbejdsmarkedsdelen (Vesthimmerland).
- Deltagerne i gruppen mangler viden om hvordan det ser ud i egen kommune.

Spørgsmål 3:

- Der kan måske gøres mere på netværksdelen.
- Lang transport kan måske være en udfordring i forbindelse med centralisering, så måske skal vi tale sammen lokalt (nærhedsdel).

**Klynge Vest**

Spørgsmål 1:

Der arbejdes med en model, som er en form for "rehabiliteringsteam-light", hvor borgeren tilbydes en tværfaglig vurdering tidligt i forløbet.

Spørgsmål 2:

Pårørende er inddraget i det omfang, det er muligt ud fra lovgivningens rammer og borgerens ønsker. Pårørende er oftest en stor og vigtig ressource. Morsø Kommune arbejder med frivillige "rollemodeller", som er mentorer for unge kontanthjælpsmodtagere, hvor den unge selv vælger sin "rollemodel". Morsø har rigtigt gode erfaringer hermed.

Spørgsmål 3:

Dette punkt blev ikke drøftet.

Øvrige drøftelser:

Med reduktionen i antal psykiatriske senge i Thisted vil der komme et pres på socialpsykiatrien.

**Klynge Nord 1**

- Arbejdsmarkedets investeringsstrategi løser nogle af udfordringerne og indebærer også, at andre relevante forvaltninger aktiveres qua de relevante indsats, der indgår som en aktivitet i investeringsstrategien (Hjørring).
- Ungeindsatsen er flyttet over i arbejdsmarkedsområdet (Hjørring).
- Fokus på at den kommunale organisering kan være en jungle, og således endnu en udfordring for psykisk udsatte.
- Fokus på tidlig opsporing, bl.a. også i børneinstitutioner, med henblik på at forebygge at udfordringerne udvikler sig til komplekse sager.
- Inddragelse af pårørende er vigtigt og afgørende.
- Fokus på borgernes ressourcer og kompetencer i stedet for svagheder.
- Krav til samarbejdspartnere - eksempelvis efterfødselsreaktioner. Gråzone mellem behandling og anden indsats.
- Systemisk tænkning omkring indsatsen og den måde vi omtaler det.

**Klynge Nord 2**

Spørgsmål 1:

- Kommunerne har erfaring med, at psykisk syge borgere ofte har forskellige "problematikker" udover den psykiske lidelse - bl.a. misbrug og arbejdsløshed.
- Som følge af reformerne på arbejdsmarkedsområdet opleves der et øget pres på socialpsykiatrien. Der er risiko for, at nogle borgere bliver presset for hårdt, og dermed bliver mere syge.
- Det er vanskeligt at skabe sammenhængende forløb på tværs af forvaltninger - der er plads til forbedring.
- Behandlingspsykiatrien udskriver borgerne tidligere, og det giver større udfordringer for kommunerne, idet borgerne bliver vanskeligere at håndtere. Der mangler incitamenter til at øge samarbejdet.

Spørgsmål 2:

- Der er fokus på at rekruttere flere frivillige. Der er stor erfaring med frivillige f.eks. på ældreområdet, men det er stadig forholdsvis nyt på psykiatriområdet.
- Der er bl.a. fokus på at styrke brugernes kompetencer som frivillige, så de kan hjælpe andre brugere.

Spørgsmål 3:

- Kommunerne er åbne overfor fælleskommunalt samarbejde.
- Behandlingscenter Nordenfjord er et godt eksempel på et fælleskommunalt samarbejde.

