



Strategi for det nære sundhedsvæsen

Oktober 2017

Politiske visioner

Kommunernes rolle i det samlede sundhedsvæsen har været og er under forandring. Sundhed er i langt højere grad blevet et kommunalt ansvar. Rebild Kommune både kan og vil gerne påtage sig et stort medansvar for at skabe et samlet stærkt sammenhængende sundhedsvæsen, hvor borgerne både kan få den nødvendige specialiserede hospitalsbehandling og sundhedsfremmende, forebyggende og opfølgende sundhedstilbud af høj kvalitet i borgernes nærmiljø.

Byrådets vision går i tråd med tanken om det nære sammenhængende sundhedsvæsen, idet visionen frem mod 2025 lyder som følgende:

”I 2025 er vi fortsat Nordjyllands sundeste kommune. Vi danner rammen om et sundt, trygt og sammenhængende liv for alle – med plads til både aktive oplevelser og fordybelse. Vi har mod og økonomi til at eksperimentere og prøve nyt – det er med til at sikre en positiv udvikling”

Rebild Kommune har et højt politisk ambitionsniveau og mod til at gå nye veje i forhold til udvikling på sundhedsområdet og udviklingen af det nære sammenhængende sundhedsvæsen.

Hvad er det nære sundhedsvæsen

Det nære sundhedsvæsen kan ikke ses alene som et kommunalt felt. Rammen og mulighederne for udviklingen af det nære sammenhængende sundhedsvæsen er tæt knyttet til de øvrige aktører. Sundhedsopgaverne varetages overordnet af tre hovedaktører:

- Regionen/hospitalerne, der varetager den specialiserede behandling.
- Almen praktiserende læger, der har en central rolle som primære behandlere og henviser til hospitalsbehandling og nogle kommunale sundhedstilbud.
- Kommunen, der varetager sundhedsopgaver indenfor sygepleje, sundhedspleje, tandplejen, træningsopgaver, kronikerindsatser, sundhedsfremme og forebyggelse, koordineringsopgaver med mere samt en række opgaver på beskæftigelses- og socialområdet, der har sammenhæng og afsmitning på sundhedsområdet.

I forhold til denne strategi forstås det nære sundhedsvæsen som den del af sundhedsvæsenet, der er tæt på borgeren, og som de indsatser borgerne modtager i eget hjem eller i egen kommune, og hvor de primære aktører er almen praksis og kommunen.

Det nære sundhedsvæsen rummer såvel det somatiske område som det psykiatriske område. I strategien dækker begrebet det nære sundhedsvæsen således over begge områder.

Vores afgørende kommunale opgave er sammen med almen praksis at understøtte borgernes sundhed i det nære sammenhængende sundhedsvæsen.



Dialysebehandling

Harald har nedsat nyrefunktion og har derfor brug for dialyse. I et års tid tog Harald flere gange om ugen turen ind til hospitalet for at komme i dialyse. Det var fysisk hårdt og tog lang tid. Nu har Harald en dialysemaskine hjemme, og sygeplejen hjælper med til- og afkobling af maskineriet. Harald har fået mere overskud, og han oplever ikke at spille tiden inde på hospitalet.

Udviklingstendenser

Demografi

Der flytter mange nye borgere til Rebild Kommune, og der kan forventes en stigning i flere aldersgrupper. Den mest markante stigning er i den ældre aldersgruppe – særligt bliver der flere plus 80 år, hvilket i højere grad end tilflytning skyldes, at vi lever længere. Endvidere ses der også en markant stigning i aldersgrupperne: 65-79 år og 0-2 år. Denne demografiske udvikling vil øge efterspørgslen efter ydelser i nære sundhedsvæsen i Rebild Kommune.

Kronikere og rehabiliteringsforløb

På trods af, at Rebild Kommune ligger under regionsgennemsnittet i forhold til antal kronikere i rehabiliteringsforløb, så er tendensen klar, at der bliver flere og flere borgere med kroniske lidelser i Rebild Kommune. Særligt fra 2014 er der sket en stigning i antallet af rehabiliteringsforløb. Ses dette i forhold til den demografiske udvikling, må der forventes en fortsat stigning i behovet for rehabiliteringsforløb i de kommende år.

Genoptræningsplaner

Mange borgere i Rebild Kommune modtager genoptræning efter hospitalsbehandling – også flere end på lands- og regionsplan. Denne udvikling ses særligt fra medio 2013 og forventes at fortsætte, sådan at vi fremover vil skulle levere endnu mere genoptræning efter hospitalindlæggelse.

Aktiviteten i det nordjyske hospitalsvæsen

Region Nordjyllands hospitalsplanlægning har stor betydning for efterspørgslen efter ydelser i det nære sundhedsvæsen i Rebild Kommune. Som i andre regioner planlægger Region Nordjylland en omorganisering af hospitalsvæsenet således der bl.a. opstår et større og mere specialiserede hospital i Aalborg Øst. Samtidig udvikles og forbedres behandlingsmetoderne hastigt i hospitalsvæsenet, hvilket gør det muligt at gennemføre flere patientforløb ambulante og forkorte tiden, hvor man er indlagt på hospitalet markant. Den generelle tendens har siden 2007 været, at antallet af indlæggelser har været klart faldende og antallet af ambulante besøg tilsvarende stigende. Denne tendens forventes yderligere forstærket med det nye hospital, hvor Region Nordjylland planlægger at reducere de korte indlæggelser med 50%. Når patienterne udskrives hurtigere eller behandles ambulante så

flyttes patienterne i markant grad ud til pleje, rehabilitering og genoptræning i det nære sundhedsvæsen.

Psykatri

Udviklingstendensen på det psykiatriske område er, at der er sket en aktivitetsudvidelse i forhold til antal indlæggelser og antal ambulante behandlinger – men en reduktion i indlæggelsestiden. I Rebild Kommune ses en svag stigning i antallet af indlæggelser, selv om Rebild Kommune fortsat ligger markant under regions- og landsgennemsnittet, og der er en markant stigning i antal ambulante kontakter. Indlæggelsestiden for Rebilds borgere er svagt faldende. Udviklingen på psykiatriområdet nødvendiggør et styrket samarbejde mellem behandlings- og socialpsykiatrien samt en sikring af, at kommunen har de rette kompetencer og tilbud. Rebild Kommunes sundhedsprofil peger på, at flere og flere får udfordringer med den mentale sundhed i fremtiden. Det giver anledning til en forebyggende og tidlig indsats.

Efterspørgsel på sygeplejeydelser og antal sygeplejebesøg pr. indbygger

I forlængelse af at indlæggelser bliver kortere og kortere har der de seneste år været markante stigninger i efterspørgslen på sygeplejeydelser i hjemmet og i antal sygeplejebesøg pr. indbygger. Rebild Kommune skal derfor løbende give flere og nye ydelser til borgerne.

Sårbehandling

Hans har et sår, der ikke vil hele. Derfor kommer han et par dage om ugen på sygeplejeklinikken. Sygeplejersken mener, der er brug for en lægefaglig vurdering og tager derfor et billede af såret og sender til ambulatoriet på hospitalet. Lægen på hospitalet ser på billedet og sender sin vurdering elektronisk retur, hvorfor sygeplejersken kan foretage den rette behandling. Hans slipper for turen til hospitalet og modtager stadig høj specialiseret behandling.

Demensudvikling i Rebild Kommune fra 2015-2040

Risikoen for at udvikle demens stiger med alderen og som følge af den stigende middellevetid og deraf voksende ældrebefolkning forventes en betydelig vækst i antallet af ældre med demens i de kommende år. Nationalt Videnscenter for Demens har beregnet den skønnede forekomst af demens for hele landet. Det drejer sig om et estimat af antallet af ældre med demens samt en fremskrivning af det forventede antal frem til 2040. Forekomsten af ældre dvs. plus 60-årige med demens forventes at gå fra 421 i 2015 til 757 i 2040 i Rebild Kommune.

Almen praksis

I et nært sammenhængende sundhedsvæsen spiller de praktiserende læger en stor og vigtig rolle som patientens tovholder og for borgerens videre vej til behandling og forebyggelse. Det er derfor vigtigt, at der er læger i alle lokalområder, som kan løse behandlingsopgaverne og samarbejde med kommunen. Hvis Byrådets vision om, at der skal være 32.000 borgere i Rebild Kom-

mune i 2025 opfyldes, så vil der være behov for 20 kapaciteter mod de i dag 18 kapaciteter i kommunen.

Fra 2012 til 2016 er det gennemsnitlige antal borgere pr. besat kapacitet steget fra 1.599 til 1.743. Det betyder, at lægerne i Rebild Kommune pt. ikke er i stand til at dække alle borgere i kommunen. Underskudskapaciteten er på ca. 0,4 procent i forhold til det antal borgere, der ønsker læge i kommunen, men hvis alle borgere ønskede læge i egen kommune, ville tallet være 4,3 procent. Almindeligvis regnes der med 1600 borgere pr. kapacitet. Hvis Byrådets vision om en befolkningsstigning opfyldes, hvilket de seneste tal tyder på, så betyder det endnu flere borgere pr. læge end i dag eller, at borgerne skal have læge uden for kommunen. (Regionens datarapport på området tilsiger en befolkningsvækst på 4 procent i Rebild Kommune frem mod 2025).

Behovet for rekruttering og fastholdelse af læger i kommunen forstærkes markant af at 28% af kommunens læger kan gå på pension indenfor en kort årrække. Tal fra oktober 2016 viser følgende aldersfordeling for læger i Rebild Kommune:

Alder	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70+	I alt
Andel læger i %	0%	6%	13%	31%	13%	25%	13%	0%	100%

En rekrutteringsudfordring presser sig således på i en sådan grad, at Rebild Kommune nødvendigvis må understøtte Region Nordjylland i, at tiltrække nye læger til kommunen.

Udfordringerne for Det nære sundhedsvæsen i Rebild Kommune er samlet:

- Der sker en stigning i aldersgruppen under 2 år og over 65 år
- Der kommer flere borgere med kroniske lidelser
- Der bliver flere borgere med en demens diagnose
- Der bliver kortere indlæggelsestid
- Der bliver færre standardsengepladser på det somatisk område og, der ses en stigning i brug af ambulante ydelser både på det somatiske og psykiatriske område
- Der ses en svag stigning i antallet af indlæggelser på det psykiatriske område
- Der ses en markant stigning i efterspørgslen på sygeplejeydelser i kommunerne – såvel i borgers eget hjem som på ældrecentre
- Der bliver flere borgere men færre praktiserende læger.

Tele Care

Hanne har svær KOL og har over en periode haft mange indlæggelser, fordi hun bliver bange, når hun oplever vejrtrækningsproblemer og ringer til vagtlægen, som indlægger hende. Så kom Hanne med i Tele Care Nord projektet, hvor hun fik udstyr til at måle sine egne værdier i forhold til iltmætning mv. Siden har Hanne ikke været indlagt. Når hun bliver bange, måler hun sine værdier og kan se, at der ikke er udsving. Desuden ved Hanne, at en sygeplejerske med jævne mellemrum aflæser Hannes målinger. Tele Care har givet Hanne tryk, og hun er sluppet for de mange ture på hospitalet uden grund.

Et ydernummer er en tilladelse til at praktisere som almen læge under overenskomsten for almen praksis og dermed tilbyde borgere almen lægehjælp mod refusion fra regionen. Et ydernummer betegnes også som en kapacitet i lægedækningen.

Hvad gør vi i dag?

I Rebild Kommune er rehabilitering den grundlæggende tilgang til borgerne, når de har behov for vores støtte. Formålet er at forbedre borgerne funktionsevne, således de i videst mulige omfang kan blive mere eller helt selvhjulpne og i stand til at mestre egen tilværelse på trods af evt. funktionsnedsættelse.

På den baggrund samarbejdes der målrettet med borgeren og eventuelle pårørende om at genvinde og vedligeholde borgerens færdigheder. Mange kan gennem forskellige indsatser fastholde deres nuværende funktionsniveau, ligesom andre kan genvinde tabte færdigheder.

Rehabiliteringscentret

Når borgeren ikke har mulighed for at være i eget hjem i en kortere periode, er der i Rebild Kommune mulighed for et ophold på kommunens rehabiliteringscenter eller på én af kommunens aflastningspladser.

På Rehabiliteringscentret er der otte pladser. Det er et døgn- eller dagtilbud, hvor et ophold tilrettes individuelt, og som udgangspunkt har en varighed på op til 14 dage.

På centret er der en målrettet, specifikt rehabiliterende indsats, og der er mulighed for: Præoperativ træning, genoptræning, faldforebyggelse, posthospitalt genoptræningsforløb, længerevarende træningsforløb efter eksempelvis hjerneskadet og subakut sygepleje for at undgå indlæggelser.

Borgere udskrives ofte til Rehabiliteringscentret som følge af de kortere indlæggelser, idet de ofte er lægefagligt færdigbehandlede - men ikke tilstrækkeligt restituerede til at komme hjem.

Aflastningspladser

I Rebild Kommune er der 16 aflastningspladser fordelt på otte af kommunens ti ældrecentre. Et ophold på en aflastningsplads er som udgangspunkt 14 dage. En aflastningsplads tildeles:

- Når borgerne har behov for et målrettet tilbud med fokus på omsorg, pleje, behandling, træning og/eller aktivitet
- Til borgere, der udskrives fra hospital, hvor der er usikkerhed om, hvorvidt borger kan vende tilbage til eget hjem eller skal have en bolig på et ældrecenter
- Hvis pårørende har behov for aflastning.

Akutsygeplejen

Sygeplejen i Rebild Kommune er godt med set i forhold til de krav og anbefalinger, som Sundhedsstyrelsen har opstillet – især fordi, der er ansat en nøgleperson i akutsygepleje. Samtidig har der været kompetenceudviklingsforløb om akutsygepleje. De praktiserende læger kan som et forebyggende tiltag rekvirere en sygeplejerske, der skal være ved en borger i løbet af en time. På den vis søges antal indlæggelser mindsket.

Kommunen mangler de fysiske rammer for at kunne give et optimalt tilbud til borgerne – eksempelvis i form af akutpladser. Ved at tilbyde borgerne akutpladser vil Rebild Kommune kunne give borgerne et ophold i kommunalt regi, hvor behandlingen kræver døgnovervågning - men ikke nødvendigvis indlæggelse på hospital.

Der vil være behov for yderlig kompetenceudvikling indenfor områder, som indgår i den opgaveoverdragelse, der løbende sker fra region til kommune som konsekvens af de kortere indlæggelsestider og stigningen i ambulante ydelser.

Sundhedsstyrelsen har udgivet en kvalitetstandard for kommunale akutfunktioner i hjemme-sygeplejen. Formålet med kvalitetsstandarden er at understøtte en ensartet og høj kvalitet i de kommunale akutfunktioner på tværs af landet og understøtte kommunens samarbejde med hospital og almen praksis, som vil kunne hen-vise patienter til kommunale akutfunktioner.



Set fra mit perspektiv udskrives borgerne fra hospita-lene, mens de stadig er påvirket fysisk og psykisk af det forløb, som de har været igennem. Og jeg oplever, at borgerne har et stigende behov for hjælpemidler, bolig-ændringer, hjemmepleje og aflastningspladser.

Susan, Leder af borgervisitationen

Andre vigtige nøglepersoner

I Rebild Kommune er der fokus på at sikre et sammenhængende og koordineret forløb særligt i forhold til de komplekse borgerforløb mellem sektorer. Kommunens udskrivningskoordinator starter indsatsen allerede på hospitalet med det formål at sikre den gode udskrivelse samt opfølgning i forbindelse med udskrivelsen. I forbindelse med erhvervet hjerneskade har kommunen udover udskrivningskoordinatoren en særlig hjerneskadekoordinator, som kan være behjælpelig både i forhold til den ramte borger, men også i forhold til de pårørende. Der er også hjælp at hente, selvom der ikke er tale om indlæggelser på hospitalet. Alle borgere, der har komplekse forløb, kan få et tilbud om forløbskoordination, hvor koordinatoren hjælper, vejleder og koordinerer i relation til de forskellige indsatser.

Rebild Kommunen har et rusmiddelteam, der tilbyder ambulante rådgivning og vejledning, afklarende samtaler og behandling til borgere med et misbrug. Teamet tilbyder også socialsygepleje, en funktion som kan være brobygger og koor-

dinator mellem udsatte borgere og sundhedssystemet, idet den udsatte kan have en adfærd, der vanskeliggør et samarbejde.

Rebild Kommune har en forebyggende sygeplejerske, der foretager forebyggende hjemmebesøg ved ældre fra 65 år med særligt fokus på tidlig opsporing og rehabiliterende indsatser.

I Rebild Kommune tager indsatsen overfor borgere med demens og deres pårørende udgangspunkt i et tværfagligt koordineret samarbejde således, at der opnås sammenhæng i indsatsen. Et mål er, at borgere med demens stimuleres, sikres samvær, aktiviteter og træning tilpasset den enkeltes behov og ressourcer, og at de får mulighed for et fortsat samliv med deres pårørende så længe som muligt og med så stor livskvalitet som muligt ved, at der gives støtte, hjælp og aflastning til de omsorgsgivende pårørende. Der kan i Rebild Kommune hentes støtte, råd og vejledning ved kommunens demenskoordinator og ved demenssygeplejerskerne. I Rebild Kommune er der 53 boliger til borgere med demens samt visiteret dagcenter tre dage om ugen.

” Borgerne er lægefagligt færdigbehandlet, når de udskrives, men jeg ser oftere og oftere, at borgerne ikke er sygeplejefagligt færdigbehandlet. Der er brug for, at vi følger borgerne tættere efter udskrivelsen for at sikre, der er styr på det basale, at maven fungerer, at de får nok mad og drikke, og at de smertelindres.

Mette, Udskrivningskoordinator



Fire indsatsområder

For at imødegå det skitserede udfordringsbillede for Det nære sammenhængende sundhedsvæsen i Rebild Kommune har vi udpeget 4 indsatsområder, der skal arbejdes målrettet med frem mod 2025.

Indsatsområderne er:

- Læger tæt på
- Samarbejde om behandling
- Nye indsatser
- Tværfagligt samarbejde.

Læger tæt på

Almen praksis spiller sammen med kommunen en afgørende rolle i det nære sammenhængende sundhedsvæsen. Almen praksis er borgernes tovholder gennem sygdomsforløb. Det er derfor vigtigt for Rebild Kommune at medvirke til, at borgerne også i fremtiden har en læge tæt på. Rebild Kommune vil derfor aktivt i samarbejde med Region Nordjylland og de praktiserende lægers organisation medvirke til at sikre den fremtidige lægedækning i kommunen. Lægernes nuværende alderssammensætning og kommunens befolkningstilvækst gør, at der skal handles nu. Rebild Kommune vil derfor prioritere at medvirke i at afhjælpe de udfordringer, der kan være for at tiltrække læger til kommunen. Vi kan f.eks. medvirke til at skaffe job til ægtefæller, være behjælpelige med lokaler og formidle de muligheder praksis selv har for at udvikle sig på forskellig vis.

Rebild Kommune vil gerne i samspil med lægerne og regionen tænke kreativt og gå nye veje i samarbejdet - særligt i forhold til at aflaste lægerne for arbejdsopgaver i det omfang, det er muligt for kommunen. Dette har vi i forvejen gode erfaring med i forhold til vores akutsygepleje og sygeplejeklinikker. I relation til udviklingen, hvor borgerne udskrives tidligere og en styrket indsats i forhold til at forebygge indlæggelser, vil kommunen få brug for øget lægefaglig bistand eksempelvis i forhold til akutpladser. I Rebild Kommune ønsker vi, at alle tiltag sker i samarbejde og samspil med lægerne i kommunen og via løbende dialog i det Kommunal Lægelige Udvalg.

Konkret vil vi:

- Sikre styrket dialog og samarbejde med kommunens praktiserende læger, så vi i fællesskab fremstår som de primære aktører i det nære sammenhængende sundhedsvæsen
- Sikre tæt involvering af kommunens praktiserende læger (praksiskonulent og KLU) i udvikling af forebyggende indsatser og tidlig opsporing af sygdom, så alle relevante borgere får gavn af de nære sundhedstilbud.
- Understøtte og fremskynde den regionale rekrutterings- og fastholdelsesindsats af læger til Rebild Kommune – gerne i form af nye rekrutteringsmetoder.
- Arbejde for udvikling af nye fælles løsninger og nye integrerende områder, der kan skabe værdi og sammenhæng i sundhedsindsatsen for vores borgere - samarbejdet omkring læger på ældrecentre er et godt eksempel herpå.
- Arbejde for at sikre, at der tilføres Rebild Kommune flere kapaciteter til almen praksis i takt med befolkningsvæksten.



Samarbejde om behandling

Den demografiske udvikling peger på, at vi får flere ældre, og der bliver flere kroniker. Det stiller nye krav til det nære sundhedsvæsen og samarbejdet mellem hospital, almen praksis og kommunerne.

Tre hovedtendenser forventes at være gældende; opgaver flyttes fra hospitalregi til at foregå i borgerens eget hjem, indlæggelsestiden bliver kortere, og borger er ikke sygeplejefagligt færdigbehandlet ved udskrivelsen.

Fremtidens hospital har væsentlig færre standardsengepladser end i dag. Med det nye universitetshospital reduceres standardsengekapaciteten med 20%. Behandlingen vil i højre grad foregå ambulant og via udgående funktioner. Region Nordjylland vurderer, at der vil komme en øgning på 50% på det ambulante område. Kortere indlæggelsestider og flere ambulante behandlinger øger behovet for udgående funktioner i forhold til de mere komplekse borgerforløb, således det specialiserede niveau kan støtte op og hjælpe i nærmiljøet i en periode, indtil kommune og almen praksis kan tage over. Det er derfor nødvendigt med tydelighed omkring placeringen af det lægefaglige ansvar.

Rebild Kommune vil målrettet arbejde på at blive endnu bedre til at forebygge indlæggelser samt styrke indsatsen med rehabiliterende tilbud, der er målrettet de "nye" patientgruppe. Rebild Kommune vil gerne gå nye veje og afprøve nye samarbejds- og organiseringsformer herunder teknologiske løsninger. Det skal ske i et tæt samspil med regionens hospitaler, hvor der også er fokus på opkvalificering af det faglige personale.

I forhold til hovedtendenserne er det også vigtigt at holde fokus på, at opgaver ikke glider mellem de forskellige sektorer, men det koordineres og planlægges, når en opgaver skal overgå til kommunen. I Rebild Kommune opleves allerede i dag, at flere og nye opgaver flyttes på tværs af sektorovergange. I den eksisterende sundhedsaftale om opgaveoverdragelse indgår den økonomiske dimension ikke, her ses alene på, hvordan en opgaveflytning kan planlægges og gennemføres. Derfor bør der i KL regi arbejdes på, at området enten kommer til at indgå i en national revision af økonomimodellen eller, at regionerne begynder at benytte den eksisterende mulighed, der findes i § 239, hvor regionen kan indgå aftale med kommunen om betaling for personer, der henvises til tilbud i kommunalt regi som alternativ til hospitalsindlæggelse.



Konkret vil vi:

- I samspil med almen praksis gå så langt vi kan for at sikre borgerne pleje og behandling i nærområdet inden for den økonomi, der stilles til rådighed for det nære sundhedsvæsen
- Sikre sammenhængende forløb i tæt samspil med almene læger og hospitaler – herunder understøtte visionen om det borgernære sygehus i Hobro og medvirke i nye tværgående fælles initiativer
- Indgå i nye initiativer om Shared Care og nye tværkommunale løsninger, hvor vi ikke selv kan løfte hele opgaven med at tilbyde kvalitative borgernære tilbud, som borgerne har behov for.
- Afprøve ny telemedicinske teknologiløsninger samt implementere velafprøvede teknologier, der medvirker til at borgerne trygt kan håndtere sygdom og funktionsnedsættelse i eget nærmiljø.
- Sikre at sundhedsaftalerne er velimplementeret.

Nye indsatser

Den konstante udvikling på sundhedsområdet betyder en foranderlig opgavefordeling mellem sektorerne, hvor opgaver der tidligere blev varetaget under regionen fremadrettet skal varetages i kommunerne, hvilket medfører et øget ressourceforbrug. Det sker eksempelvis i forbindelse med den stigende grad af ambulante behandlinger og tidligere udskrivninger, hvorfor kommunerne skal løse flere og nye opgaver.

Det kræver etablering af akutpladser så vidt muligt i én samlet enhed for at sikre tilstrækkelig stærk faglighed.

Akutpladserne bør have en central geografisk placering i kommunen, hvor der er god kollektiv trafik. Akutpladserne bør placeres i tilknytning til aflastningspladser og rehabiliteringscenteret, da det giver mulighed for at skabe en funktion på et højt fagligt niveau, som borgerne har behov for. Det skal afdækkes, hvor det giver bedst mening at organisere akutpladserne set i forhold til at sikre et sammenhængende og helhedsorienteret forløb for borgerne og for at forebygge uhensigtsmæssige indlæggelser og genindlæggelser – herunder skal der sikres et tæt samarbejde med hjemmesygeplejen.

Psykiske lidelser og mentale helbredsproblemer har store omkostninger både for den enkelte borger og for samfundsøkonomien. Antallet af borgerne med psykiske lidelser og mentale udfordringer forventes at stige i omfang. Det stiller større krav til et kommunalt fokus dels på forebyggelse og dels på at sikre de rette tilbud til denne gruppe.

Et nationalt udvalg har i sommeren 2017 fremlagt en afrapportering med anbefalinger til udviklingen af det nære sundhedsvæsen. Sund-

hedsministeren forventes i efteråret 2017 at fremlægge regeringens plan for området på baggrund af anbefalingerne. Rebild Kommune vil inddrage anbefalingerne i udarbejdelsen af de årlige faglige udviklingsplaner for det nære sundhedsvæsen.

Konkret vil vi:

- Oprette akutpladser herunder også afdække målgruppe samt koordinere forløb til kommunens øvrige indsatser og samarbejdspartner
- Afprøve forskellige indsatser med fokus på at styrke den mentale sundhed
- Sikre at de rette tilbud findes i forhold til borgere med psykiske diagnoser
- Fortsat prioritere ressourcerne til sundheds fremme og forebyggelse med henblik på at sikre, at den kommende generation bliver mindre syge end den nuværende
- Styrke den opsporende, forebyggende og rehabiliterende indsats på alle niveauer.



Borgerne udskrives tidligere end før fra hospitalerne og har brug for kommunal sygepleje. Heldigvis hjælper hospitalet med at uddanne vores personale, så vi er klar til at hjælpe borgerne, selv om opgaverne er nye og mere komplekse.

Hanne, leder af sygeplejen

Tværfagligt samarbejde

I takt med, at kommunens rolle på sundhedsområdet styrkes, vokser behovet for et styrket samarbejde såvel internt i kommunen som eksternt med almen praksis, hospitalerne og Region Nordjylland. Fagcentre har et ansvar for på tværs af fagligheder at få sammentænkt og koordineret indsatser for at sikre sammenhængende forløb i forhold til borgernes sociale, beskæftigelse- og sundhedsmæssige situation. Kommunen skal yde en samlet indsats og sikre en indgang i forhold til koordineringen med eksterne parter. Et veludviklet nært og sammenhængende sundhedsvæsen stiller krav om en udbygning og tilpasning af de forskellige indsatser, som kommunen kan tilbyde - herunder også et øget fokus på forebyggelse, tidlig opsporing og rehabilitering. Kommunen skal tidligere og tidligere tage over på en række opgaver. Derfor er det vigtigt, at personalet løbende opkvalificeres, så de kan understøtte udviklingen.

Konkret vil vi:

- Styrke kompetenceudviklingen på både medarbejder og ledelsessiden internt i kommunen – det gælder både den monofaglige viden men også evnen til at indgå et stærkt tværfagligt samarbejde med almen praksis, hospitalerne og de øvrige kommuner
- I endnu højere grad sikre at beskæftigelsesområdet bliver en aktiv del af sundhedsområdet.

”

Jeg oplever, at vi er kommet langt med at forebygge. Vores borgere er meget forskellige, og et tilbud til alle er ikke nok. Vi skal være målrettet og tilpasse os borgernes behov - hvis ikke er vi med til at skabe større ulighed i sundhed. Vi er i gang – men vil blive endnu bedre.

Janne, leder af forebyggelse og sundhedsfremme

TIT

Tidlig indsats på tværs

Hilda er ensom, får meget medicin og er fysisk svækket. Sygeplejen har kategoriseret Hilda som TIT borger, det betyder, at den dag Hilda begynder at blive mere syg, kan hun straks komme ind på Hobro Hospital og i løbet af en dag blive udredt. Hele dagen bliver Hilda fulgt af en kommunal sygeplejerske. Hilda får tilpasset sin medicin og relevant behandling sættes i gang. Hilda slipper for to-tre ture til læge og hospital.

Den videre proces

Der skal de kommende år frem mod 2025 i alle relevante sammenhænge ske inddragelse af strategiens indsatsområder – særligt i udviklingen af Rebild Kommunes sundhedspolitik.

Der skal udarbejdes en årlig faglig udviklingsplan, der beskriver målene for det kommende år og dermed sætter retning for arbejdet. Her skal de nationale og regionale mål, som giver et fælles udgangspunkt omsættes til lokale delmål og indsatser, der giver mening for løsningen af de nye opgaver, hvorved der sikres lokal forankring i den kommunale sundhedsindsats. Udviklingsplanen skal dække sundheds-, beskæftigelses-, handicap- og ældreområdet.

Opfølgende laves der en årlig status på de faglige udviklingsplaner, hvor målene evalueres og det klarlægges, hvilke der kan afsluttes, hvilke der skal videreføres, og om retningen for det videre arbejde skal tilpasses. Således sikres et løbende fokus på, at strategien udmøntes samtidig med, at der sker korrektion i forhold til den løbende udvikling, der kendetegner sundhedsområdet.

”

Rehabilitering har ingen alder. For nylig havde vi en 95-årig dame på rehabiliteringscentret, som efter et forløb her var klar til at tage til familiefest i udlandet.

*Jane, Teamkoordinator
for rehabiliteringscentret*



Bilag: Rammerne for det nære sundhedsvæsen

I bilaget gives et overblik over de vigtigste landspolitiske udspil og relevante regionale aftaler, som er med til at sætte rammen for arbejdet med det nære sundhedsvæsen.

Øget nationalt fokus

De seneste år er det nationale politiske fokus på sundhedsområdet blevet mere markant og et fast vigtigt politisk tema for skiftende regeringer. Som eksempler kan nævnes Regeringens sundhedspolitiske udspil "Jo før jo bedre" fra 2014, KL's "Strategi for det nære sundhedsvæsen" fra 2012 og sundhedsrådets prioritering i de seneste års økonomiaftaler.

Kommunerne har i de seneste år i økonomiaftalerne fået et løft til at styrke forebyggelsesindsatsen overfor bl.a. ældre og kronikere. De økonomiske midler er givet med henblik på, at der i sundhedsaftalerne opstilles fælles mål relateret til:

- Færre uhensigtsmæssige genindlæggelser
- Færre forebyggelige indlæggelser
- Færre uhensigtsmæssige akutte korttidsindlæggelser
- Færre færdigbehandlede patienter, der optager en seng på hospitalet.

I Rebild Kommune er der internt i kommunen og i det tværsektorielle samarbejde med regionen og de øvrige nordjyske kommuner igangsat en række initiativer i forhold til udmøntningen af økonomiaftalen.

I april 2016 blev regeringen enige med KL og Danske Regioner om 8 nationale mål på sundhedsområdet.

De 8 mål er:

1. Bedre sammenhængende patientforløb
2. Styrket indsats for kronikere og ældre patienter
3. Forbedret overlevelse og patientsikkerhed
4. Behandling af høj kvalitet
5. Hurtig udredning og behandling
6. Øget patientinddragelse
7. Flere sunde leveår
8. Mere effektivt sundhedsvæsen

Især målene 1, 2, 6 og 7 har stor relevans for det nære sundhedsvæsen, men også de øvrige mål vil påvirke det nære sundhedsvæsen.

I forbindelse med finansloven 2016 blev der afsat et løft til sundhedsområdet på 2.4 mia. kr. Pengene er målrettet eksempelvis hurtig udredning og behandling, indsats for demente og ældre medicinske patienter.

Det øgede nationale fokus har også betydet, at der løbende kommer, forskellige standarder fra Sundhedsstyrelsen, som kommuner og regioner skal efterleve. Målet er en mere ensartet kvalitet i sundhedsydelserne i hele landet.

KL's vision for det nære sundhedsvæsen

KL udarbejdede i 2012 et samlet strategiudspil for udviklingen af det nære sundhedsvæsen. Den indeholder følgende vision for området: KL og kommunerne vil udvikle et nært sundhedsvæsen, hvor kommuner på tværs af forvaltningsområder arbejder sammen med almen praksis om at give danskerne et sundere, længere liv, som leves aktivt og produktivt uden sygdom og begrænset funktionsevne.

KL's vision for det nære sundhedsvæsen:

- Er borgernes indgang til sundhedsvæsenet
- Fremmer borgernes sunde livsstil og forebygger sygdom
- Forebygger indlæggelse gennem levering af almen og specialiseret sygepleje, genoptræning, rehabilitering og selvtræning
- Understøtter behandling af borgeren i og nær borgernes eget hjem
- Understøtter borgernes mulighed for at tage hånd om egen sygdom, blandt andet gennem brug af uddannelse og moderne teknologi
- Skaber sammenhæng mellem kommuner, almen praksis og hospitalvæsenet for at sikre sammenhæng i patientforløb
- Arbejder evidensbaseret og kvalitetsorienteret.

Strategi for det nære sundhedsvæsen

Regeringen, KL og Danske Regioner har i økonomiaftalen for 2016 aftalt at igangsætte et udvalgsarbejde om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Udvalget skal komme med forslag til en styrkelse af indsatsen på følgende områder:

1. Bedre samarbejde mellem hospitaler, kommuner og praksissektor
2. Rette kompetencer til rette opgaver
3. Ensartet kvalitet over hele landet
4. Bedre digital understøttelse og brug af data

Udvalget er overordnet kommet frem til nedenstående anbefalinger:

- Regionernes rådgivningsforpligtelse skal tilpasses udviklingen i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen
- Fornyelse af sundhedsaftalesystemet, bl.a. med forenkede krav til aftalerne, præcisering af rammerne omkring opgaveoverdragelse og forskydning af aftaleperioden
- Specialuddannelse målrettet sygeplejersker i kommuner og i almen praksis
- Justering af bestemmelserne om lægens brug af medhjælp med henblik på at sikre større fleksibilitet i opgavevaretagelsen
- Regionalt set-up for blodprøvetagning i borgers nære omgivelser
- Justering af gældende bestemmelser om behandlingsredskaber, som er en regional udgift og hjælpemidler, som er en kommunal udgift, herunder etablering af et nationalt afklarende organ
- Adgang for kommunerne til at foreslå udarbejdelse af koordinationsplaner og udskrivningsaftaler til konkrete borgere med psykiske lidelser
- Opfølgning på de igangværende initiativer for en styrket tværsektoriel indsats for børn og unge med psykiske udfordringer, herunder de tværgående forløbsprogrammer for børn og unge med psykiske udfordringer
- Større klarhed fra de centrale myndigheder om mulighederne for at dele sundhedsdata imellem sektorer og bedre adgang til data i planlægningsøjemed.

Region Nordjyllands "Plan for hospitaler og speciallægepraksis 2015-2020" og "Psykiatriplan 2015-2020"

Regionsrådet skal ifølge sundhedslovens § 206 udforme en sundhedsplan. Regionsrådet i Region Nordjylland har i 2015 vedtaget "Plan for hospitaler og speciallægepraksis 2015- 2020" og "Psykiatriplan 2015-2020". Planerne beskriver, hvordan de somatiske hospitaler og speciallæger og psykiatrien skal udvikle sig frem mod 2020. De beskriver bl.a. udviklingen i indlæggelser og ambulante behandlinger frem mod flytningen fra de nuværende fysiske rammer og til de nye bygninger i den østlige del af Aalborg. De beskriver desuden, hvordan retningen mod øget specialisering understøttes af, at behandlingen samles i større, bæredygtige og robuste enheder. Målet er 50% flere ambulante behandlinger end i 2007 og 20% færre sengedage end i 2007 samt flere specialsenge og færre standardsenge. Selv om målet er i forhold til 2020 er tilpasningen og ændringerne i fuld gang.

Hospitalsplanerne har stor betydning for udviklingen af det nære sundhedsvæsen i Rebild Kommune, da færre senge på hospitalerne og 50% flere ambulante besøg vil betyde, at langt flere borgere ikke bliver indlagt – men derimod skal behandles og plejes i sit nærmiljø af kommunerne og af almen praksis.

Sundhedsaftalen 2015-2018 og sundhedsprofil 2017

Region Nordjylland og de nordjyske kommuner har pr. 1. januar 2015 indgået en sundhedsaftale. Sundhedsaftalen rummer en række politisk mål og udviklingsinitiativer til støtte og udbygning af det nære sundhedsvæsen. Her kan nævnes:

- Indsatsen (mellem almen praksis, hospitalerne og kommune) skal ske på det mindst specialiserede og mest omkostningseffektive niveau, der kan tilbyde en fuld forsvarlig behandling, hvor en positiv udvikling for borgeren sikres
- En styrkelse af almen praksis og hospitalernes henvisninger til kommunens forebyggende og rehabiliterende indsatser
- Afprøvning af nye organisationsformer mellem hospitaler, almen praksis og kommuner med fælles mål og fælles finansiering
- Videre udvikling af strategi for telehomecare
- Sundhedsaftalen skal understøtte, at overdragelsen af opgaver sker planlagt og koordineret. I aftaleperioden forventes følgende aftaler indgået: Aftale om selvstyret AK (behandling med blodfortyndende medicin), Intravenøs IV antibiotika behandling i eget hjem og neurorehabilitering i eget hjem.

Hjemmemonitorering i forhold til KOL og Hjerte Kar via velfærdsteknologi, i form af projektet Tele Care Nord, er et af de projekter, som har givet mulighed for at afprøve dels velfærdsteknologi - men også sundhedsløsninger i samspil med borgerne.

I 2018 skal der udarbejdes nye sundhedsaftaler på baggrund af blandt andet en status på de nuværende sundhedsaftaler samt sundhedsprofil 2017. Sundhedsaftalerne forventes at bygge videre på eksisterende indsatser kombineret med de nye fokusområder som sundhedsprofilen og evalueringen af sundhedsaftalen giver anledning til. Fælles kommunalt i Region Nordjylland er der enighed om, at følgende plejemærker skal præge den kommende sundhedsaftale:

- Mindske ulighed i sundhed
- Rehabilitering som kommunal kerneværdi
- Fokus på opgaveoverdragelse som forudsætning for opgaveløsningen.

Og følgende 4 fokusområder

1. Vi skal sammen styrke sundheden hos mennesker med psykisk sygdom
2. Vi skal styrke børn og unges fysiske og mentale sundhed
3. Vi skal bidrage til at sikre borgerens arbejdsmarkedstilknytning
4. Vi skal styrke fokus på tilgængelighed til sundhedsydelser