

En national kvalitetsplan for fremtidens sundhedsvæsen:

Vi bliver flere ældre og flere borgere, der lever med kroniske sygdomme, multisygdom og har komplekse forløb. Sundhedsvæsenet i både regioner og kommuner møder store udfordringer med ændret demografi og stigende forventninger men også begrænsede personaleressourcer.

Hvad skal der ske?

Der er behov for en national plan, der over en årrække beskriver fremtidens behandling for de store kronikergrupper med fokus på tidlige indsatser, egenomsorg og træning, så **sygdom og sygdomsforværring forebygges**.

- ❖ Kvalitetsplanen skal forbedre indsatsen for **ældre, borgere med kronisk sygdom og borgere med psykiatriske lidelser** over de næste 5-10 år
- ❖ Kvalitetsplanen skal være et **dynamisk redskab**, der løbende tilpasses udviklingen, og sikrer den nødvendige **kvalitet og kapacitet** i sundhedstilbud tættere på borgerens hjem
- ❖ Planen skal beskrive en forpligtende opgavevaretagelse og -deling for både sygehuse, praksissektor og kommuner, og bl.a. beskrive den **lægefaglige understøttelse og standarder for de sundhedsfaglige kompetencer** og kapacitet i kommunerne
- ❖ Kvalitetsplanen skal sikre de nødvendige data til opfølgning om kvalitet og **understøtte datadeling**
- ❖ Planen skal ledsages af den nødvendige **nationale finansiering**, således at økonomien til de **ekstra opgaver prioriteres centralt**
- ❖ Planen skal tilgodese hensynet til **begrænsede personaleressourcer** og **omkostningseffektive løsninger**

Hvad skal omfattes af planen?

- ❖ Kommunal **hjemmesygepleje**, herunder opdatering af krav til kommunale **akutfunktioner** og indsatsen overfor **svækkede ældre**.
- ❖ **Rehabiliterings- og træningsindsatser** til borgere med kronisk sygdom, herunder KOL, diabetes, hjertesygdom og kræft.
- ❖ Afdækning og **nytænkning af indsatser** til udvalgte kroniske sygdomme fx muskelskeletområdet med fokus på forebyggelse og rehabilitering.
- ❖ Indsatser til børn og voksne med **psykisk sygdom** (konneks til 10 års plan for psykiatri)

Udbred erfaringer med samarbejde og delegeret behandling

Der er mange gode erfaringer med samarbejde på tværs af kommuner og regioner om at skabe sammenhængende patientforløb og delegeret behandling. Disse gode erfaringer skal **beskrives og udbredes på nationalt niveau.**

- ❖ Sundhedsklyngerne skal fremadrettet være en **drivende kraft**. Klyngerne kan afprøve nye **innovative tiltag** i lille skala med henblik på udbredelse på nationalt niveau.
- ❖ **Nationale aftaler om økonomi** skal sikre, at klyngerne ikke bliver arena for økonomiske forhandlinger, når initiativer skal udbredes nationalt.
- ❖ Grundlaget vil være **nationalt aftalte evalueringer**, omfattende kvalitet, omkostninger, kompetencer/brug af personale, geografi, lægebehov mv.
- ❖ På nogle områder er de lokale erfaringer allerede klar til udbredelse. Der kan laves en national aftale om at udbrede **hjerterehabilitering** i alle kommuner, så indsatserne løses tættere på borgerne og kommer flere borgere til gavn.
- ❖ Om et til to år samles op på de regionalt indgåede aftaler med kommunerne om **IV-behandling** for at indgå en national aftale om ensartet udbredelse.

Det kommunale akutområde og indsatsen for svækkede ældre

Det kommunale akutområde og indsatsen overfor svækkede ældre skal udvikles. Der er brug for et tættere samarbejde mellem almen praksis, sygehuse og kommunerne, og det anbefales at udbrede erfaringerne med **fælles akutvisitation** og at anvende **videoløsninger** i samarbejdet.

- ❖ Der skal formuleres klare rammer om forløbene for ældre, svækkede borgere. Der er behov for et **entydigt behandlingsansvar** og klarhed om **hjemmesygeplejens lægeadgang**
- ❖ Det skal gøres klart, hvilke **sundhedsfaglige kompetencer**, der er i kommunerne, og hvilke rammer der er for den kommunale sygepleje
- ❖ **Arbejdsdelingen** mellem hjemmesygepleje, almen praksis og sygehus skal være tydelig. Det gælder også **kvalitetsstandarder** for indsatsen inden indlæggelse, udskrivningsforløb og overgange

Lægefagligt behandlingsansvar i regionerne

Det lægelige behandlingsansvar for de sundhedsfaglige opgaver, som kommunerne varetager, ligger fortsat i regionerne - enten på hospitaler, i almen praksis eller speciallægepraksis.

Regionerne skal understøtte kommunerne med den nødvendige og tilgængelige **lægefaglige back-up**. Det kan fx ske gennem **virtuelle løsninger**, telefon eller udkørende funktioner.