

### Baggrund

På sundhedsområdet betød kommunalreformen etablering af fem regionale enheder med en større faglig bæredygtighed og med et mere entydigt fokus på sundhedsopgaven. De nye regioner og den fremtidige sygehusstruktur giver grundlaget for høj kvalitet i sygehusbehandlingen.

Regionerne har ansvaret for sygehusvæsenet, herunder den behandlende psykiatri samt praksissektoren, mens de kommunale områder bl.a. omfatter den borgerrettede forebyggelse og sundhedsfremme og genoptræning efter udskrivning. Ansvaret for den patientrettede forebyggelse er delt mellem kommuner og regioner.

Kommunalreformen og den deraf følgende opgavefordeling mellem sygehusene, praktiserende læger og kommunerne nødvendiggør et samarbejde mellem parterne. For at understøtte dette er der etableret et lovpligtigt samarbejde mellem kommuner og regioner i form af obligatoriske, regionale sundhedsaftaler.

Inden for alle fem regioner og tilhørende kommuner er der fastlagt en struktur, der skal understøtte samarbejdet, og der er udarbejdet konkrete samarbejdsaftaler.

Fokus for evalueringen er at afdække mulige snitfladeproblematikker på tværs af kommune- og regionsgrænser ift. bl.a. forebyggelse, genoptræning og det psykiatriske område.

En hovedudfordring på sundhedsområdet er at sikre et omkostningseffektivt sundhedsvæsen, der kan levere sundhedsydelser af høj kvalitet. Samtidig er det vigtigt at sikre sammenhængende patientforløb, herunder særligt håndteringen af medicinske patienter, kronikere og psykiatriske patienter. Det skal bl.a. ses i lyset af behovet for at håndtere en stor gruppe af borgere, hvis helbredsproblem kræver behandling, pleje mv., men som ikke nødvendigvis kræver behandling på sygehus.

I lyset af de udfordringer, sundhedsvæsenet står overfor, er det centralt med fokus på, at potentiale ved omkostningseffektivitet og sammenhæng realiseres. Frigjorte ressourcer skal styrke den patientnære indsats.

### Fokusområder

Evalueringen af kommunalreformen på sundhedsområdet tager udgangspunkt i en række fokusområder, hvor patienter krydser sektor- eller myndighedsgrænser.

- *Snitfladeproblematikker mellem regioner og kommuner ift. til den patientrettede forebyggelse og opfølgende indsats.* Mange patienter er i gentagen kontakt med sygehusvæsenet, samtidig med at de modtager kommunale forebyggelses- og plejetilbud o.l., og sådanne overgange kan betyde problemer for patienten. Det skal vurderes, om opgaven med at skabe sammenhængende og omkostningseffektive patientfor-

løb for bl.a. kroniske og ældre patienter løses hensigtsmæssigt, herunder om de nuværende samarbejdskonstruktioner understøtter patientforløbene i tilstrækkeligt omfang. De reguleringsmæssige rammer herfor og sundhedsaftalernes funktion inddrages. I sammenhæng hermed vurderes samarbejdet med praksissektoren.

Udvalget skal bl.a. basere sig på resultater fra udvalget vedr. potentiale for forbedret kommunal forebyggelse, som indgik i aftale om kommunernes økonomi for 2012.

- *Genoptræning efter udskrivning fra sygehus*, herunder særligt om organiseringen og de nuværende incitamenter fungerer tilfredsstillende med henblik på at sikre en effektiv opgaveløsning samlet set.
- *Snitfladeproblematikker mellem regioner og kommuner på det psykiatriske område*. Sammenhæng i indsatsen for patienter, hvis forløb går på tværs af den regionale behandlingspsykiatri og den kommunale socialpsykiatri er centralt for kvaliteten af behandlingen og omkostningseffektiviteten.

Emnet analyseres i det udvalg, som regeringen nedsætter om indsatsen for personer med psykiske sygdomme.

- *Tværregional sammenhæng og kapacitetsanvendelse*. Der foretages en vurdering af rammerne for at sikre god kapacitetsanvendelse og udbredelsen af ny teknologi i sundhedsvæsenet på tværs af regionsgrænser. Det er centralt, at der på tværs af regionsgrænser sikres en rigtig arbejdsdeling og kapacitetsanvendelse samt udbredelse og standardisering af ny teknologi, herunder vurderes det nuværende samarbejde på sundheds-it-området.

Udvalget skal bl.a. basere sig på resultater fra udvalget for bedre incitamenter i sundhedsvæsenet.

Det forudsættes, at forslag til justeringer fra arbejdsgruppen holdes inden for de eksisterende økonomiske rammer.

### **Organisering og tidsplan**

Evalueringen udarbejdes af en arbejdsgruppe bestående af:

- Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse (formand)
- Social- og Integrationsministeriet
- Økonomi- og Indenrigsministeriet
- Finansministeriet
- Skatteministeriet
- KL
- Danske Regioner

Evalueringen færdiggøres senest 1. oktober 2012, så den kan indgå i den samlede afrapportering fra udvalget vedr. evaluering af kommunalreformen.