

Kommissorium – Task Force for nære sundhedstilbud og sundhedsinnovation**Nedsættelse af og kommissorium vedr. Task Force for nære sundhedstilbud og sundhedsinnovation**

Dato 7-09-2011

Sagsnr. 1-34-72-4-10

Side 1

På administrativt niveau har det gennem en tid været drøftet, hvorledes Kommunerne i Region Midtjylland og regionen i fællesskab kunne indlede et mere banebrydende og helhedsorienteret samarbejde på sundhedsområdet.

Baggrunden for initiativet er, at både kommuner og regioner på sundhedsområdet oplever en "brændende platform" – og denne platform er i høj grad en fælles udfordring. Den brændende platform påvirker ikke bare kommuner og region. Også organisationer, vidensinstitutioner, erhvervslivet og borgerne er påvirkede af de afgørende rammevilkår, som sundhedsvæsenet står over for.

Den brændende platform

Sundhedsvæsen i region, kommuner og almen praksis udvikler sig hele tiden.

Det regionale hospitalsvæsen er præget af en stor udvikling i nye behandlingsformer, ny teknologi, accelererede patientforløb og medicinske gennembrud. Samtidig er en ny hospitalsstruktur med færre, men større og mere specialiserede hospitaler, fælles akutafdelinger, Center of Excellence og en række decentrale regionale funktioner, for eksempel i Sundhedshuse, under implementering.

Denne udvikling påvirker sundhedstilbud i kommuner og almen praksis, der også må udvikle sig for at håndtere efterspørgslen efter sundhedsydelser i den primære sektor.

Samtidig bliver der flere ældre og flere borgere med kroniske sygdomme.

Opgaven for det samlede sundhedsvæsen – region, kommuner og praksissektor - er, at håndtere betydeligt flere opgaver, i en bedre kvalitet, for færre ressourcer.

Hvis det samlede sundhedsvæsen også fremover skal kunne løse opgaven, må sektorerne skabe et helt anderledes integreret sundhedsvæsen med sammenhæng i alle sundhedsydelser, et tæt samarbejde og en nytænkning i løsningen af sundhedsopgaverne og sundhedsbetjeningen. Effektivitet, produktivitet, begrænsning af spild, krav til civilsamfundets og den enkeltes egen indsats, samt en limitering af service og ydelser er helt centrale ledelses- og styringstemaer for leverandører af sundhedsydelser.

Men det er med det foreliggende demografiske og økonomiske scenarie faktisk ikke nok til på én gang at sikre en begrænset økonomisk vækst, tilstrækkelige faglige kompetencer, effektive behandlinger og "hænder nok" på sundhedsområdet. Hvis vi ønsker et velfærdssamfund med høj faglig og brugeroplevet kvalitet i sundhedsydelserne, skal der sættes et nyt fokus.

Det er helt nødvendigt at supplere selv excellente ledelses- og styringstiltag på sundhedsområdet med et markant fokus på teknologisk, klinisk, organisatorisk og kulturel innovation mellem sundhedsvæsnets aktører – samtidigt og snart!

Igangværende initiativer

Sundhedskoordinationsudvalget har i anden generation af sundhedsaftalerne sat fokus på udvikling af det nære sundhedsvæsen, med særligt den ældre medicinske patient i centrum. Sundhedskoordinationsudvalget har i den forbindelse iværksat en udviklingsproces, der med udgangen af 2011 skal resultere i et inspirations- og udviklingskatalog vedrørende nære sundhedstilbud. Output af udviklingsprocessen skal være både nye idéer, videnspredning, skalering af afprøvede nye samarbejdsformer og nye idéer.

Til understøttelse af viden og formidling af viden har kommunerne og Region Midtjylland etableret forskningsinitiativet "Folkesundhed i Midten", der i sine kommende projektindkaldelser også vil fokusere særligt på det nære sundhedsvæsen og nære sundhedstilbud. "Folkesundhed i Midten" har gennem de seneste to år genereret 5 mio. kr. til forskningsinitiativer indenfor primært det integrerede sundhedsvæsen.

Region Midtjylland vil med vedtagelsen af planen om "Omstilling til fremtidens sundhedsvæsen" over de kommende år omstille en lang række stationære behandlinger til kortere forløb eller til ambulante

behandling. Samtidig skal væksten i antallet af ambulante behandlinger dæmpes. Hvor det er kvalitetsmæssigt forsvarligt, vil en række hospitalsfunktioner fremover blive løst i sundhedshuse som udgående funktioner eller som behandling i patientens eget hjem. Telemedicin vil være en nøglefaktor i omstillingen af det regionale sundhedsvæsen til de forudsætninger, regeringen har opstillet for de nye hospitalsbyggerier. Herudover får Center of Excellence en central rolle i udviklingen af nye samarbejdsformer mellem sektorerne. På samme tid arbejder Region Midtjylland/regionens hospitaler og en række kommuner mere konkret med at udvikle de nære sundhedstilbud og det sammenhængende sundhedsvæsen. Dette sker bl.a. med afsæt i de lokale sundhedsaftaler.

Kommunerne har stort fokus på sundhedsfremme, forebyggelse og rehabilitering, ligesom en lang række kommuner omstiller de kommunale sundhedstilbud med henblik på at forebygge uhensigtsmæssige indlæggelser blandt patienter med kroniske sygdomme og ældre patienter.

Vækstforum har i erhvervsudviklingsstrategien sat fokus på velfærdsinnovation og "sundhed og erhverv", der med udgangspunkt i de nye hospitalsbyggerier skal skabe merværdi for de midtjyske virksomheder.

På det telemedicinske område er Midtlab i gang med at afdække eksisterende telemedicinske initiativer og behandlinger. Region Midtjylland udruller i 2011 og 2012 den elektroniske patientjournal. Det elektroniske "Fælles Medicin Kort" (FMK) ibrugtages forventeligt af både region og almen praksis ultimo 2011/primo 2012. Region Midtjylland arbejder i øvrigt p.t. med etablering af en fælles it-plattform for telemedicinske initiativer.

Disse initiativer vil forhåbentligt og forventeligt fra hver deres platform medvirke til en positiv udvikling af det midtjyske sundhedsvæsen de kommende år.

Forslag om nedsættelse af Task Force

Kontaktudvalget for Region Midtjylland ønsker at skabe et forum med fokus på både den teknologiske, den kliniske, den organisatoriske og den kulturelle innovation indenfor sundhedsvæsnets i regionen. Et forum, hvor trådene – også til erhvervspotentiale og dermed erhvervsudvikling – kan samles, og hvor ideer på den baggrund kan sendes til afprøvning blandt sundhedsvæsnets aktører.

Kontaktudvalget har derfor besluttet at nedsætte en Task Force for nære sundhedstilbud og sundhedsinnovation. Denne Task Force skal ikke "opfinde" innovation – innovation udvikles bedst, hvor

sundhedspersonale møder hinanden, møder borgere og patienter og møder samarbejdspartnere eller potentielle samarbejdspartnere. Denne Task Force skal derimod

- medvirke til at skabe overblik over innovative indsatser på sundhedsområdet i regionen
- medvirke til at skabe overblik over relevante innovative indsatser udenfor regionen
- pege på initiativer, der kan skabe rammerne for innovation og udvikling samt på initiativer, der kan styrke implementering af metoder til et mere sammenhængende og samarbejdende sundhedsvæsen
- Identificere og gangsatte en række prototyper frem imod et tværgående og integrerende sundhedsvæsen = mere sundhed for pengene
- afdække barrierer (fagligt, organisatorisk, kulturelt, teknologisk) for udvikling af nære sundhedstilbud og for sømløst sektorsamarbejde
- pege på områder med vækstpotentiale også for private virksomheder i regionen, samt pege på områder der har potentiale til at indgå i større satsninger/partnerskaber
- have et særligt fokus på telemedicinske løsninger og elektronisk kommunikation
- medvirke til vidensformidling og vidensdeling om innovative tiltag på sundhedsområdet
- behandle ansøgninger til den regionale omstillingspulje på 10 mio. kr. til udvikling og igangsætning af nære sundhedstilbud og indstille projekter til Region Midtjyllands administration herom.

Task force skal lægge vægt på, at der i projekter og initiativer kan skabes en ressourcemæssig gevinst – der skal kunne tegnes en positiv business case, der både rummer et fokus på effektivitet, produktivitet og kvalitet i sundhedsydelser.

Task Force fungerer til udgangen af denne valgperiode og vil en gang årligt (første gang med udgangen af 2012) udarbejde en redegørelse til Kontaktudvalget vedrørende Task Force virke og initiativer.

Task Force kan udøve sin virksomhed gennem møder og nedsættelse af projekt- og arbejdsgrupper til gennemførelse af konkrete opgaver eller projekter (forudsat at interessenterne "daglige beslutningstagere" er enige heri). Task force kan også afholde af workshops, temadage og konferencer for sundhedsvæsenets aktører. Task Force afholder som udgangspunkt 4 møder årligt.

Ved nedsættelse af projektgrupper til gennemførelse af konkrete projekter i samarbejde med "daglige beslutningstagere" er det

tilladeligt og ønskeligt, at projekterne ikke alene skaber innovation, men også at de er innovative i sig selv.

Der er delt formandskab i Task force. Formandsskabet består af et medlem af Region Midtjyllands direktion og en kommunaldirektør. Task Force sekretariatsbetjenes af Region Midtjylland og kommunerne i regionen i fællesskab.

Til understøttelse af Task Forces arbejde afsætter regionen årligt op til 500.000 kr. af den regionale omstillingspulje på 10 mio kr.

Task Force består af følgende:

2 medlemmer af Region Midtjyllands direktion
2 repræsentanter for hospitalsledelserne i Region Midtjylland
2 kommunaldirektører
2 kommunale sundhedsdirektører
1 repræsentant fra Dansk Sygeplejeråd
1 repræsentant fra Praktiserende Lægers organisation
1 repræsentant fra FOA
Direktøren for MEDTECH

Sekretariatet udgøres af Region Midtjyllands Afdeling for nære sundhedstilbud og Afdelingen for forskning og innovation, samt i samarbejde med kommunerne.

Øvrige aktører i "Det nære sundhedsvæsen" og på sundhedsinnovationsområdet arbejder fortsat indenfor deres lovfæstede eller politisk/administrativt fastsatte rammer.

Udviklingen indenfor det nære sundhedsvæsen har mange aktører – og det er nødvendigt. Task Force samler imidlertid på administrativt niveau fokus på både den erhvervsmæssige, den teknologiske, den kliniske, den organisatoriske og den kulturelle innovation mellem sundhedsvæsnets aktører. Task Force skal formidle viden, stimulere til motivation og prikke til arbejdsgange og vaner i det omfang, de er en barriere for udvikling.

Bilag:

- Task Force – projekthåndtering

Bilag 1

Projekthåndtering under Task Force

Fase 1

Task Force identificerer årligt 2 - 3 tværgående fokusområder, hvor parterne er enige om, at der er behov for at blive klogere på et handlingsorienteret niveau.

Task Force kan både invitere hospitaler og kommuner til at eksperimentere og/eller udbyde aktuelle problemstillinger. I begge tilfælde udarbejdes et kort ideoplæg, hvor bestræbelsen og vejen til målet beskrives. Til dette arbejde tilbydes konsulenthjælp (fx fra Midtlab og/eller kommunernes udviklingsenheder). Denne bistand bør være til stede under hele forløbet, som et tilbud.

Et eksempel:

Task Force ønsker at blive klogere på, hvordan man kan udvikle et tværgående patientforløb, der giver en bedre kvalitet for borgeren/patienten, samtidig med at der nedlægges hospitalssenge.

Fase 2

Når der er truffet valg om hvem, der skal forsøge sig, opstilles effektmål for, hvad de konkrete prototyper skal bidrage med. Herefter gennemføres 'laboratorier' med deltagelse af centrale interessenter for at udvikle de prototyper, der skal gennemføres. Det foreslås, at der for hvert tema vælges at igangsætte to forsøg for at opnå den maximale læring.

Fase 3

Prototyperne igangsættes og læring opsamles undervejs og videreformidles til styregruppen.

Fase 4

Resultaterne vurderes og egner de sig til skalering igangsættes en implementeringsproces.

Drejer resultaterne sig om, at der skal udvikles nye produkter og/eller teknologier, inddrages Vækstforum (f.eks via MTIC og CareTech).

TASK FORCE og øvrige politiske og administrative aktører

