

Udspil til visioner, mål, indsatsområder og bærende principper for samarbejde i sundhedsaftalen 2019-2023

Et nært og sammenhængende sundhedsvæsen i balance

Alle borgere har krav på et sundhedsvæsen, der fungerer og hænger sammen. Vi har som region, kommuner og praktiserende læger et stort ansvar for at sikre, at det sker. Sammen kan vi skabe rammer for, at den enkelte kan leve et godt og sundt liv.

Det fordrer, at vi fortsat udvikler både den specialiserede behandling og det nære sundhedsvæsen. Samtidig skal vi inddrage borgere, pårørende, netværk, frivillige og foreninger i opgaveløsningen. Den formelle ramme for samarbejdet på tværs om dette er sundhedsaftalen.

1. Visioner

Et nært og sammenhængende sundhedsvæsen i balance er et sundhedsvæsen, hvor alle har lige muligheder for et sundt og langt liv, hvor alle borgere inddrages aktivt i egen sundhed, hvor flere sundhedsløsninger placeres i det nære, og hvor vi får mere sundhed for pengene.

Sundhedsaftalen 2019-2023 bygger på fire visioner for det fælles sundhedsvæsen i Midtjylland:

Mere lighed i sundhed

Vi kan konstatere en stigende social ulighed i sundhed. Hvis alle skal have lige muligheder for et sundt og langt liv, er det nødvendigt at behandle borgerne forskelligt og styrke den forebyggende indsats. Vi vil derfor tilpasse vores indsatser til den enkelte borger (differentierede indsatser) og understøtte den enkelte borger i at styrke sine sundhedskompetencer. Vi skal tilbyde mere støtte og koordinering af indsatsen, til de borgere, der har behov for dette. Og vi skal understøtte, at de borgere, der selv kan varetage og koordinere mere, får mulighed for dette.

Lighed i sundhed handler også om geografisk lighed. Borgerne skal opleve en region i balance, og at der er kvalitet i sundhedstilbuddene fra kyst til kyst.

På borgerens præmisser

Vi vil inddrage borgerne i eget behandlings- og rehabiliteringsforløb, så borgerne oplever mulighed for at være aktive i eget forløb – det har positiv effekt på både brugertilfredshed, kvalitet og ressourceudnyttelse. Vi understøtter derfor borgeren i at klare mest muligt selv med tilbud om brugerstyring, telemedicinske løsninger, der understøtter egen mestring, egen træning mv. Værdigheden i at have indflydelse på eget liv og sundhed er vigtig for alle at bevare. Samtidig inddrager vi aktivt borgerens og pårørendes viden og ressourcer i borgerens forløb. Vi møder borgeren i en ligeværdig dialog, hvor vi lytter og anerkender den viden og de behov, som borgeren og pårørende har. Det betyder ikke, at borgeren selv bestemmer alt. Det betyder, at der i dialogen med borgeren vælges en løsning, der er faglig bedst ud fra borgerens situation og præmisser.

Vi vil samtidig arbejde på at gøre borgerne til medproducenter af sundhed. Både egen og andres. Vi ved eksempelvis, at det betyder noget for ens sundhed og livskvalitet at være en del af et fællesskab. Derfor vil vi også samarbejde med pårørende, foreninger og frivillige.

Sundhedsløsninger tæt på borgeren

Det er til gavn for den enkelte borger at få en behandling og en indsats, der griber mindst muligt ind i hverdagen. Der er meget livskvalitet at hente ved at modtage behandling i de nære omgivelser. Det stiller

krav til indretningen af sundhedsvæsenet og et stærkere fokus på hvilke opgaver, der kan løses og forankres tættere på borgernes hverdag. Det gælder både i forhold til behandling, tidlig opsporing og forebyggelse.

Sundhedsløsninger tæt på borgeren handler ikke kun om at omlægge indsætter og flytte personaleressourcer og tilbud ud i hjemmet. Det handler også om at understøtte borgerens ansvar og mulighed for egen sundhed og behandling.

Mere sundhed for pengene

Vi har fokus på, hvordan vi kan hjælpe hinanden med at skabe mest mulig sundhed for borgerne for de ressourcer, der er. Vi vil derfor have blik for den samlede opgaveløsning, hvor vi integrerer vores tilbud og sikrer, at de hænger sammen. Der skal ikke være parallelle indsætter og tilbud, men de skal løses i de rammer, der giver mest værdi for borgerne, for sundhedstilstanden og for samfundsøkonomien. Samtidig skal løsningerne være i økonomisk balance. Med det mener vi løsninger, der både er samfundsøkonomiske og i balance i forhold til konsekvenser for den enkelte kommune, det enkelte hospital og den enkelte praksis.

2. Mål

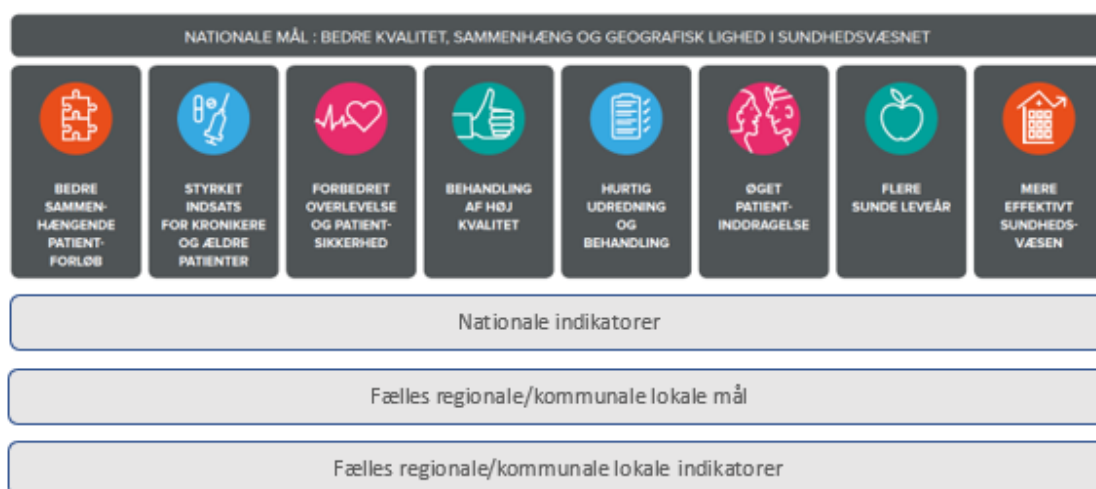
Vores samarbejde om sundhed skal udfoldes inden for en ramme, der dels sættes nationalt og dels sættes af vores løbende lokale prioriteringer.

Fra nationalt hold udarbejdes der løbende mål, programmer og handlingsplaner for sundhedsområdet, som vi skal udmønte i regi af sundhedsaftalen.

Regeringen har sat otte nationale mål for sundhedsvæsenet. De nationale mål sætter en fælles retning for sundhedsvæsenet og udgør en overordnet ramme for sundhedsaftalen. De indsatsområder, som vi arbejder med i sundhedsaftalen, skal bidrage til at realisere de nationale mål – og særligt følgende seks nationale mål, som især kræver tværsektorielt fokus:

- bedre sammenhængende patientforløb
- styrket indsats for kronikere og ældre patienter
- hurtig udredning og behandling
- øget patientinddragelse
- flere sunde leveår
- et mere effektivt sundhedsvæsen.

Disse mål er således de overordnede mål for udviklingen af sundhedsvæsenet i Midtjylland.



Udover de nationale mål formuleres i sundhedsaftalen lokale fælles forpligtende mål. Nedenstående er formuleret et bud på et overordnet regionalt mål for udviklingen af sundhedsvæsenet i Midtjylland.

Mål: Vi vil mindske social og geografisk ulighed i sundhed.

Derudover er der under de enkelte indsatsområder opsat fælles mål for de først prioriterede områder. Der vil i den kommende høringsversion af sundhedsaftalen blive opsat konkrete indikatorer herfor. Efterfølgende skal målene i sundhedsaftaleperioden omsættes til konkrete handlinger og initiativer i form af samarbejdsaftaler, prøvehandling mv.

Sundhedsaftalen er dynamisk og i takt med, at der udpeges nye prioriterede områder, vil der blive opsat mål og indikatorer herfor.

3. Indsatsområder og fælles mål

Vi skal prioritere og samle kræfterne på udvalgte områder. De udvalgte indsatsområder er:

- Fælles investering i forebyggelse – først med fokus på rygning
- Sammen om ældre borgere – først med fokus på akutområdet
- Den nære psykiatri – først med fokus på mental sundhed hos børn og unge samt voksne borgere med svær psykisk sygdom.

De valgte indsatsområder skal ses som fælles udviklingsområder, hvor vi mener, at der i de kommende år er brug for en ekstra indsats. Og hvor indsatsen med fordel kan udvikles og implementeres i et tæt samspil mellem hospitaler, praktiserende læger og kommuner.

Sundhedsaftalen er dynamisk. Det betyder, at indsatsområderne er områder, hvor vi tager fat først. Når vi er i mål med en indsats, udvælger vi og går videre med nye indsatser. På den måde tager vi i vores samarbejde højde for de aktuelle behov, der opstår og viser sig i løbet af de næste fire år.

3.1 Fælles investering i forebyggelse

Vi prioriterer forebyggelse, fordi sundhed spiller en helt central rolle for den enkeltes trivsel og mulighed for at udfolde sit potentiale i det daglige. Samtidig er forebyggelse helt nødvendig for at kunne imødekomme udviklingen med stadigt stigende udgifter til behandling, pleje, sygefravær og overførselsindkomster.

Der er potentialer i at investere i forebyggelse i forhold til borgere i alle aldre – for børn og unge så de tilegner sig sunde vaner fra start, men også at rehabilitere den ældre befolkning, så de kan leve et sundt og aktivt liv. Vi ser et særligt potentiale i tværsektorielt samarbejde om forebyggelsesindsatser inden for rygning og overvægt.

Rygning som det første fokus

Rygning er det første område, som vi tager fat på. Det gør vi, fordi rygning fortsat er den risikofaktor, hvor forebyggelsesindsatser potentielt kan bidrage mest til at reducere sygdom og dødelighed. I gennemsnit dør en dagligryger mere end 10 år tidligere end en person, der aldrig har røget. Rygere kan forvente færre gode leveår end ikke-rygere, da rygning øger risikoen for en lang række alvorlige sygdomme. Desuden er konsekvenserne af rygning også dyrt for samfundet. Der er således store gevinster at hente ved tobaksforebyggelse og rygestop både for den enkelte ryger og for samfundet.

Mål: Vi vil derfor nedbringe antallet af dagligrygere i Region Midtjylland.

3.2 Sammen om ældre borgere

For den ældre borger med en eller flere sygdomme vil en videreudvikling af det tværsektorielle samarbejde kunne bidrage til færre forebyggelige indlæggelser og færre akutte genindlæggelser. For borgeren giver det tryghed og en behandling og en indsats, der griber mindst muligt ind i hverdagen og dermed bedre livskvalitet.

Akutområdet som det første fokus

Vi prioriterer i første omgang samarbejdet om varetagelsen af akut sygdom hos ældre borgere. Det gør vi, da en række akutte indlæggelser kan forebygges, når vi gennem en proaktiv indsats er på forkant med indlæggelse, og når vi udvikler og etablerer alternativer til indlæggelse, hvor behandling og pleje kan iværksættes straks. Derfor skal kommuner, hospitaler og almen praksis have fokus på at udvikle og tilbyde indsatser, som kan medvirke til, at en del af de forløb, der i dag er akutte, ikke udvikler sig hertil.

Mål: Vi vil derfor styrke samarbejdet om akut syge ældre og nedbringe antallet af akutte indlæggelser blandt ældre.

3.3 Udvikling af den nære psykiatri

Vi prioriterer den nære psykiatri, da flere borgere rammes af psykiske lidelser. Borgere med psykiske lidelser har en større dødelighed end befolkningen generelt og har sværere ved at bevare tilknytning til uddannelse og arbejdsmarked end borgere med somatiske lidelser.

Den nære psykiatri omhandler borgerens hverdagsliv i et 0-100 års perspektiv, og spænder fra børn, unge og voksne i mistrivsel eller med dårlig mental sundhed til børn, unge og voksne med svær psykisk sygdom.

En fælles retning for udviklingen af den nære psykiatri på tværs af kommuner, region, almen praksis og civilsamfund er helt afgørende. Derfor er der dannet en fælles alliance om den nære psykiatri mellem de 19 kommuner, Region Midtjylland, PLO-Midtjylland og bruger- og pårørende organisationer om at forbedre og udvikle den nære psykiatri i Midtjylland.

Mental sundhed hos børn og unge samt voksne borgere med svær psykisk sygdom som det første fokus

De svært psykisk syge voksne borgere har tilbagevendende behov for støtte og behandling på tværs af fagområder fra både region, kommune og almen praksis. Her er der stor risiko for, at borgerne pendulerer mellem indlæggelse, bosted, ambulante tilbud, almen praksis, bostøtte i eget hjem etc., og risiko for at borgerne tabes mellem flere stole. Vi vil derfor starte med at finde løsninger for denne målgruppe.

Samtidig vil vi sætte ind ift. at forbedre den mentale sundhed hos børn og unge for at forebygge, at psykisk sygdom opstår og udvikler sig. Vi ved, at mistrivsel og dårlig mental sundhed kan have store konsekvenser for den enkelte og for omgivelserne både på kort og lang sigt.

Mål: Vi vil derfor

- *forbedre den mentale sundhed og mindske mistrivsel hos børn og unge i Region Midtjylland*
- *forbedre sundheden og sikre bedre sammenhængende patientforløb for voksne med svær psykisk sygdom.*

4. Bærende principper for samarbejdet

I arbejdet med at omsætte sundhedsaftalen til handlinger har vi erfaring for, at der er flere forhold, der udfordrer det tværsektorielle samarbejde. Derfor har vi behov for fælles principper, som vi kan stå på, når vi indgår aftaler med hinanden. Principperne skal være grundlaget for et stærkt samarbejde, også når vi er uenige.

Økonomi

Både de regionale og kommunale opgaver samt det tværsektorielle samarbejde er dynamiske og under fortsat udvikling. Når vi indgår aftaler, der ændrer på opgavevaretagelsen mellem kommuner og region, er der enighed om, at de økonomiske konsekvenser skal være klarlagt, så der er gennemsigtighed i det fælles beslutningsgrundlag. Vi er enige om, at udviklingen af det samlede sundhedsvæsen kan finansieres ud fra et princip om "gynger og karruseller", hvor der over tid er en fair balance i økonomien mellem parterne. Vi fortsætter og videreudvikler samarbejdet der, hvor der er sundhedsgevinster at hente for borgeren og effektiviseringer for kommuner og region. Endelig skal region og kommuner i fællesskab søge at påvirke de nationale rammer og de årlige økonomiforhandlinger.

Kvalitet

Vi arbejder for en høj og mere ensartet kvalitet i det samlede sundhedsvæsen. Borgerne skal opleve en region i balance, og at der er kvalitet i sundhedstilbuddene fra kyst til kyst. Der skal være plads til forskellighed, men samtidig har vi brug for at arbejde ud fra de samme kvalitetsmål og standarder. Når vi indgår aftaler, tager vi derfor udgangspunkt i fælles normkrav frem for minimumskrav. Normkravene definerer og specificerer, hvad vi i fællesskab har besluttet at arbejde efter og for. Vi er fælles om normkravene, men der vil være forskel på, hvor hurtigt vi hver især kan implementere de enkelte normkrav. Når vi udvikler indsatser og aftaler normkrav, gør vi det på grundlag af viden, forskning og data. Videndeling, fælles kompetenceudvikling og fælles sprog er centrale elementer i arbejdet med kvalitet.

At bryde med vanetænkningen

Prøvehandling er et stærkt redskab til at afprøve nye idéer og få erfaringer med løsninger, hvor der tænkes "ud af boksen". Nogle gange er der også behov for, at vi sammen udfordrer de gældende rammer – fx lovgivningsmæssige og organisatoriske rammer.

Videndeling

Vi skal dele de gode erfaringer og lære af hinanden. Det skal vi fx gøre ved at sprede de indsatser, der har vist god effekt i ét geografisk område. Vi skal også øge kendskabet til andre sektors indsatser og blive bedre til at koordinere indsatser på tværs af sektorer. Og vi skal understøtte gode relationer, hvor vi kender og respekterer andre sektors vilkår.

Populationsansvar

Vi skal i fællesskab skabe mest mulig sundhed og en mere lige fordeling af sundhed i befolkningen. Det sker gennem indsatser, der er målrettet udvalgte grupper af borgere. Et vigtigt redskab er i den forbindelse at identificere målgrupper med særlige sundhedsudfordringer, hvor vi i fællesskab kan bidrage til mere sundhed. En afgørende forudsætning er data om befolkningens sundhedstilstand og systematisk monitorering.

Tidlig og rettidig indsats

En tidlig og rettidig indsats handler både om at forebygge, at sygdom opstår og om tidligt at opspore sygdom og undgå, at sygdommen forværres. Det betyder, at vi hver især sætter ind i rette tid, og at der nogle gange skal investeres tidligt i et forløb for at undgå, at kompleksiteten øges. Det er til gavn for den enkelte borger, for økonomien og for befolkningens sundhedstilstand.

IT, data og telemedicin på tværs

Flere borgere skal ved hjælp af telemedicinske løsninger understøttes i at klare mest muligt selv. Og kommunikation på tværs af hospitaler, kommuner og almen praksis skal være understøttet digitalt. Det fordrer, at vi i tilstrækkelig grad kan dele data på tværs. Her er der behov for at udfordre de tekniske og lovgivningsmæssige rammer.