

Idé- og debatoplæg om den næste
sundhedsaftale

A person wearing a bright red jacket and black leggings is running on a paved path. The path is bordered by grass and leads towards a body of water. In the distance, several wind turbines are visible against a blue sky with light clouds. The overall scene is bright and active, suggesting a focus on health and outdoor activity.

Sundhedskoordinationsudvalget maj 2018



1. Mere sundhed i fællesskab

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. For eksempel når en borger får behandling for KOL og ønsker hjælp til at stoppe med at ryge. Når en ung mistrives og med den rette støtte forbliver en del af fællesskabet og gennemfører en uddannelse. Eller når en ældre borger til trods for sygdom formår at have en aktiv og meningsfuld hverdag.

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.

Nu skal vi formulere en ny sundhedsaftale. Vi ønsker i Sundhedskoordinationsudvalget at sætte en bred politisk debat i gang om, hvad vi skal satse på i den næste sundhedsaftale. Derfor har vi inviteret til en politisk kick-off konference 12. juni 2018 om den næste sundhedsaftale.

Med sundhedsaftalen ønsker vi at sætte en fælles retning for udviklingen af sundhedsvæsenet i Region Midtjylland, at udpege fælles indsatsområder, hvor der skal gøres en ekstra indsats, og at få knæsat fælles principper for vores måde at arbejde sammen på om sundhed.

Med dette oplæg vil vi gerne drøfte i hvilken retning, vi skal gå i arbejdet med at formulere en ny sundhedsaftale – og hvor langt vi skal gå for at omsætte visionerne til handling. Vi vil også gerne drøfte hvilke forventninger, der er til Sundhedskoordinationsudvalgets arbejde. Oplægget er afsættet for kick-off konferencen 12. juni 2018.

Spørgsmål til debat



Visioner

- » Hvordan kunne en overordnet vision for udviklingen af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen lyde? Hvor ønsker vi at være om fire år?
- » Hvor langt skal vi gå for at nå derhen? Skal vi udfordre de eksisterende rammer og satse på fælles puljer, fælles ledelse og nye former for samarbejde?



Indsatsområder

- » Er det de rigtige forslag til indsatsområder, der er valgt?
- » Er der andre områder, der skal prioriteres i stedet for?



Principper

- » Hvilke principper skal være bærende i vores samarbejde?
- » Er der principper, der skal vægte mere end andre?



Forventninger

- » Hvilke forventninger er der til Sundhedskoordinationsudvalgets arbejde i valgperioden?

Fælles udfordringer

Som samfund står vi overfor en række udfordringer. Der bliver flere ældre borgere og flere borgere lever med kroniske sygdomme. Mange borgere i Region Midtjylland oplever, at de trives og har et godt helbred. Men samtidig tyder noget på, at der på nogle områder er behov for særlig opmærksomhed og handling:

- » Flere oplever dårlig trivsel og dårlig livskvalitet. Især blandt unge ses en stigning i forhold til angst, anspændthed, stress og ensomhed
- » Flere bliver ramt af sygdomme som blodprop i hjernen, kræft, KOL, allergi, gigt, knogleskørhed, rygsygdomme og psykiske lidelser. Endvidere får flere mere end én kronisk sygdom (multisygdom)
- » Der er en betydelig social ulighed i sundhed. Generelt er det sådan, at jo lavere uddannelsesniveau og jo længere væk fra arbejdsmarkedet man er, jo større er sundhedsudfordringerne.

Det lægger pres på det samlede sundhedsvæsen og presser vores ressourcer i både region, kommuner og almen praksis.

Hvis vi skal finde løsninger og imødekomme disse udfordringer, er der behov for, at vi hver især løfter en række opgaver i forhold til sundhed, og at vi rykker tættere sammen på udvalgte områder.

Vi skal turde at prioritere

Der er mange emner, der kan være relevante at inddrage i en sundhedsaftale. Vi kan ikke gøre det hele på én gang. Derfor skal vi prioritere at samle kræfterne på udvalgte områder. I Sundhedskoordinationsudvalget ønsker vi en sundhedsaftale, der sætter fokus på tre fælles indsatsområder. Målet er at få et mere dynamisk og enkelt grundlag for samarbejdet om sundhed, hvor vi når i mål med konkrete resultater, som gør en forskel for den enkelte borger.



I Sundhedskoordinationsudvalget har vi derfor valgt tre fælles indsatsområder, som vi foreslår bliver omdrejningspunktet i den næste sundhedsaftale:

- » Fælles investering i forebyggelse – først med fokus på rygning
- » Sammen om ældre borgere – først med fokus på akutområdet
- » Den nære psykiatri

Indsatsområderne bygger ovenpå de mange indsatser og det samarbejde, der allerede foregår i det daglige mellem det enkelte hospital, kommune og lægepraksis. Vi gør allerede meget hver især og i fællesskab for at skabe de rette rammer for borgernes sundhed – og det skal vi blive ved med. For eksempel arbejdes der allerede med at implementere en ny overenskomst for almen praksis, der blandt andet betyder, at flere borgere med diabetes og KOL skal behandles hos egen læge i stedet for på hospitalerne. Hospitaler, kommuner og almen praksis er også i gang med at gøre det muligt for borgere med KOL at monitorere deres sygdom i eget hjem, og således lægge sporene for en fælles infrastruktur for telemedicin. Det er væsentlige opgaver, der også kommer til at fylde i de kommende år.

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.

Vi ønsker en dynamisk sundhedsaftale. Det betyder, at indsatsområderne er områder, hvor vi foreslår, at 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.



Hvad er en sundhedsaftale?

Sundhedsaftalen er en politisk aftale mellem Region Midtjylland og de 19 kommuner i regionen, og udgør den overordnede, generelle ramme for samarbejdet på sundhedsområdet mellem kommuner og regioner, herunder almen praksis.

Formålet med sundhedsaftalen er at bidrage til sammenhæng og koordinering af de forløb, der går på tværs af regioner og kommuner, med fokus på kvalitet, effekt og patienttilfredshed. Målet er, at den enkelte borger tilbydes en indsats af høj og ensartet kvalitet, uanset antallet af kontakter eller karakteren af den indsats, der er behov for.

Ifølge ny vejledning om Sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler (høringsversion) skal den nye sundhedsaftale:

- » Fastsætte fælles forpligtende mål – både generelt og for de områder og målgrupper, der laves aftaler om
- » Tage udgangspunkt i de nationale mål
- » Være dynamisk (løbende opfølgning og justering af aftaleområder)

I vejledningen anbefales det desuden

- » At der anlægges en proaktiv og differentieret tilgang til sundhed. Dvs. at der både er fokus på forebyggelse og sygdomsbehandling
- » At udvikling og opfølgning af aftaler bygger på forskning, data, monitorering
- » At nye modeller for samarbejde – herunder fælles ledelse og fælles finansiering – afprøves





2. Nationale mål og rammer

Fra nationalt hold er der udarbejdet mål, programmer og handlingsplaner for sundhedsområdet. Til sammen udgør de en fælles ramme, som vores samarbejde om sundhed skal udfoldes indenfor.

Regeringen har sat otte nationale mål for sundhedsvæsenet. De nationale mål sætter en fælles retning for sundhedsvæsenet og udgør en overordnet ramme for sundhedsaftalen.

I forlængelse af de nationale mål følges udviklingen i sundhedsvæsenet tæt fra nationalt hold, og herunder hvordan hospitaler, kommuner og almen praksis leverer på forskellige kvalitetsmål. For eksempel følges det, om regionerne opfylder

mål i forhold til behandling af kræft og brug af tvang på det psykiatriske område, ligesom ventetiden til genoptræning i kommunerne også følges tæt. De indsatsområder, som vi skal arbejde med i sundhedsaftalen, skal bidrage til at realisere ét eller flere af de nationale mål.

Udover de indsatsområder, som vi vælger at arbejde med i sundhedsaftalen, skal vi implementere nationale programmer og handlingsplaner om sundhed. Der skal derfor være plads til, at vi løbende prioriterer hvilke konkrete områder, der skal arbejdes med i sundhedsaftalen, og at de valgte områder afstemmes i forhold til aktuelle nationale mål, programmer og planer.

NATIONALE MÅL : BEDRE KVALITET, SAMMENHÆNG OG GEOGRAFISK LIGHED I SUNDHEDSVÆSNET





3. Et nært og sammenhængende sundhedsvæsen i balance

I den nuværende sundhedsaftale med titlen »Mere sundhed i det nære – på borgerens præmisser« har region, kommuner og almen praksis opsat fælles visioner og fælles retning for netop udviklingen af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen i den midtjyske region.

I Sundhedskoordinationsudvalget mener vi fortsat, at et nært og sammenhængende sundhedsvæsen er nøglen til at håndtere fremtidens udfordringer, og vi vil derfor bygge videre på det fundament og den udvikling, der er igangsat med den eksisterende sundhedsaftale.

Men vi skal samtidig have et særligt fokus på, at vi får et sundhedsvæsen, der er i balance – økonomisk, fagligt og organisatorisk til gavn for borgerne.

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.

Vi foreslår derfor fire visioner for det fælles sundhedsvæsen i Midtjylland:

- » Mere lighed i sundhed
- » På borgerens præmisser
- » Sundhedsløsninger tæt på borgeren
- » Mere sundhed for pengene

Mere lighed i sundhed

Vi kan konstatere en stor social ulighed i sundhed. Det betyder, at socialt udsatte borgere lever betydeligt kortere end den øvrige befolkning, at kroniske sygdomme forekommer oftere hos borgere med en kort uddannelse end hos borgere med en lang uddannelse, og at social position

også har betydning for, hvilket udbytte den enkelte får af et sundhedstilbud.

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. De borgere, der kan selv, skal selv. Men de borgere, der har behov for mere støtte og koordinering af indsatsen, skal tilbydes dette.

På borgerens præmisser

Når borgere inddrages i eget behandlings- og rehabiliteringsforløb har det positiv effekt på både kvalitet, brugertilfredshed og ressourceudnyttelse. At inddrage borgeren er derfor en forudsætning for, at vi kan opnå den bedste effekt af de ydelser, vi leverer, og dermed i fællesskab skabe mere sundhed. Samtidig understøtter det borgeren i at klare mest muligt selv og få indflydelse på egen sundhed.

Med et nært og sammenhængende sundhedsvæsen i balance på borgerens præmisser mener vi, at vi understøtter 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.

Vi inddrager derfor 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 fagligt bedst ud fra borgerens situation og præmisser.



Sundhedsløsninger tæt på borgeren

Vi ved, at 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 – hvad enten det er den kronisk syge ældre, der undgår transport til og fra hospitalet ved at få foretaget sine kontroller og opfølgning hos egen læge, den unge, der via en telemedicinsk løsning kan foretage sine egne kontroller og dermed passe sin skolegang eller kræftpatienten, der giver sig selv kemobehandling i eget hjem.

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.

Det giver også borgeren en anden rolle i eget forløb. Borgeren skal i højere grad have ansvar for egen sundhed. Sundhedsløsninger tæt på borgeren handler ikke kun om at omlægge indsatser og flytte personaleressourcer og tilbud ud i hjemmet. Det handler i lige så høj grad, om at understøtte borgerens ansvar og mulighed for egen sundhed og behandling.

Mere sundhed for pengene

Der bliver ikke flere ressourcer i fremtidens sundhedsvæsen. Derfor vil vi have fokus på, hvordan vi kan hjælpe hinanden med at skabe mest mulig sundhed for borgerne for de ressourcer, der er.

Borgernes behov og problemstillinger går på tværs af kommuner, hospitaler, praksissektor og civilsamfundet. At skabe mere sundhed for borgerne er en opgave, som vi ikke kan løse hver for sig. Manglende sammenhæng i vores indsatser og manglende kommunikation i borgerens forløb kan have konsekvenser for borgernes sundhed, for samfundsøkonomien og for den enkelte organisations økonomi.

Vi vil have blik for den samlede opgaveløsning, hvor vi integrerer vores tilbud og sikrer, at de hænger sammen. Der skal ikke være parallelle indsatser 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.

4. Forslag til indsatsområder

4.1 Fælles investering i forebyggelse – først med fokus på rygning

Vi skal prioritere forebyggelse. Det skal vi, 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 forhold til forebyggelse i forhold til borgere i alle aldre. Forebyggelse målrettet unge kan lægge sporene for sundhed gennem hele livet. Og i takt med at vi lever længere bliver det at holde sig sund og aktiv også sidst i livet endnu vigtigere. Derfor er det også en vigtig opgave at rehabilitere den ældre befolkning, så de kan leve et aktivt liv.

Sundhedsprofilen 2017 for Region Midtjylland viser, at der på en række områder er potentialer i forhold til at investere i forebyggelse og skabe flere sunde og gode leveår for borgerne i Region Midtjylland. Blandt voksne (over 16 år) ryger hver sjette dagligt. Siden 2010 er der blevet flere med svær overvægt og flere er fysisk inaktive. Og næsten hver tredje har et højt stressniveau.

Hospitaler, kommuner og praktiserende læger har forskellige roller i forhold til forebyggelse. Typisk står kommunerne for de enkelte forebyggelsesindsatser, mens hospitaler og praktiserende læger har en vigtig rolle i forhold til at henvise til forebyggelsestilbud.





Sundhedsvaner og helbred i Region Midtjylland

Siden 2010 er der blevet

- » Færre der ryger dagligt (fald fra 20 % til 17 %)
- » Flere med svær overvægt (stigning fra 14 % til 16 %)
- » Færre med et risikabelt alkoholforbrug (fald fra 11 % til 6 %)
- » Flere med et højt stressniveau (stigning fra 28 % til 31 %)
- » Flere, der vurderer deres helbred som dårligt (stigning fra 14 % til 16 %)

Kilde: Hvordan har du det? 2017, sundhedsprofil for Region Midtjylland

Ryging som det første fokus

Vi i Sundhedskoordinationsudvalget foreslår, at ryging bliver det første område, som vi tager fat på i arbejdet med indsatsområdet forebyggelse. Derefter skal vi sammen prioritere andre områder i forhold til forebyggelse.

Det skal vi, fordi ryging 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 ryging øger risikoen for en lang række alvorlige sygdomme. Desuden er ryging og konsekvenserne af ryging forbundet med social ulighed. Endelig er konsekvenserne af ryging også dyrt for samfundet. Der er således store gevinster at hente ved tobaksforebyggelse og rygestop både for den enkelte ryger og for samfundet.

4.2 Sammen om ældre borgere – først med fokus på akutområdet

I løbet af de næste 20 år vil der ske en kraftig ændring i sammensætningen af befolkningen og i forekomsten af kronisk sygdom og multisygdom. Foruden de direkte økonomiske konsekvenser af den aldrende befolkning, vil stigningen i multisygdom også betyde, at der skabes øget behov for at sikre sammenhæng mellem aktørerne i sundhedsvæsenet. Herunder en styrket inddragelse af borgere i eget forløb.

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

Vi skal derfor prioritere samarbejdet om varetagelsen af akut sygdom hos ældre borgere.

Stigende levealder og multisygdom

- » Antallet af borgere 70-9 år forventes at stige med 32 % fra 2016 til 2036
- » Antallet af borgere, der er 80+ år forventes at være fordoblet i 2036
- » Den stigende gennemsnitlige levetid medfører flere behandlingskrævende år
- » Den stigende levealder forventes at øge forekomsten af multisygdom med 21 % fra 2014 til 2024
- » 28 % af borgerne i den midtjyske region har en kronisk sygdom
- » 40 % af borgerne i den midtjyske region er i 2017 multisyge

Kilder: *Hvordan har du det? 2017, Defactum 2018 og Fem megatrends der udfordrer fremtidens sundhedsvæsen, KORA 2017*



Akutområdet som det første fokus

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.

Vi i Sundhedskoordinationsudvalget foreslår derfor, at ældre og især samarbejdet om de akutte patienter skal prioriteres med henblik på at forebygge akut sygdom. Det kan for eksempel ske gennem tidlig opsporing og kompetenceudvikling. Der er behov for, at vi samarbejder om at højne den samlede kvalitet ved i fællesskab at løfte indsatsen for ældre patienter. Vi skal løbende prioritere hvilke konkrete indsatsområder, vi skal fokusere på i forhold til ældre.





4.3 Den nære psykiatri

Vi skal prioritere den nære psykiatri.

Det skal vi, fordi stadig 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. Mange borgere med psykiske lidelser har således komplekse problemer og brug for flere tilbud – ofte på tværs af de kommunale forvaltningsområder, den regionale behandlingspsykiatri, almen praksis og civilsamfundet.

Indsatser, der understøtter og retter sig mod den enkeltes hverdagsliv, spiller en afgørende rolle, både når man skal komme sig og leve et godt liv med en psykisk lidelse, og når psykiske lidelser skal forebygges. Den nære psykiatri omhandler derfor 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 derfor 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. Alliancen om den nære psykiatri er bred, og forankret i regi af Kommune Kontaktrådet (KKR)/Regionsrådet. Relevante dele vil ligeledes blive forankret i regi af Sundhedskoordinationsudvalget. Alliancen lægger op til, at der i efteråret vil blive udarbejdet en samlet køreplan for den afdækning, udvikling og udfoldelse af konkrete indsatser og aktiviteter, som vil indgå i det videre arbejde med den nære psykiatri

En af de første opgaver er at udarbejde en fælles vision og sigtelinjer for den nære psykiatri, så vi, som de forskellige parter vi er, arbejder i samme retning. Samtidig har vi en opgave i at finde ud af, hvor vi prioriterer at sætter ind først i det tværsektorielle samarbejde om sundhedsaftalen. Er det de 16-24-årige med psykiske lidelser, de svært psykisk syge voksne borgere med risiko for at pendulere mellem indlæggelse, bosted, ambulante tilbud, almen praksis, bostøtte i eget hjem etc. og dermed tabes mellem flere stole eller noget tredje?

5. Bærende principper for samarbejdet

Vores ambition er, at vi løbende omsætter indsatsområderne i sundhedsaftalen til konkrete initiativer og samarbejdsaftaler, der gør en forskel for den enkelte borger.

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.

Vi foreslår følgende principper:



• 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 er enige om at arbejde 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

At skabe forandringer til gavn for borgerne kræver, at vi også går nye veje. 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.



• Populationsansvar

Hospitaller, kommuner og almen praksis har et fælles ansvar for sundheden i populationen af borgere i Region Midtjylland. Formålet med denne tilgang er at 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. Når vi har identificeret målgrupperne, udvikler og afprøver vi indsatser i forhold til målgrupperne med henblik på at teste, om der er potentiale for at udbrede indsatserne i hele den midtjyske region.



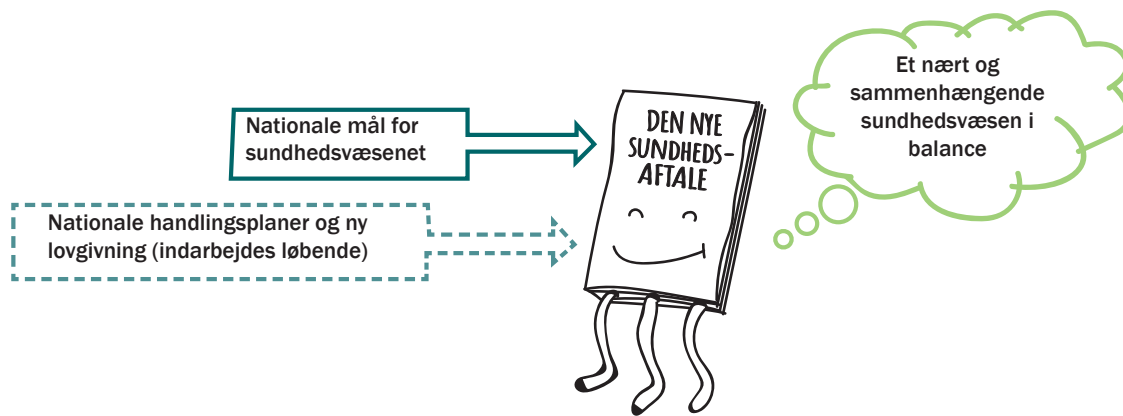
• Tidlig og rettidig indsats




Kommuner, region og almen praksis skal have fokus på at sætte ind med en tidlig og rettidig indsats i borgerens samlede forløb. 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

Vi skal opprioritere digitale og telemedicinske løsninger. 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.



	Vision	hvordan skal sundhedsvæsenet i Region Midtjylland udvikle sig de næste 4 år?
	Indsatsområder	hvor er der brug for en ekstra indsats i fællesskab?
	Principper	hvilke principper skal være bærende for samspillet mellem hospitaler, kommuner og almen praksis?
Den daglige drift og samarbejde mellem hospitaler, kommuner og praktiserende læger		