

Forslag til ændringer til SA på baggrund af høringsvar

S. 5 afsnit 1 Visioner

PÅ BORGERENS PRÆMISSER

Vi arbejder ud fra en værdi om, at vi sætter borgeren først. Det betyder, at vi inddrager borgerne og de pårørende 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 og telemedicinske løsninger, der understøtter egen mestring, egen træning mv. Det betyder fx, at de borgere, der er tilknyttet arbejdsmarkedet, støttes i at fastholde arbejde. Værdigheden i at have ansvar for og indflydelse på eget liv og sundhed er vigtig for alle at bevare. I dialogen med borgeren vælger vi en løsning, der er faglig bedst ud fra borgerens situation og præmisser. Ingen borger skal falde mellem to stole. Hvis der opstår tvivl, er det den part, der har kontakten til borgeren, der handler.

Vi vil samtidig arbejde på at gøre borgerne til medproducenter af sundhed. Både egen og andres. Vi ved fx, 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 om opgaveløsningen.

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, til samarbejdet mellem parterne 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 indsatser og flytte personaleresourcer og tilbud ud i hjemmet. Det handler også om at understøtte borgerens ansvar og mulighed for egen sundhed og behandling.

s. 7 afsnit 2 Indsatsområder og fælles målsætninger

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 potentiale 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 lever et sundt og aktivt liv. Borgernes sundhed er et fælles ansvar, og vi har derfor alle tre parter et ansvar, når det drejer sig om forebyggelse. Vi har dog forskellige roller, hvor kommunerne typisk står for de enkelte sundhedsfremme- og forebyggelsesindsatser, mens hospitalerne og praktiserende læger har en vigtig rolle i forhold til at agere proaktivt og forebyggende ved tidlig opsporing og henvisning til kommunale forebyggelsestilbud. Derudover understøtter hospitaler med specialiseret ekspertise og sparring til kommuner og praktiserende læger.

Vi ser et særligt potentiale i tværsektorielt samarbejde om forebyggelsesindsatser inden for rygning og overvægt. Rygning prioriteres som første fokus. Når vi er godt på vej med indsatser i forhold til rygning, vil vi prioritere tværsektorielle indsatser i forhold til overvægt.

SAMMEN OM ÆLDRE BORGERE

I løbet af de næste 10-20 år vil der ske en kraftig stigning i andelen af ældre og borgere med kronisk sygdom og multisygdom.

For den ældre borger med en eller flere sygdomme vil en videreudvikling af det tværsektorielle samarbejde kunne bidrage til rette borger i rette seng på rette tid, færre forebyggelige indlæggelser og færre akutte indlæggelser og genindlæggelser. For borgeren giver det tryk og en behandling og 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. [Akutområdet er et fælles ansvar,](#) [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.](#)

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 handler om 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 pårørendeorganisationer 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
Hvordan har du det-undersøgelsen 2017 viser en markant stigning i andelen af unge med dårlig mental sundhed (svær ensomhed, højt stressniveau, angst og anspændthed). Vi ved, at mistrivsel og dårlig mental sundhed kan have store konsekvenser for den enkelte og for omgivelserne både på kort og lang sigt. Vi vil derfor sætte ind ift. at forbedre den mentale sundhed hos børn og unge for at forebygge, at psykisk sygdom opstår og udvikler sig.

Samtidig har de svært psykisk syge voksne borgere tilbagevendende behov for støtte og behandling på tværs af fagområder fra både region, kommune og almen praksis. Her er der 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](#) finde løsninger for denne målgruppe.

Afsnit 3 Bærende principper – s. 9

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. [Herunder også forsøg med fælles ledelse og fælles økonomi.](#)

Afsnit 4: Nationale mål og lokale målsætninger – s.10

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

De indsatsområder, som vi arbejder med i sundhedsaftalen, skal bidrage til at realisere de nationale mål. Udover de nationale mål er vi enige om de fire visioner, som sætter en fælles retning for sundhedsvæsenet i Midtjylland. Visionerne skal gennemsyre alle indsatser, der igangsættes.

Vores tre prioriterede indsatsområder har tilhørende fælles forpligtende målsætninger. Og til hver målsætning er der udpeget få målbare indikatorer med henblik på løbende at kunne følge op på sundhedsaftalen. Indikatorerne er valgt med afsæt i eksisterende tilgængelige data og skal ses som udtryk for, om vi bevæger os i den ønskede retning i forhold til de opsatte målsætninger. Under hvert indsatsområde udarbejdes konkrete samarbejdsaftaler med indsatser, der skal sættes i værk. [Som opfølgning på implementering af konkrete samarbejdsaftaler formuleres specifikke indikatorer, der følges i en aftalt periode.](#)

Overbliksbilledet illustrerer sammenhængen mellem de nationale mål og sundhedsaftalens fire visioner og tre indsatsområder med tilhørende målsætninger og indikatorer.

s. 13. afsnit 5 Implementering og opfølgning

Sundhedsaftalen sætter som nævnt en overordnet fælles retning for den videre udvikling af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Sundhedsaftalens indsatsområder vil blive udmøntet i aftaleperioden via konkrete handlingsorienterede samarbejdsaftaler og prøvehandlinger mv. Relevante parter vil blive inddraget i udarbejdelsen. Samarbejdsaftalerne vil indeholde stillingtagen til relevante delelementer parterne imellem som fx ansvarsfordeling, kapacitet, adgang til kompetencer og rådgivning, herunder kompetenceudvikling, vilkår for ændret opgaveløsning og arbejdsdeling, herunder økonomi.

Samarbejdsaftalerne godkendes i de enkelte byråd og i regionsrådet inden efterfølgende implementering på hospitaler og i kommuner. Opgaver, som almen praksis jf. sundhedsaftalen skal udføre, skal beskrives i praksisplanen for almen praksis og følges op med underliggende aftaler i Praksisplanudvalget inden implementering i praksis.

Sundhedskoordinationsudvalget følger op på indikatorerne i sundhedsaftalen ente gange årligt.

Derudover følger Sundhedskoordinationsudvalget løbende op på implementering af samarbejdsaftaler. Fokus vil være på at skabe vedvarende forbedringer inden for de prioriterede indsatsområder. Herved har vi mulighed for at sætte ind med konkret handling, hvis vi ikke bevæger os i den ønskede retning. Ved den årlige opfølgning tages stilling til eventuel revision af overblikbillede med målsætninger og indikatorer. Den ~~halv~~årlige afrapportering sendes ligeledes til regionsrådet og kommunalbestyrelserne.

Derudover udarbejder Sundhedskoordinationsudvalget en midtvejsstatus pr. 1. juli 2021 samt en slutstatus pr. 1. januar 2023. Begge indsendes til Sundhedsstyrelsen til orientering.

