



# DEBATOPLÆG

til Sundhedsaftalen  
2024-2027

1. Fælles midtjysk retning for udvikling af det nære sundhedsvæsen 3
2. Forslag til visioner, der skal sætte fælles retning på tværs 5
3. Forslag til indsatsområder 7
4. Forslag til bærende principper for samarbejdet på tværs 14



# 1.

## Fælles midtjysk retning for udvikling af det nære sundhedsvæsen

Vi står i region, kommuner og almen praksis over for store udfordringer på sundhedsområdet, som kalder på fælles løsninger, hvis vi fremadrettet skal kunne sikre et sammenhængende og velfungerende sundhedsvæsen til gavn for de midtjyske borgere. Det kræver, at vi er enige om en fælles retning for udviklingen af det nære sundhedsvæsen.

Den fælles retning sætter vi sammen i sundhedsaftalen, som er den formelle ramme for vores samarbejde på tværs. I den kommende tid skal vi formulere en

ny sundhedsaftale i Midtjylland. Det skal vi parallelt med, at vi bl.a. implementerer 10-årsplanen for psykiatrien samt sundhedsreformen med etablering af nye sundhedsklynger, kvalitetspakker mm.

I Sundhedssamarbejdsudvalget har vi til opgave at udarbejde sundhedsaftalen, og vi ønsker at sætte gang i en bred politisk debat om, hvad vi skal prioritere i den næste sundhedsaftale. Derfor har vi inviteret til debat den 23. februar 2023, hvor vi holder en konference om udviklingen af det nære sundhedsvæsen og den nære psykiatri.

Som oplæg til konferencen har vi i Sundhedssamarbejdsudvalget udarbejdet dette debatoplæg. Her kommer vi med vores bud på hvilken fælles retning, vi ser for udviklingen af det nære sundhedsvæsen i Midtjylland. Vi foreslår fælles visioner, peger på få prioriterede indsatsområder, hvor vi mener, der særligt er brug for en ekstra indsats og giver vores bud på fælles samarbejdsprincipper.

På konferencen vil vi med afsæt i debatoplægget gerne drøfte med jer, hvilken retning vi sammen skal gå i arbejdet med at formulere den næste sundhedsaftale. Vi håber, at I vil bidrage med jeres perspektiver!



### SPØRGSMÅL TIL DEBAT

- Hvilken fælles retning vil vi gerne sætte på tværs af kommuner, region og almen praksis i udviklingen af det nære sundhedsvæsen og den nære psykiatri i en ny sundhedsaftale?
- Er det de rigtige forslag til visioner, indsatsområder og principper for samarbejdet, som vi fra Sundhedssamarbejdsudvalget har peget på?

## DE FÆLLES UDFORDRINGER

Vi står som samfund og sundhedsvæsen over for en række udfordringer. I Danmark bliver vi flere ældre borgere, flere lever med kroniske sygdomme, flere har psykiske lidelser, og vi kan fortsat konstatere social og geografisk ulighed i sundhed. Samtidig bliver vi færre i den arbejdsdygtige alder. Demografien medfører et dobbeltpres på sundhedsvæsenet, hvor flere vil få behov for behandling, og der er færre til at yde den nødvendige behandling, pleje og omsorg. Der opleves allerede nu udfordringer med at skaffe hænder nok og de rette kompetencer til at løse opgaverne. Vi skal derfor gøre tingene på en ny og mere effektiv måde.

## FÆLLES PRIORITERING AF FÅ UDVALGTE OMRÅDER

De brændende platforme er til at få øje på, og der er mange emner og indsatser, der kan være relevante at rykke sammen om på tværs af kommuner, region og almen praksis. Men vi kan netop ikke gøre alt på en gang. Derfor er det vigtigt, at vi sammen prioriterer at samle kræfterne på få udvalgte områder, hvor vi får eksekveret og når i mål med vores indsatser – og gør en reel forskel for borgerne.

I Sundhedssamarbejdsudvalget peger vi på tre fælles indsatsområder, som vi foreslår, bliver omdrejningspunktet i den næste sundhedsaftale:

- **Psykiatri og trivsel – med fokus på børn og unges trivsel og fokus på mennesker med svær psykisk sygdom**
- **Borgere med kronisk sygdom – med fokus på de med størst behov og størst kompleksitet**
- **Velfærdsteknologi, digitalisering og datadeling**

Ovenstående skal ses som forslag til fælles indsatsområder i de kommende år, og er her vi som udvalg vurderer, at der er brug for en ekstra indsats – og hvor indsatsen med fordel kan udvikles og implementeres i tæt samspil mellem kommuner, hospitaler og praktiserende læger.



# 2.

## Forslag til visioner, der skal sætte fælles retning på tværs

I Sundhedssamarbejdsudvalget er vi optaget af, at borgerne i Midtjylland oplever et samlet sundhedsvæsen, hvor tryghed, tilgængelighed og nærhed er i højsædet. Hvor alle har lige mulighed for et sundt og langt liv, og hvor alle borgere inddrages aktivt i egen sundhed. Samtidig er vi optaget af, at vi får skabt et sundhedsvæsen i balance, da mangel på medarbejdere og ressourcer er et grundvilkår.

I Sundhedssamarbejdsudvalget foreslår vi derfor følgende fire visioner for det fælles sundhedsvæsen i Midtjylland:

### **SAMMENHÆNG OG TRYGHED**

Vi arbejder for, at borgerne i Midtjylland skal opleve et sammenhængende sundhedsvæsen, hvor vi på hospitalet, i kommunen og hos den praktiserende læge ser forløbet for den enkelte borger i en helhed. Ingen borgere skal opleve at falde mellem stole på grund af skift mellem sektorer. Borgeren skal føle sig tryk og opleve os som et team med et tillidsfuldt og respektfuldt samarbejde. Opstår der tvivl, er det den af os, der har

kontakten med borgeren, der handler.

### **PÅ BORGERENS PRÆMISSER**

Vi støtter borgeren i at klare mest muligt selv med tilbud, som understøtter egen mestring, egen træning mv. Det gør vi, da muligheden for at have indflydelse på og ansvar for eget liv og sundhed er vigtig at bibeholde i mødet med sundhedsvæsenet. Samtidig har vi øje for at tilbyde mere støtte og koordinering til de borgere, der har

- **Sammenhæng og tryghed**
- **På borgerens præmisser**
- **Et nært og tilgængeligt sundhedsvæsen**
- **Et sundhedsvæsen i balance**





behov for det. Vi inddrager borgeren og de pårørende i behandlings- og rehabiliteringsforløb, så borgeren har mulighed for at være aktiv i eget forløb. Og vi gør det i en gensidig dialog, hvor borgeren kan give udtryk for sine holdninger og ønsker og evt. utryghed. I dialogen med borgeren vælger vi sammen en løsning, der er faglig bedst ud fra borgerens situation, ønsker og præmisser.

### **ET NÆRT OG TILGÆNGELIGT SUNDHEDSVÆSEN**

Der er meget livskvalitet at hente ved at modtage behandling i de nære omgivelser, så behandlingen griber mindst muligt ind i borgerens hverdag. Vi har derfor fokus på, hvilke opgaver der kan løses

og forankres tættere på borgerens hverdag. Nærhed handler ikke kun om at omlægge indsats og flytte personaleressourcer og tilbud ud i hjemmet, men i lige så høj grad om nærhed digitalt og om at understøtte borgerens mulighed for at tage vare på egen sundhed og mestre egen sygdom.

Samtidig har vi fokus på at sikre social lighed i sundhed, hvor vi differentierer vores indsats og tilbyder mere støtte og koordinering af indsatsen til de borgere med størst behov. Det handler om, at vi sammen har fokus på at få rette patient, i rette tilbud, på rette tid. Og vi har fokus på geografisk lighed og på at skabe tilgængelighed, uanset hvor borgeren bor – så borgere med behov sikres let adgang til sundhedsvæsenet.

### **ET SUNDHEDSVÆSEN I BALANCE**

Vi er optaget af løsninger, hvor vi hjælper hinanden med at skabe mest mulig sundhed for de ressourcer, der er. Vi oplever allerede udfordringer med at skaffe medarbejdere nok og de rette kompetencer til at løse opgaverne. Det er således ikke holdbart i længden blot at gøre mere af det samme. Vi må også gøre tingene på en ny og mere effektiv måde. Vi har derfor fokus på den samlede opgaveløsning, hvor vi ikke opbygger parallelle tilbud, men løser opgaven på en måde, hvor den giver mest værdi for borgerne, og hvor de samlede ressourcer anvendes mest fornuftigt. Samtidig har vi fokus på at inddrage borgerne, civilsamfundet, foreninger m.fl. i opgaveløsningen.

# 3.

## Forslag til indsatsområder

### PSYKIATRI OG TRIVSEL

Stadig flere borgere rammes af psykiske lidelser. Psykiske lidelser har store konsekvenser både for den enkelte og for pårørende, og i et samfundsperspektiv tegner psykiske lidelser sig for 25 % af den samlede sygdomsbyrde. Samtidig lever mennesker med psykiske lidelser markant kortere liv og med mere somatisk sygdom end resten af befolkningen. Det kan vi gøre bedre med en fælles, koordineret indsats.

Et fortsat fælles fokus i Midtjylland på at forbedre og udvikle den nære psykiatri mellem kommuner, region, almen praksis og civilsamfundet er essentielt for at skabe forbedringer på området. Derfor skal vi bygge videre på det arbejde, der er igangsat i Midtjylland og tiltag i den nationale 10-årsplan for psykiatrien og mental sundhed.

I Sundhedssamarbejdsudvalget foreslår vi, at vi giver indsatsen for at forbedre børn og unges trivsel særlig fokus i vores samarbejde. Og at vi for børn, unge og voksne, der er blevet ramt af en psykisk

lidelse, sikrer sammenhæng og opfølgning.

#### Børn og unges trivsel

Alt for mange børn og unge giver udtryk for, at de mistrives. Den udvikling må og skal vi have vendt. Vi skal sørge for, at der er en rettidig og sammenhængende indsats for børn og unge, der bliver ramt af bekymrende mistrivsel og psykisk lidelse.

Vi skal sætte ind med forebyggelse ift. børn og unges mentale



#### FAKTA OM PSYKIATRI OG TRIVSEL

#### Fagligt oplæg til en 10-årsplan:

- Det antages, at ca. 580.000 danskere på nuværende tidspunkt har en psykisk lidelse, og det skønnes, at ca. 40-50 % af befolkningen i et livsforløb vil få en psykisk lidelse. Blandt børn og unge skønnes ca. 15 % at ville blive diagnosticeret med en psykisk lidelse, inden de fylder 18 år.
- Psykiske lidelser er årsag til ca. 3.500 dødsfald årligt og er således den fjerde hyppigste dødsårsag i Danmark. Mennesker med psykiske lidelser lever markant kortere liv og med mere sygdom end resten af befolkningen. Det gælder især for mennesker med svære psykiske lidelser, som lever op til 15-20 år kortere end baggrundsbefolkningen.

#### Sundhedsprofil 2021 for Region Midtjylland (HHDD 2021)

I sundhedsprofilen ses:

- Stigning i andelen med dårligt selv vurderet helbred fra 2010 (14%) - 2021 (16 %). Blandt 16-24 årige er andelen næsten fordoblet i samme periode.
- En negativ udvikling over tid i den mentale sundhed i Midtjylland (målt på selvoplevet mental sundhed, ensomhed, stress, angst, depression mv.). Forværringen er mest udtalt blandt de unge.

sundhed og trivsel, så vi undgår, at det udvikler sig til psykisk mistrivsel og potentielt psykisk sygdom. Derudover skal vi målrettet sætte fokus på indsatser til børn og unge, der udviser tegn på psykisk mistrivsel.

### Mennesker med svær psykisk sygdom – både børn og unge samt voksne

Borgere, der bliver ramt af psykiske lidelser, har ofte kontakt med kommune, praktiserende læge og den regionale psykiatri på samme tid. Det er derfor vigtigt, at vi sikrer sammenhængende løsninger for denne målgruppe, så borgerne ikke risikerer at blive tabt mellem flere stole eller selv skal være tovholder.



## FAKTA OM PSYKIATRI OG TRIVSEL - NATIONALE TILTAG

### 10-årsplan for psykiatrien

Der er i september 2022 indgået en bred politisk aftale om en 10-årsplan for psykiatrien og mental sundhed. De fem først prioriterede indsatsområder er:

1. Opbygning af et lettilgængeligt tilbud i kommunerne til børn og unge i psykisk mistrivsel og med symptomer på psykisk lidelse
2. Styrkede indsatser for mennesker med svære psykiske lidelser og her-og-nu kapacitetspakke til den regionale psykiatri
3. Oplysnings- og afstigmatiseringsindsatser
4. Styrkede tværfaglige og evidensbaserede miljøer
5. Bedre rammer for forskning i forebyggelse og behandling af psykiske lidelser



## BORGERE MED KRONISK SYGDOM

### - MED FOKUS PÅ DE MED STØRST BEHOV OG STØRST KOMPLEKSITET

Et liv med kronisk sygdom er ofte forbundet med begrænsninger og belastninger i hverdagen – fx ved nedsat funktions- og arbejdsevne. Det er derfor potentiale i at forebygge, at kronisk sygdom opstår og udvikler sig – både ift. at mindske sygdomsbyrden og undgå forringet livskvalitet og funktionsevne. Når kronisk sygdom er opstået, er der potentiale i at understøtte et godt liv med kronisk sygdom samt undgå forværring.

Borgere med to eller flere samtidige kroniske sygdomme (multisygdom) har ofte regelmæssige kontakter på tværs af kommune, almen praksis og hospital og har derfor særligt brug for koordination og sammenhæng på tværs af sektorer. Vi kan understøtte et godt liv med kronisk sygdom samt undgå forværring og akutte indlæggelsesforløb ved at styrke kvaliteten, sammenhængen og ensartetheden i indsatsen til borgere med kroniske lidelser. Og vi kan blive bedre til at støtte

borgere med kronisk sygdom til at blive mest muligt selvhjulpnefx via digitale selvbetjeningsløsninger – så de, der kan selv, får mulighed for det.

Vi ved, at antallet af kroniske sygdomme stiger med alderen. Samarbejdet om den ældre borger er derfor et vigtigt opmærksomhedsområde, når vi tager kronisk sygdom.

Vi foreslår derfor i Sundhedssamarbejdsudvalget, at vi prioriterer samarbejdet om at skabe gode sammenhængende forløb for borgere med kronisk sygdom – særligt for de borgere, der har størst kompleksitet i sygdomsbilledet.


#### **Fokus på de borgere med størst behov og størst kompleksitet**

Borgere med komplekse kroniske sygdomskombinationer har mange kontakter til sundhedsvæsenet – herunder akutte indlæggelser.

De oplever i nogle situationer et opsplittet og usammenhængende behandlingsforløb, og at de skal bruge meget tid og mange ressourcer på at følge deres behandlingsforløb. Det kan fx dreje sig om koordinering af aftaler, konsultationer, transport, hjemmemonitorering, medicinering, livsstilsændringer mm.

Vi vil derfor have fokus på forebyggelse af akutte indlæggelser, koordination mellem forskellige specialer på hospitaler, koordinati- on på tværs af sektorer, kontroller mv. i almen praksis, adgang til forebyggelsestilbud af høj kvalitet i kommunerne og virtuelle hospita- lskonsultationer. Og vi vil med afsæt i tilgængelige data identificere konkrete målgrupper, som vi ved at arbejde tættere sammen om, kan gøre en forskel for. En gruppe, vi allerede har identificeret, vi skal rykke tæt sammen om, er den ældre borger med kronisk sygdom og stor kompleksitet.





## FAKTA OM BORGERE MED KRONISK SYGDOM

---

### Sundhedsprofil 2021 for Region Midtjylland (HHDD 2021)


I Region Midtjylland har:

- 28 % af borgerne (svarende til ca. 290.000) ikke nogen af de 18 kroniske sygdomme, der indgår i HHDD
- 25 % af borgerne over 16 år én kronisk sygdom, mens næsten dobbelt så mange (46 %) har multisygdom (svarende til ca. 473.000)
- knap hver tredje (31 %) to til tre kroniske sygdomme og knap hver syvende (15 %) fire eller flere kroniske sygdomme

### Danmarks Statistik og Momentum

Antallet af kroniske sygdomme stiger med alderen.

På bare ti år ventes antallet af 65+ årige at stige med 215.000 personer, og gruppen af 80+ årige vil stige eksplosivt, da der i 2030 anslås at være omkring 431.000 mod 282.000 i 2021. 46 % af de 80+ årige fik i løbet af 2020 hjælp af både kommune og hospital (126.000 borgere). Med det stigende antal ældre kan det potentielt i 2030 stige til knap 200.000 ældre.



## FAKTA OM BORGERE MED KRONISK SYGDOM - NATIONALE TILTAG

---

### Sundhedsreform

En målsætning i sundhedsreformen er, at flere borgere skal modtage en indsats tæt på eller i eget hjem frem for på hospitalerne. Konkret skal antallet af hospitalsforløb per borger samt hospitalsaktivitet per borger med KOL og/eller type 2 diabetes falde.

I sundhedsreformen er der et mål om, at andelen af akutte genindlæggelser skal nedbringes med 5 % i 2026, 10 % i 2030 og 15 % i 2035.

Som en del af sundhedsreformen udarbejdes kvalitetspakker. De fokuseres i første omgang på styrkelse af patientrettede

forebyggelsestilbud for borgere med kroniske sygdomme samt på kommunale akutfunktioner. Sidstnævnte skal understøtte omstilling til det nære sundhedsvæsen til gavn for borgere, der ikke har behov for en hospitalsindlæggelse, men som har særlige observations-, pleje- eller behandlingsbehov. Det kan fx være ældre, medicinske patienter, hvor der opstår forværring af kendt sygdom eller patienter, der efter udskrivning fra hospital fortsat har et komplekst pleje- eller behandlingsbehov. Et centralt led i omstillingen til det nære sundhedsvæsen er, at hospitalernes specialistkompetencer rækker ud i det nære sundhedsvæsen, herunder at de kommunale akutfunktioner har direkte adgang til relevant faglig specialistrådgivning fra hospitalet.



## VELFÆRDSTEKNOLOGI, DIGITALISERING OG DATADELING

Velfærdsteknologi og digitale løsninger er et vigtigt element i omstillingen af sundhedsvæsenet, herunder omstillingen til et mere fleksibelt og nært sundhedsvæsen. Sundhedsvæsenet er presset på ressourcer, særligt manglen på sundhedsfagligt personale. Vi har derfor brug for at tænke i nye løsninger, så vi sikrer, at både borgerens tid og sundhedspersonalets tid og kompetencer anvendes bedst muligt. Det betyder, at borgerne i videst muligt omfang skal være aktive medspillere i eget forløb samtidig med, at sundhedsvæsenet skal bringes tættere på eller helt ud i borgernes eget hjem. En sådan omstilling er forbundet med og afhængig af udviklingen af

IT-systemer, virtuelle og digitale løsninger og velfærdsteknologi.

Derfor foreslår vi i Sundheds-samarbejdsudvalget et større fokus og tættere samarbejde på tværs herom, som et af de tre fælles prioriterede indsatsområder.

Velfærdsteknologiske løsninger og digitalisering kan bidrage til at mindske geografisk og i en række tilfælde også social ulighed i sundhed. Det kan give borgerne øget frihed og ansvar for egen sundhed, og det kan understøtte borgerne i at blive mest muligt selvhjulpne. Det er dog væsentligt at

have opmærksomhed på de borgere og patienter, der ikke er fortrolige med brugen af digitale løsninger. Selvom vi kan nå langt med teknologiske løsninger, kræver lige adgang til sundhedsvæsenet fortsat både adgang til fysiske og digitale tilbud. For at kunne opnå det fulde potentiale af den teknologiske udvikling er det væsentligt, at borgerne er trygge ved de digitale løsninger, og at der er alternativer og hjælp at hente for alle borgere og patienter.

Vores fælles fokus skal derfor være på behandling i eget hjem og hjemmemonitorering,

digitale konsultationer og platforme samt datadeling på tværs af sektorer.

### Behandling i eget hjem og hjemmemonitorering

Der er både faglige og ressource-mæssige gevinster at hente for de borgere, der selv kan foretage hjemmemålinger og kontakte sundhedsvæsenet via digitale platforme. I samarbejdet mellem hospitaler, kommuner og almen praksis ønsker vi derfor at fokusere på at udvikle og udbrede løsninger, der muliggør, at sundhedspersonalet, når det er fagligt forsvarligt, kan kontakte og tilse borgerne virtuelt. Vi vil bl.a. fortsætte

udbredelsen af eksisterende projekter for telemedicin til borgere med KOL og hjertesvigt og vi vil afprøve brug af patientrapporterede oplysninger i behandling af borgere med diabetes og hjerterehabilitering mm.

### Digitale konsultationer og digitale platforme for samarbejde af fagligheder

Vi vil skabe lettere og mere fleksibel adgang til sundhedsvæsenet, eksempelvis via digital konsultation – særligt for patienter med regelmæssige kontakter på tværs af sundhedsvæsenet, fx borgere med kroniske sygdomme, psykiske lidelser eller ældre og med langt

til nærmeste sundhedstilbud. Vi vil også øge anvendelsen af digitale platforme, der muliggør virtuelt samarbejde mellem fagligheder og med borger – fx ved udskrivessamtaler.

### Datadeling på tværs af sektorer

I dag bruges der meget tid på at kommunikere og dokumentere på tværs af sektorer for at sikre en god overdragelse. Der er derfor potentiale i datadeling, så vi har adgang til relevant viden i forløb, der går på tværs. Samtidig er der et stort effektiviseringspotentiale ved at kunne tilgå relevante oplysninger direkte.



### Nationale initiativer på vej til udrulning

Inden for digitalisering er der stort fokus på arbejdet med implementering af telemedicinske løsninger. Der arbejdes aktuelt med forberedelse og udrulning af telemedicin for borgere med kronisk obstruktivt lungesyndrom (TeleKOL) i 2023 og borgere med hjertesvigt (TeleHjertes) i umiddelbar forlængelse heraf.

### Sundhedsreform

- Bedre udnyttelse af data og digitale løsninger er en central del af omstillingen til et nært, fleksibelt og robust sundhedsvæsen med løbende kvalitetsudvikling. Let, smidig og sikker deling og adgang til sundhedsoplysninger under hensyn til gældende lovgivning og respekt for borgernes privatliv understøtter samarbejdet på tværs i sundhedsvæsenet og er en forudsætning for, at borgerne møder et sammenhængende patientforløb. Samtidig forbedrer

deling af sundhedsdata muligheden for at hjælpe især sårbare borgere, fx borgere der lider af multisygdom, og som har vanskeligt ved at navigere i sundhedsvæsenet.

- Omstillingen til det nære sundhedsvæsen indebærer optimal brug af digitale løsninger, der bl.a. skal understøtte, at mere behandling kan foregå i patientens eget hjem. Digitale løsninger er et centralt led i at sikre et nært, fleksibelt sundhedsvæsen og mindske geografisk og i en række tilfælde også social ulighed i sundhed.

### Nærhospitalspulje

Med sundhedsreformen er der afsat midler til nærhospitaler, herunder 500 mio. kr. til IT, teknologi og udstyr til at understøtte bedre hjemmebehandling og sammenhæng mellem sektorer i tilknytning til nærhospitalernes opgaveløsning og andre dele af den samlede struktur for nære og sammenhængende tilbud.



# 4.

## Forslag til bærende principper for samarbejdet på tværs

I arbejdet med at omsætte sundhedsaftalen til handlinger har vi erfaring for, at der er forhold, der kan udfordre det tværsektorielle samarbejde. Vi understøtter derfor vores samarbejde med fælles principper, som vi kan stå på, når vi mellem region, kommuner og almen praksis indgår aftaler med hinanden. Principperne danner grundlag for et stærkt samarbejde, også når vi er uenige.

I Sundhedssamarbejdsudvalget foreslår vi derfor følgende fem samarbejdsprincipper:

### **SAMMEN MED BORGERNE**

Vi udvikler det nære og sammenhængende sundhedsvæsen sammen med borgerne. Derfor inddrager vi borgernes perspektiv og erfaringer, når vi udvikler indsatser.

### **FÆLLES TIDLIGERE**

Vi er enige om, at vi har et fælles populationsansvar – også inden borgerne bliver patienter. Vi – både kommuner, almen praksis og hospitaler – har andel i at styrke indsatsen i det nære sundhedsvæsen, så borgerne modtager behandling, pleje og rehabilitering tæt på eller i eget hjem. Når vi i fællesskab investerer tidligt i

forløbet, kan vi undgå, at kompleksiteten øges. Det er til gavn for den enkelte borger, ressourcenes i sundhedsvæsenet og samfundsøkonomien.

### **KVALITET HELE VEJEN RUNDT**

Vi ser på kvalitet i det samlede forløb – og hvordan vi hver især bidrager til det. Derfor vil vi prioritere relationsdannelse og kendskabet til hinanden, som et middel til at sikre høj kvalitet i vores samarbejde og i borgernes samlede forløb. Vi prioriterer fælles forskning og evidensdannelse og spreder det, der har effekt, giver værdi og sammenhæng for borgerne og understøtter god ressourceudnyttelse. Når vi spreder det, der virker, understøtter vi en høj og mere ensartet kvalitet og anvender vores udviklings- og implementeringsressourcer klogt. Vores ambition er, at samarbejdsaftaler bliver regionsdækkende, men vi har respekt for, at der kan være lokale forskelle på, hvor hurtigt de implementeres.

### **VIRTUELT HVOR DET ER MULIGT**

Vi tilbyder mest muligt virtuelt, når det er til gavn for borgeren og for optimeret brug af de samlede

ressourcer. Med digitalisering og velfærdsteknologi bringer vi sundhedsvæsenet – også det specialiserede – tættere på borgerens hverdag, og vi understøtter, at både borgerens og sundhedspersonalets tid ikke bruges på unødvendig transport.

### **ØKONOMISK KLARHED OG FAIR BALANCE**

Når vi udvikler sundhedsvæsenet og indgår samarbejdsaftaler, beskriver vi først den fagligt bedste løsning – dernæst økonomien. Når en aftale ændrer på opgavevaretagelsen mellem kommuner og region, skal de økonomiske konsekvenser være klarlagt som del af det fælles beslutningsgrundlag. Vi er enige om, at udviklingen af det samlede sundhedsvæsen skal ske ud fra et princip om, at der over tid er en fair balance i økonomien mellem kommuner og region. For almen praksis gælder særlige forhold. Vi fortsætter og videreudvikler samarbejdet der, hvor der er sundhedsgevinster at hente for borgerne og effektiviseringer for kommuner og region.



