

Kommissorium for arbejdsgruppe vedr. differentieringsmodel

1. Indledning og formål

Sundhedsaftalens vision om mere lighed i sundhed betyder, at hvis borgerne skal have samme udbytte af sundhedsvæsenets ydelser, er det nødvendigt at behandle borgerne forskelligt.

Derfor lægger sundhedsaftalen op til en tydeligere niveaudeling af indsatsen herunder samarbejdsintensiteten i det tværsektorielle samarbejde. Formålet er at sikre borgerne/patienterne den nødvendige indsats og støtte i et forløb (herunder i overgangene) med afsæt i både medicinske, sociale og psykiske faktorer samt borgerens egne handlemuligheder og ressourcer.

Det er derfor aftalt i sundhedsaftalen, at der skal udarbejdes en fælles differentieringsmodel.

Differentieringsmodellen skal bidrage til:

- At understøtte lighed i sundhed ved en bedre differentiering i forhold til, hvilket tilbud borgeren skal modtage (og i hvilken sektor) herunder hvor høj en grad af samarbejde/forløbskoordination, der er behov for. Fx borgere som kan selv – skal støttes i dette. Borgere, som er mere sårbare på grund af eksempelvis sygdommens kompleksitet eller andre livsvilkår tilbydes et tættere tværfagligt og tværsektorielt samarbejde
- At ressourcerne anvendes så optimalt som muligt. Eksempelvis reducere antallet af uplanlagte genindlæggelser, fordi borgere med komplekse behov identificeres og den modtagne part kan forberede og igangsætte de nødvendige forebyggelsestiltag. Endvidere at borgerens ressourcer og handlekompetencer mobiliseres bedst muligt herunder at flytte ressourcer fra de borgere, som kan mere selv, til borgere som er mere sårbare og skabe tydelig forventningsafstemning mellem borgeren og de aktører, der er

- involveret i forløbet
- At personalet arbejder ud fra et helhedssyn og afdækker borgerens samlede problemstilling, som har betydning for borgerens videre forløb, og at sundhedspersonalet styrkes i den konkrete stillingtagen til dette.

I første omgang skal der udarbejdes en overordnet fælles terminologi for differentiering, som kan danne ramme for det videre arbejde eksempelvis udvikling af beslutningsstøtteværktøjer på udvalgte områder.

2. Opgaven for arbejdsgruppen

Arbejdsgruppen får til opgave

- at udarbejde et forslag til en overordnet terminologi for differentiering
- at udarbejde forslag til rammer/principper for det videre arbejde

Sundhedsstyregruppen er opdragsgiver, og arbejdsgruppen afrapporterer til Sundhedsstyregruppen den 4. september 2015.

Arbejdsgruppen refererer til Ledelsen af fælles sekretariatet for sundhedsaftalen (Kontorchef i Region Midtjylland Jens Bejer Damgaard, direktør i Holstebro Kommune Anders Kjærulff)

3. Medlemmer

3 regionale

3 kommunale

1 almen praksis (praksiskonsulent)

Sekretærer (1 regional/1 kommunal)

Faglig viden og ekspertise kan indhentes ad hoc – fx CFK, uddannelsesinstitutioner, andre vidensnetværk mv.

Repræsentanter fra de tværgående temagrupper: Kvalitetsgruppen, Økonomigruppen, og IT-temagruppen skal inddrages ad hoc.

Temagruppeformandskaber inddrages løbende.

Det forventes, at arbejdsgruppen afholder 2-3 møder.