DEN KOMMUNALE STYREGRUPPE
PÅ SUNDHEDSOMRÅDET

regionmidtjylland

Visioner og værdier for sundhedsaftalen 2015-2018

- Udspil til det fælles politiske møde den 28. april 2014.

Udspil

25. april 2014

Visioner og værdier for sundhedsaftalen 2015-2018

1. Indledning

Sundhedskoordinationsudvalget tog d. 31. marts 2014 hul på den politiske drøftelse om visioner, mål og værdier for sundhedsaftalen 2015-2018. Nedenfor præsenteres udvalgets oplæg til visioner og værdier for den kommende aftale.

Sundhedskoordinationsudvalget vil frem mod september 2014 formulere en politisk aftale, der kan sendes i høring. Den politiske aftale vil frem mod høringsperioden udvikle sig trinvis for at give mulighed for størst mulig politisk indflydelse. Derfor lægger vi op til en åben proces med muligheder for, at Sundhedskoordinationsudvalget løbende kan have en politisk dialog med kommuner, region, praktiserende læger og borgere.

Formulering af den politiske aftale vil følge denne struktur:

1) Formulering af fælles visioner og værdier: Hvilken retning skal det nære sundhedsvæsen bevæge sig i?
2) Formulering af indsatsområder/målgrupper samt politiske mål for indsatsen. Hvordan kan vi indfri vores visioner? Og hvordan skal løsningerne se ud?

Dette skriv præsenterer et første oplæg til fælles visioner og værdier. Sundhedskoordinationsudvalget vil på det fælles politiske møde d. 28. april 2014 præsentere oplægget til politiske visioner, og der vil her være mulighed for politiske input. På samme møde tager vi hul på den politiske drøftelse om, hvilke løsninger vi skal udvikle for at indfri både visionerne og de vigtigste politiske mål for, at vi kan opnå visionerne.

Proces:

28. april	Sundhedskoordinationsudvalget er vært for et møde med formænd, næstformænd for kommunale sundhedsudvalg, regionale udvalg, praksisplanudvalget, patientinddragelsesudvalget. På mødet drøftes bl.a. Sundhedskoordinationsudvalgets oplæg til overordnede visioner og værdier for sundhedsaftalen.
28. april	Sundhedskoordinationsudvalget afholder møder og samler op mhp. det videre arbejde.
Primo maj	Visionspapir udsendes til kommuner og region, som et afsæt for en lokal politisk drøftelse. Tilbagemelding til Sundhedskoordinationsudvalget senest d. 10. juni 2014
27. juni	Sundhedskoordinationsudvalget behandler input fra kommuner, region, praktiserende læger og borgere.
Ultimo august	Sundhedskoordinationsudvalget behandler et udkast til en sundhedsaftale og godkender herefter en aftale, der kan sendes i høring.
Primo september – 23. oktober	Høringsperiode
Primo december	Sundhedskoordinationsudvalget behandler høringssvar og godkender den endelige udgave
December/januar	Behandling af endelig aftale i kommuner og region
31. januar 2015	Sundhedsaftalen sendes til godkendelse i Sundhedsstyrelsen

Udspil

På tværs af kommuner, region og praktiserende læger er der nedsat en række temagrupper, der med afsæt i de politiske visioner og mål skal arbejde med at omsætte disse til konkrete indsatser og samarbejdsformer til gavn for den enkelte borger. Dette vil også blive indarbejdet i den endelige sundhedsaftale.

I lovgivningen er der en række krav til, hvad en sundhedsaftale skal indeholde. Sundhedsstyrelsen skal endeligt godkende aftalen.

2. Visioner – 'Mere sundhed i det nære – på borgerens præmisser'

'Mere sundhed i det nære – på borgerens præmisser' er overskriften på Region Midtjylland og kommunernes bud på en ny sundhedsaftale for et nært og sammenhængende sundhedsvæsen.

Behandlingsforløb går på tværs af kommuner, hospitaler og praksissektor. Særligt borgere med kronisk sygdom modtager ofte sundhedstilbud fra flere aktører. Men også andre velfærdsydelser fx beskæftigelse, er vigtig for den enkelte borgers liv. Et velfungerende og gnidningsfrit samarbejde på tværs af sektorer er derfor helt afgørende for, at vi kan skabe et bedre og sundere liv for den enkelte borger. Men også ud fra en samfundsøkonomisk betragtning er der gevinster at hente. Samtidigt står vi overfor en række udfordringer: Flere ældre patienter, flere borgere med kronisk sygdom, flere borgere med mere end en sygdom, flere borgere med psykisk sygdom samt øget ulighed i sundhed. Udfordringer som vi ikke kan løse hver for sig, men som kalder på fælles indsats og handling. Med denne aftale sætter vi derfor en fælles politisk retning for udviklingen af det nære sundhedsvæsen. Fælles mål og visioner skal bidrage til, at vi arbejder i samme retning – både når vi er sammen om en indsats – og når vi arbejder hver for sig. Sammen vil vi fremme borgernes sundhed og hjælpe de syge.

Vores mission for det samlede sundhedsvæsen er, at borgerne i Region Midtjylland lever et sundt, godt og langt liv.

Derfor vil vi sætte fokus på at sammensætte og udvikle et sundhedssystem, der er i stand til at fastholde og forbedre borgernes sundhedstilstand i regionen. Vi vil have fokus på høj kvalitet i den samlede sundhedsindsats, og fokus på, at borgerne er tilfredse med de ydelser, de modtager. Samtidigt skal det give samfundsøkonomisk memening og derfor har vi selvfølgelig også fokus på, at vi får mest muligt ud af den måde, som vi bruger pengene på.

Mere specifikt skal dette ske med afsæt i følgende tre visioner:

Visioner:

- *Et sundhedsvæsen på borgerens præmisser*
- *Sundhedsløsninger tæt på borgeren*
- *Lighed i sundhed*

Et sundhedsvæsen på borgerens præmisser

Når man inddrager borgeren har det positiv effekt på både kvalitet, brugertilfredshed og ressourceudnyttelse. Derfor skal borgerens præmisser være et grundfundament i vores indsatser og i mødet med den enkelte borger.

Det betyder, at:

- Vi tilpasser altid et forløb, der møder den enkelte patients præferencer og forudsætninger. Vi sætter borgerens ressourcer i spil i et ligeværdigt møde.
- Borgere som kan og vil selv – skal have mulighed for dette. Vi styrker derfor borgerens mulighed for selv at tage vare på sin egen sundhed og sygdom - fx via telemedicin, egen kontrol/monitorering, patientuddannelser mv.
- Vi laver en tydelig forventningsafstemning med borgeren. Og vi hjælper dem til at tage vare på mange ting selv – eller lærer dem at klare det selv.
- De borgere, som ikke kan så meget selv, skal tilbydes tilstrækkelig hjælp. Dette skal ske med afsæt i, hvad der er vigtigt og værdifuldt for borgeren.
- Vi skal kunne differentiere mellem forskellige borgeres behov og udvikle forebyggelses-, behandlings- og rehabiliteringsforløb, der passer til den enkelte.
- Vi skal i højere grad samtænke sundhedsindsats og arbejdsmarkedsindsats. Og i fællesskab arbejde for, at borgere med sygdom fastholdes i job eller tilknytning til arbejdsmarkedet.

Sundhedsløsninger tæt på borgeren

Helt grundlæggende handler det om, at vi i fællesskab skal udbygge og udvikle et stærkt nært sundhedsvæsen. En lang række borgere (fx ældre patienter, borgere med kronisk sygdom, borgere med psykisk sygdom) som i dag behandles på de specialiserede hospitaler, skal i fremtiden i det omfang det er muligt, behandles hjemme eller i nærområdet. Vi gør det først og fremmest, fordi vi vil give borgerne et godt og relevant sundhedstilbud tæt på det nærmiljø, hvor de lever deres liv. Samtidigt betyder hensynet til økonomi og kvalitet, at opgaverne skal løses der, hvor det giver størst mening og nytte.

Indsatsen i det nære sundhedsvæsen har flere facetter. Det handler som udgangspunktet om i samarbejde med borgerne selv, at bibeholde et godt helbred i så mange år som muligt. Det handler også om, at et stærkt nært sundhedsvæsen kan forebygge flere indlæggelser og genindlæggelser eksempelvis via forebyggelse og tidlig opsporing af sygdom. Og samtidigt vil det give mulighed for, at flere borgere kan blive behandlet for deres sygdom i hjemmet eller i nærområdet. Vi skal udbygge de velfærdsteknologiske løsninger herunder telemedicin. Telemedicin vil kunne erstatte fysiske ydelser i sundhedsvæsenet. Samtidigt kan det også bidrage til et tættere samarbejde mellem sundhedspersonalet på tværs af sektorer. Vi vil samtidigt arbejde på at få udbredt løsninger i større skala.

Det betyder en omlægning af det samlede sundhedsvæsen, som vi kender det i dag. Og det betyder en ændring af både hospitalernes, kommunernes og praksissektorens opgavevaretagelse. Det stiller store krav til samarbejde på tværs af sundhedsvæsenets aktører. Derfor skal vi i fællesskab udvikle det nære sundhedsvæsen og fortsætte med at udvikle og nytænke løsninger til gavn for borgerne.

Det betyder at:

- **Hospitalerne** i højere grad skal understøtte kommuner og praktiserende lægers sundhedsindsats. Hospitalerne skal være mere proaktive i sine bidrag til eksempelvis at forebygge indlæggelser. De skal indgå i fælles løsninger, der bidrager til tidlig opsporing og forebyggelse, eller at borgere kan blive behandlet hjemme eller i det nære (fx hurtig rådgivning, telemedicin, udgående team).

- **Kommunerne** skal være mere tilgængelige end hidtil. De skal stille andre typer af tilbud til rådighed for borgeren, eksempelvis akutpladser, og være mere målrettede i deres tidlige opsporing af sygdom. I dag indlægges for mange borgere, der ikke behøvede at blive indlagt, hvis man havde opdaget deres begyndende sygdom i tide.

- **De praktiserende læger** har en nøglefunktion, som den primære lægefaglige kapacitet i det nære sundhedsvæsen, og det er særligt vigtigt, at deres samspil med hospitaler og kommuner styrkes.

Lighed i sundhed – differentieret indsats

Vi kan konstatere en øget ulighed i sundhed. Det betyder eksempelvis, at den fattigste fjerdedel af mænd i gennemsnit lever 10 år kortere end den rigeste fjerdedel. Socialt dårligt stillede borgere har større risiko for at blive syge bl.a. på grund af livsstil (rygning, alkohol, kost, fysisk aktivitet, kost og overvægt). Samtidigt kan vi også konstatere, at socialt dårligt stillede ikke får samme udbytte af behandlingen som den øvrige del af befolkningen. Et eksempel på dette er, at højtuddannede har 23% større chance end lavtuddannede for at få deres blodtryk behandlet rigtigt.

I forhold til borgere med psykisk sygdom har vi betydelige udfordringer. Borgere med alvorlig psykisk sygdom har langt større risiko for at dø tidligt sammenlignet med den øvrige befolkning.

Sundhedsvæsenet skal være for alle. Men hvis vi også vil sikre, at alle får samme udbytte af sundhedsvæsnets ydelser, uanset om det drejer sig om forebyggelse, behandling, genoptræning eller rehabilitering, kan det være nødvendigt at behandle borgere og patienter forskelligt.

I sundhedsaftalen er vi enige om, at vi i fællesskab vil bekæmpe den sociale ulighed i sundhed. Det betyder for eksempel at,

- Vi differentierer indsatsen efter borgerens behov. Nogle borgere kan eksempelvis tilbydes en kontrol på hospitalet, mens andre, via selvmonitorering, selv skal kontakte hospitalet, hvis der er forværring i sygdommen. Der vil være borgere, der tilbydes et længerevarende genoptræningsforløb i kommunen, mens andre selv træner i hjemmet via en app. Også for samarbejdet har det betydning. For borgere med eksempelvis betydelige sundhedsmæssige udfordringer

Udspil

samt lav egenmestringsevne skal samarbejdet på tværs af sundhedsaktører intensiveres.

- Vi prioriterer en målrettet indsats for borgere med psykisk sygdom, så deres sundhed højnes. Og tilrettelægger i fællesskab konkrete indsatser med afsæt i borgerens konkrete behov.
- Vi prioriterer at udvikle nye løsninger for at reducere den sociale ulighed i sundhed. Der er behov for, at vi afprøver radikalt anderledes løsninger. Vi vil i første omgang fokusere på den lille gruppe af borgere, som står for en uforholdsmæssig stor del af sundhedsudgifterne. Samtidig er disse borgere typisk også udfordret på andre områder i deres liv med afledt dårlig livskvalitet for den enkelte og dårlig samfundsøkonomi.

3. Økonomi, kvalitet og tryghed

'Mere sundhed i det nære – på borgerens præmisser' stiller krav til samarbejdet mellem region, kommune og praksissektor. Vi vil ikke acceptere, at borgere falder mellem to stole. Eller at borgere oplever dårlige forløb, fordi 'systemernes' tilbud ikke er samtænkt, koordinerede eller klar på det rigtige tidspunkt. Vi stræber efter et mere integreret sundhedsvæsen, hvor et godt samarbejde med afsæt i den enkelte borgers ressourcer og præferencer er en naturlig spidskompetence. Vi vil ikke have kassetænkning, men se på hvad der tjener borgeren bedst indenfor den givne ramme, som vi har til rådighed. 'På borgerens præmisser' vil samtidigt stille krav om, at vi ser på helheden og tænker vores indsatser bredere end sundhed og eksempelvis inddrager arbejdsmarkedsperspektivet og civilsamfundet, hvis det er relevant for den enkelte borger.

'Mere sundhed i det nære – på borgerens præmisser' forudsætter, at vi alle leverer målrettede og relevante ydelser af høj faglig kvalitet med lavest mulige omkostninger (LEON). Det gælder både for den patientoplevede-, den faglige- og den organisatoriske kvalitet, så de rette ydelser gives hver gang på den mest effektive måde. Samtidig med at borgerne er trygge ved den hjælp, de får. 'Sundhedsløsninger tættere på borgeren' forudsætter, at vi er i stand til at tilbyde den samme høje kvalitet, uanset hvor borgeren befinder sig.

Udkast

4. Værdier

Sundhedsaftalen hviler på følgende værdier:

Sætte borgeren først

Vi sætter borgeren 'først'. Ingen borgere skal falde mellem to stole, og vi sætter borgerens interesser før sektorinteresser. Hvis der opstår tvivl, så er det den part, der har kontakten til borgeren, der handler. Borgeren skal opleve os som et team med et tillidsfuldt og respektfuldt samarbejde. Vi værdsætter hinandens viden, kompetencer, erfaringer og input.

Skabe resultater.

Vi vil skabe resultater. Vi sætter derfor konkrete mål for vores indsatsers effekt. Og vi følger op, så borgere, politikere og andre beslutningstagere kan følge med i, om vores indsatser leverer den tilstrækkelige effekt. Vores succes defineres af de resultater, vi skaber for borgeren og for samfundet.

Udfordre vanetænkning

Vi tør bryde vanetænkningen og arbejder i fællesskab med at udvikle nye løsninger til gavn for borgerne, medarbejdere og samfundsøkonomien. Vi tager de stærkeste af vores nye løsninger og udbreder dem til gavn for alle borgere.

Udspil