

Sundhedskoordinationsudvalgets udspil til visioner, mål og værdier for sundhedsaftalen 2015-2018 - et debatoplæg



Visioner og værdier for sundhedsaftalen 2015-2018

1. Indledning

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

Sundhedskoordinationsudvalget vil frem mod september 2014 formulere en sundhedsaftale, der kan sendes i høring. Den politiske del af sundhedsaftalen 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 brugere.

Formulering af den politiske aftale vil følge denne struktur:

- 1) Formulering af fælles visioner, mål og værdier: Hvilken retning skal det nære sundhedsvæsen bevæge sig i?
- 2) Formulering af konkrete indsatser og aftaler om opgavefordeling. Hvordan kan vi indfri vores visioner? Og hvordan skal løsningerne se ud?

Dette er et første udspil til fælles visioner, mål og værdier. Kommuner og region har nu mulighed for lokalt at drøfte udspillet og komme med input til Sundhedskoordinationsudvalgets videre arbejde. Når visionerne ligger fast, vil der blive udarbejdet forslag til konkrete indsatser og aftaler om opgavefordeling, som vil indgå i den samlede sundhedsaftale. Ligeledes vil der for hvert af de sundhedspolitiske mål blive udarbejdet målepunkter/indikatorer, som der i løbet af aftaleperioden vil blive fulgt op på.

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

Proces:

28. april	Sundhedskoordinationsudvalget var vært for et møde med formænd, næstformænd for kommunale sundhedsudvalg, regionale udvalg, praksisplanudvalget, patientinddragelsesudvalget. På mødet præsenterede Sundhedskoordinationsudvalget det første udspil til visioner og værdier. Udspillet blev efterfølgende drøftet. Drøftelsen har givet anledning til en række ændringsforslag i forhold til det visionspapir, der var udsendt til mødet. Ændringerne er indeholdt i nærværende version.
Primo maj	Visionspapir udsendes til kommuner og region, som et afsæt for en lokal politisk drøftelse. Tilbage melding 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

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

'Mere sundhed i det nære sundhedsvæsen – på borgerens præmisser' er overskriften for Sundhedskoordinationsudvalgets 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 overordnede mål for det samlede sundhedsvæsen er, at borgerne i Region Midtjylland lever et sundt, godt og langt liv.

Derfor vil vi sætte fokus på at drive og udvikle et sundhedsvæsen, der er i stand til at fastholde og forbedre borgernes sundhedstilstand. 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 sundhedsvæsenet drives samfundsøkonomisk forsvarligt. Derfor har vi selvfølgelig også fokus på, at vi opnår størst mulig effekt af de indsatser, som vi bruger penge 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*

2.1. Et sundhedsvæsen på borgerens præmisser

Patient- og borgerinddragelse har positiv effekt på både kvalitet, brugertilfredshed og ressourceudnyttelse. Derfor skal behandlings- og rehabiliteringsforløb foregå på borgerens præmisser. Det betyder, at vi inddrager den enkelte patients præferencer og forudsætninger. Vi møder borgeren i en ligeværdig dialog og lytter og anerkender den viden, som borgeren og pårørende har. Vi sætter borgerens ressourcer i spil og understøtter, at borgeren kan klare mest muligt selv. Vi giver borgeren mulighed for selv at tage vare på sin egen sundhed og sygdom - fx via telemedicin, egen kontrol/monitorering, patientuddannelser mv. Samtidigt hjælper vi de borgere, som ikke kan klare så mange ting selv.

Overgange mellem sektorer

Når en borger får brug for behandling og pleje fra flere sektorer, skal borgeren opleve et godt og sammenhængende sundhedsvæsen. Derfor skal vi videreudvikle et stærkt og tillidsfuldt samarbejde mellem kommuner, hospitaler og praksissektor, hvor vores fælles indsats bygger på en veldefineret opgavefordeling med afsæt i borgerens præmisser. Borgerne skal være trygge, når de i deres behandlingsforløb krydser sektorgrænser. Derfor skal ingen 'slippe' borgeren, før den anden sektor har taget over.

Frivillige organisationer og foreninger

Vi ved fra forskning, at fællesskabet har betydning for borgerens sundhedstilstand. Sociale relationer kan understøtte borgeren i at tage ansvar for egen sundhed. Vi vil derfor lægge op til et styrket samarbejde med foreninger og frivillige organisationer og inddrage dem, når vi udvikler vores tilbud. Vi vil oplyse borgeren om tilbud i frivilligsektoren.

Borgere med flere udfordringer

Nogle borgere har flere udfordringer på en gang eksempelvis borgere med både psykisk og somatisk sygdom eller borgere med multisygdom. Vi skal i højere grad sammentænke vores indsatser, så borgeren oplever en sammenhæng i de tilbud, der tilbydes. Det gælder også i forhold til arbejdsmarkedsindsatsen. Vi vil skabe et tættere samarbejde mellem sundhedsindsatsen og arbejdsmarkedsindsatsen for derved at fastholde borgere med sygdom i job, uddannelse eller tilknytning til arbejdsmarkedet. Vi vil have særlig fokus på at få unge med helbredsudfordringer ind på arbejdsmarkedet eller i gang med en uddannelse.

Sundhedspolitiske mål

For at nå denne vision, vil vi arbejde med følgende sundhedspolitiske mål:

- Flere borgere er trygge, når de i deres behandlingsforløb krydser sektorgrænser
- Flere borgere har tilknytning til arbejdsmarkedet/uddannelse i forbindelse med sygdom

2.2. Sundhedsløsninger tæt på borgeren

Helt grundlæggende handler det om, at vi i fællesskab skal udbygge og udvikle et stærkt nært sundhedsvæsen til gavn for borgerne. Vi ved, at en del borgere trives bedst med at være hjemme i vante omgivelser, når de bliver syge, og at det kan være en stor belastning for nogle borgere at være indlagt. Vi kan samtidigt konstatere, at der i dag indlægges for mange borgere, hvor indlæggelsen kunne være undgået, hvis deres begyndende sygdom var blevet opdaget i tide, hvis sygdommen var velreguleret eller, hvis der var et alternativ til en indlæggelse. Der er altså et betydeligt potentiale i et stærkt nært sundhedsvæsen med flere integrerede indsatser.

Sundhedsløsninger tæt på borgeren betyder en omlægning af det samlede sundhedsvæsen, som vi kender det i dag. Det medfører en ændring af både hospitalernes, kommunernes og praksissektorens opgavevaretagelse. Det stiller store krav til samarbejde på tværs af sundhedsvæsenets aktører, og til en større ensartethed i de kommunale, regionale og praktiserende lægers tilbud. Derfor skal vi i fællesskab udvikle det nære sundhedsvæsen og fortsætte med at udvikle og nytænke løsninger til gavn for borgerne. Omlægningen sker på den grundlæggende præmis, at vi ikke vil gå på kompromis med kvaliteten uanset, hvor borgeren modtager behandling, pleje og rehabilitering.

Borgere med akut sygdom

En række akutte indlæggelser kan forebygges til gavn for borgeren. Borgeren vil i mange tilfælde få et langt bedre forløb, hvis behandlingsindsatsen er planlagt eller sub akut, og hvor borgeren eksempelvis undersøges på hospitalet næste dag i stedet for midt om natten. Vi har derfor særlig fokus på det akutte forløb. Et mere hensigtsmæssigt forløb betyder, at kommunerne skal være mere tilgængelige og etablere nye former for tilbud fx akutpladser, som et alternativ til en indlæggelse. Hospitaler og praktiserende læger skal understøtte den kommunale indsats. Samtidigt skal det være lettere tilgængeligt for kommuner og praktiserende læger at få rådgivning fra hospitalet.

Tidlig opsporing af sygdom

Kommuner, hospitaler og praktiserende læger skal samarbejde om en målrettet tidlig opsporing af begyndende sygdom. Og derved bidrage til, at der ikke bliver behov for en akut indsats. Vi prioriterer derfor, at der arbejdes med en målrettet opsporingsindsats i kommunerne, som understøttes af praktiserende læger og hospitaler. Der skal udvikles og udbredes konkrete værktøjer.

Borgere med kronisk sygdom

I Region Midtjylland har 28 % af den voksne befolkning én kronisk sygdom. 39 % af den voksne befolkning har 2 eller flere kroniske sygdomme. Det skønnes, at 70-80 % af sundhedsvæsenets ressourcer bruges på kroniske sygdomme. Kronisk sygdom opleves som en belastning i dagligdagen af mange og belastningen stiger eksponentielt med antallet af samtidige sygdomme. Der ligger et stort forebyggelsespotentiale i at bremse udviklingen af en kronisk sygdom og i at forhindre yderligere sygdomme i at opstå. Vi vil derfor arbejde for, at borgernes kroniske sygdomme er mere velregulerede. Eksempelvis ved at fortsætte med at konsolidere og følge op på forløbsprogrammerne, samt videreudvikle indsatser, der understøtter borgerens mulighed for egen

mestring af kronisk sygdom herunder tidlig opsporing og indsats i forhold til risikofærd (KRAM-faktorer).

Velfærdsteknologiske løsninger og telemedicin

Vi skal udbygge de velfærdsteknologiske løsninger herunder telemedicin. Telemedicin vil i et vist omfang kunne erstatte fysiske ydelser i sundhedsvæsenet. Samtidigt kan telemedicin også bidrage til et tættere samarbejde mellem sundhedspersonalet på tværs af sektorer. Vi vil arbejde på at få udbredt løsninger i større skala.

Sundhedspolitiske mål

For at nå denne vision vil vi arbejde med følgende sundhedspolitiske mål:

- Behovet for akutte indlæggelser reduceres
- Flere borgere med kronisk sygdom oplever, at deres sygdom er mere velreguleret

2.3. 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, 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.

Differentieret indsats

Sundhedsvæsenet skal være for alle. Men hvis vi også vil sikre, at alle får samme udbytte af sundhedsvæsenets ydelser, uanset om det drejer sig om forebyggelse, behandling, genoptræning eller rehabilitering, kan det være nødvendigt at behandle borgere og patienter forskelligt. Vi differentierer derfor indsatsen og vores samarbejde efter borgerens behov. Vi gør det systematisk ud fra fælles stratificeringsværktøjer. Nogle borgere vil eksempelvis tilbydes et længerevarende genoptræningsforløb på hospitalet og i kommunen, mens andre selv træner i hjemmet via en app. Også graden af samarbejde på tværs af sektorer differentieres. For borgere med eksempelvis betydelige sundhedsmæssige udfordringer samt lav egenmestringsevne vil samarbejdet på tværs af sundhedsaktører intensiveres.

Borgere med psykisk sygdom

Borgere med alvorlig psykisk sygdom har større risiko for at dø tidligt sammenlignet med den øvrige befolkning. Der har traditionelt været en adskillelse mellem behandlingen af borgere med psykisk sygdom og borgere med somatisk sygdom. I praksis har det betydet, at en række borgere med psykisk sygdom er underbehandlet for mulige somatiske sygdomme. Vi vil integrere indsatsen. Vi prioriterer en målrettet indsats for borgere med psykisk sygdom, så deres sundhed højnes. Vi vil skabe et tættere samar-

bejde mellem den psykiatriske indsats, den socialpsykiatriske indsats, arbejdsmarkedsindsatsen og det resterende sundhedsvæsen. Dette gælder også for de mest udsatte borgere, som ved siden af psykiske og somatiske lidelser også har et misbrug.

Tidlig forebyggelsesindsats overfor børn og unge

Fundamentet for et godt og sundt liv formes allerede i de tidlige leveår. Vi vil derfor satse på en fælles tidlig forebyggelsesindsats overfor børn og unge. Alle børn fødes med et potentiale, men med forskellige vilkår og muligheder for at indfri det. Vi vil have det bedste ud af et barns potentiale. Derfor prioriterer vi en tidlig og sammenhængende indsats i svangreomsorgen med særligt fokus på sårbare gravide og sårbare familier. Vi kan ligeledes se en voksende udfordring med børn og unge, der vejer for meget. Vi prioriterer en fælles forebyggelsesindsats overfor børn og unge med overvægt.

Nye løsninger

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 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.

Sundhedspolitiske mål

For at nå denne vision vil vi arbejde med følgende sundhedspolitiske mål:

- Øge sundheden for udsatte borgere – også for børn
- Øge sundheden for borgere med psykisk sygdom

3. Økonomi, kvalitet, ligeværdighed 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 sam-tænkt, koordinerede eller klar på det rigtige tidspunkt. Vi stræber efter et mere integreret sundhedsvæsen, hvor et godt og ligeværdigt 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 inden for 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.

4. Kompetenceudvikling

Et stærkt nært sundhedsvæsen stiller øgede krav til kompetenceudvikling og forudsætter, at de rette kompetencer er tilstede. Vi prioriterer derfor fælles kompetenceudvikling, som også vil kunne bidrage til bedre sammenhængende forløb, fordi medarbejdere og ledere vil få et bedre indblik i den andens sektors opgavevaretagelse.

5. 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 behandles værdigt og 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.