

Indholdsfortegnelse - Bilag

Indholdsfortegnelse - Bilag	1
3.2 Godkendelse af rammeaftalen for det specialiserede socialområde 2019-20	2
Bilag 1: Rammeaftaler_2018_3	2
3.3 Proces for sundhedsaftalen 2019- 2022	25
Bilag 1: Program politisk kickoff 120618	25
Bilag 2: SKUs idé- og debatoplæg 180518	27
3.4 Udspil fra alliancen om den nære psykiatri	46
Bilag 1: Den nære psykiatri - oplæg til KKR og Regionsrådet version juni 2018 (version 080618).....	46
3.6 Dimensionering af SOSU- og PAU uddannelserne i 2019	55
Bilag 1: SOSU PAU Dimensionering 2019.....	55

3.2

Godkendelse af rammeaftalen for det specialiserede socialområde 2019-20

Rammeaftale 2019-20

Politisk aftale om udvikling, koordinering og styring på det specialiserede social- og specialundervisningsområde i Midtjylland



Indhold

Resumé	4
--------------	---

Udviklingsområder

Den nære psykiatri	6
--------------------------	---

Fælles udviklingstiltag for børn og unge med autisme	8
--	---

Effekt, kvalitet og progression som det bærende princip	10
---	----

Nyt i styringsaftale 2019-20	12
------------------------------------	----

Principper for takstsamarbejdet	14
---------------------------------------	----

Øvrige fælles udviklingstiltag	16
--------------------------------------	----

Tværregional koordination	18
---------------------------------	----

Bilag til Rammeaftale 2019-20	20
-------------------------------------	----

Kontakt	21
---------------	----

Forord

Med rammeaftalen sætter vi i de midtjyske kommuner og region retningen for de kommende års samarbejde om udvikling af faglige indsatser og koordinering af kapacitet og styring på det specialiserede social- og specialundervisningsområde.

Retningen er politisk sat med indspil fra kommunerne og regionen, og med udgangspunkt i en fælles vision om, at borgeren er i centrum, og at det er borgerens hverdag og livskvalitet, det handler om.

Aftalen er for første gang toårig. Det giver os bedre mulighed for at folde fælles udviklingsområder og initiativer ud i større omfang end tidligere.

I Rammeaftale 2019-20 sætter vi fokus på faglig udvikling inden for en række områder, hvor vi ser behov for at stå tættere sammen for at udvikle og udbrede metoder og viden om, hvad der virker.

Et væsentligt element i samarbejdet om at løfte rammeaftalens visioner er at skabe videndeling om faglige metoder og tilgange på tværs af kommuner og region – og med organisationer og civilsamfund som en vigtig medspiller.

Det kan vi kun gøre, når vi samarbejder om at styrke den faglighed, der skal understøtte borgerens potentiale for at kunne mestre sit eget liv.

Med rammeaftalen vil vi i de kommende år sætte fokus på at udvikle den nære psykiatri i en ny alliance med sundhedsområdet, praktiserende læger og patient- og pårørendeforeninger.

Vi vil også igangsætte fælles udviklingstiltag for børn og unge med autisme, så de får de bedste vilkår til at leve et godt liv og til at være en aktiv del af samfundet.


Derudover vil vi bidrage til at borgerne opnår størst mulig livskvalitet og mestring ved at sætte effekt, kvalitet og progression som det overordnede bærende princip i arbejdet med borgeren.

Vi ser frem til samarbejdet om at udfolde rammeaftalens visioner og initiativer til konkret handling – og vil takke alle jer, der er med til at give rammeaftalen liv og værdi lokalt.

Med venlig hilsen



Torben Hansen
Formand for KKR Midtjylland



Steen Vindum
Næstformand for KKR Midtjylland

Resumé

Udvikling og koordinering

Det er kommunernes ansvar at koordinere det specialiserede social- og specialundervisningsområde i samarbejde med regionen. Denne koordination foregår via rammeaftalen, som indeholder aftaler om fælles udviklingstiltag, kapacitet og styring på det sociale område.

De midtjyske kommuner oplever generelt sammenhæng mellem deres behov og det samlede udbud af tilbud på det specialiserede social- og specialundervisningsområde.

Flere kommuner oplever dog, at der er behov for faglig udvikling af tilbuddene til borgere med psykiske problemstillinger samt til børn og unge med en autismespektrumforstyrrelse.

I Rammeaftale 2019-20 sætter de midtjyske kommuner og region særligt fokus på 3 fælles udviklingsområder:

- Den nære psykiatri – et fælles udviklingsområde mellem den midtjyske Sundhedsaftale og Rammeaftale
- Fælles udviklingstiltag for børn og unge med autisme
- Effekt, kvalitet og progression i tilbud og takster

Videndeling om faglige metoder og tilgange er et væsentligt element i samarbejdet om de 3 udviklingsområder.

De fælles udviklingsområder er beskrevet på de efterfølgende sider, og sætter retningen for de kommende års samarbejde på det sociale område i Midtjylland.



Styring og økonomi

Rammeaftalen omfatter de kommunale og regionale tilbud i den midtjyske region, som anvendes af flere kommuner end driftskommunen. I Midtjylland er ca. 10.000 dag- og døgnpladser omfattet af Rammeaftalen.

Rammeaftalen sætter rammerne for styring af økonomi- og kapacitetsudviklingen på de omfattede tilbud.

Dette sker gennem styringsaftalen, hvis primære formål er at beskrive principperne for finansiering, takstberegning og aftaler om køb og salg af pladser for kommunale og regionale tilbud i den midtjyske region.

Der udarbejdes årligt ledelsesinformation på baggrund af indberetninger fra kommuner og region med henblik på løbende at følge udviklingen på området. Udviklingen følges bl.a. via takstudvikling, belægning og kapacitet på de omfattede tilbud.

Styringsaftalen er et bilag til Rammeaftale 2019-20.

Rammeaftalens fælles mål og vision for borgerne

Samarbejdet på det specialiserede social- og specialundervisningsområde i Midtjylland kendetegnes ved, at det gør en forskel for borgerne.

Vi arbejder sammen på tværs af de midtjyske kommuner og region for:

- At borgeren har mest muligt ansvar og indflydelse på eget liv med fokus på livskvalitet
- At indsatser hænger sammen og skabes sammen med borgeren, hele vejen rundt
- At borgerens ressourcer kommer i spil og skaber værdi i en tidlig og fokuseret indsats
- At alle er en del af et fællesskab

Samarbejdet skal sikre høj kvalitet i tilbuddene til alle målgrupper. Både for borgere med potentiale for rehabilitering og øget mestring og for borgere med varigt støttebehov.

Udviklingsområde 1

Den nære psykiatri

Den nære psykiatri indgår som et fælles udviklingsområde i Rammeaftalen og Sundhedsaftalen for de kommende år.

Vi skal prioritere den nære psykiatri. Det skal vi fordi stadig flere borgere – både børn, unge og voksne – rammes af psykiske lidelser.

Indsatser, der retter sig mod den enkeltes hverdagsliv, spiller en afgørende rolle, både når man skal komme sig og leve et godt liv med en psykisk lidelse, og når psykiske lidelser skal forebygges.

Borgere med psykiske lidelser har en større dødelighed end befolkningen generelt og har sværere ved at bevare tilknytning til uddannelse og arbejdsmarked end mennesker med somatiske lidelser. Mange borgere med psykiske lidelser har således komplekse problemer og brug for flere tilbud – ofte på tværs af de kommunale forvaltningsområder, den regionale behandlingspsykiatri, almen praksis og civilsamfundet.

En fælles retning for udviklingen af den nære psykiatri på tværs af kommuner, region, almen praksis og civilsamfund er derfor helt afgørende.

Derfor er der dannet en fælles alliance om den nære psykiatri mellem de 19 kommuner, Region Midtjylland, PLO Midtjylland og bruger- og pårørende organisationer, om at forbedre og udvikle den nære psykiatri i Midtjylland.



Vision

Forslag til vision er under udarbejdelse i samarbejdet om den nære psykiatri

Initiativer

- Vi udvikler konkrete initiativer, som understøtter en forstærket psykiatri på tværs af sektorer
- Vi iværksætter fælles løsninger, der giver bedre forløb og sammenhæng for borgerne
- Den nære psykiatri er et fælles udviklingsområde i Rameaftale 2019-20 og den kommende Sundhedsaftale.



Fælles udviklingstiltag for børn og unge med autisme

En procent af danske børn og unge har en diagnose inden for autismspektret. Disse børn og unge har ofte vanskeligt ved at trives i almene skole- og ungdomsmiljøer. De midtjyske kommuner peger på, at der er et stort potentiale i at samarbejde på tværs om at finde nye metoder og veje til at forebygge skolevægring blandt børn og unge med autisme.

Der er flere problematiske aspekter af skolevægring. Forskningen peger på en række følgevirkninger som social tilbagetrækning, faglige udfordringer, arbejdsløshed og øget risiko for psykiske problemstillinger. Der er således et stort menneskeligt og økonomisk potentiale i at udvikle foregribende og afhjælpende løsninger. Det er afgørende at forældrene aktiveres i dette arbejde, så der findes gode løsninger, der passer til familien.

Skolevægring er særligt problematisk i forhold til børn og unge med autisme. Forskning viser, at når et barn eller en ung med autisme oplever at være isoleret og ekskluderet, er der risiko for at det medfører varig nedsat livskvalitet og manglende deltagelse i samfundet.

Det første skridt er at skabe viden om tegn på skolevægring, så der kan reageres tidligt og hurtigt. Både hos forældrene, på skolen, hos de praktiserende læger og i kommunerne.

Der er behov for nye indsatser, så forældre og medarbejdere rustes til at tage hånd om problematikken. Bl.a. med fokus på udvikling af lokalt forankrede tilbud i tilknytning til skoler og uddannelser i nærmiljøet.

For unge med autisme er der særlig behov for at sætte fokus på de overgange de møder fra skole til ungdomsuddannelse og videre til beskæftigelse. Det er en sårbar periode for unge med autisme, fordi der stilles nye krav i form af eksempelvis job, videreuddannelse eller til at flytte hjemmefra. Samtidigt oplever de fleste at støtteniveauet ændrer sig, når de bliver 18 år. Derfor er det vigtigt at rette fokus mod, hvilke tiltag der kan gøres for at overgangen bliver så god som mulig.



Vision

Vi vil sikre en sammenhængende indsats mellem almen og specialområdet, så børn og unge med autisme får de bedste vilkår til at leve et godt liv og til at være en aktiv del af samfundet.

Initiativer

- Vi skaber viden om tidlige tegn på skolevægring, så vi kan handle forgribende og hurtigt give barnet eller den unge den nødvendige støtte
- Vi udvikler metoder og modeller for lokalt forankrede indsatser i tilknytning til skoler og uddannelsesinstitutioner i de unges nærmiljø
- Vi finder gode løsninger sammen med forældrene
- Vi skaber gode overgange fra skole til ungdomsuddannelse og videre til beskæftigelse for unge med autisme

Udviklingsområde 3

Effekt, kvalitet og progression som det bærende princip

For at vi kan udvikle tilbuddene på det specialiserede socialområde er det væsentligt at vi har et fælles fokus på effekt, progression og kvalitet. Det er gennem øget kvalitet i opgaveløsningen og brugeroplevet kvalitet, at vi kan skabe effekt og progression hos borgeren. Vi skal derfor dele viden om og gøre brug af de faglige indsatser, vi ved virker.

Et centralt redskab for det rehabiliterende arbejde er mål og opfølgning. Således er kommunerne i dag enige om at sætte mål for indsatsen i samarbejde med den enkelte borger. Mål og opfølgning er samtidig et bærende element i kommunikationen mellem myndighed og udfører om indsats og om borgerens udvikling.

Med det afsæt udvikles en fælles ramme for faglige begreber, der skal styrke dialogen mellem borger, myndighed og udfører om målsætning for progression og effekten af indsatsen. Det skal være med til at skabe genomsigtighed i sammenhængen mellem målsætning for borgeren og den indsats der iværksættes.

Kernen i den rehabiliterende indsats er, at styrke borgers egenmestring. Der er derfor et potentiale i at styrke den økonomiske opfølgning på borgernes udvikling, så de formodede effekter af den rehabiliterende indsats i højere grad afspejles i omfanget af indsatser.

Hensigten er at tydeliggøre sammenhængen mellem borgerens trivsel og udgifterne til borgers tilbud. I den sammenhæng er det relevant at gøre op med den traditionelle økonomiske styring og udvikle nye tilgange til styring på socialområdet.



Vision

Vi vil bidrage til at borgerne opnår størst mulig livskvalitet og mestring ved at sætte effekt, kvalitet og progression som det overordnede bærende princip i arbejdet med borgeren.

Vi vil sætte fokus på effekten af sociale indsatser og progression i borgerens udvikling ved at skabe gennemsigtighed i sammenhængen mellem borgerens målsætning og den indsats, borgeren modtager.

Initiativer

- Vi deler viden om faglige metoder, der skaber effekt og progression. På den måde kan vi øge den enkelte borgers livskvalitet og mulighed for selv at mestre så stor en del af sit liv, som muligt.
- Vi bruger en fælles ramme for faglige begreber i dialogen med borgeren og hinanden om målsætninger, indsatser og opfølgning.
- Vi sikrer gennemsigtighed i samhandlen, så borgerens progression afspejler sig i udgifterne for den ydelse, borgeren modtager.
- Vi udvikler nye økonomiske og effektbaserede styringsmodeller på socialområdet

Styringsaftale 2019-20

Rammeaftalen omfatter kommunale og regionale tilbud i den midtjyske region, som anvendes af flere kommuner end driftskommunen.

I Midtjylland er ca. 10.000 pladser inden for det specialiserede social- og specialundervisningsområde omfattet af Rammeaftalen.

Rammeaftalen sætter rammerne for styring af økonomi- og kapacitetsudviklingen på de omfattede tilbud.

Dette sker gennem Styringsaftalen, hvis primære formål er at beskrive principperne for finansiering, takstberegning og betalingsmodeller i den midtjyske region. Styringsaftalen fastlægger med andre ord spillereglerne for samarbejdet mellem køber og sælger.

Styringsaftale 2019-20 er et bilag 1 til Rammeaftalen og kan tilgås via dette [link](#)



Nyt i styringsaftale 2019-20

Forsorgstilbud og kvindekrisecentre

Forsorgshjem og kvindekrisecentre er boformer, der skal kunne modtage brugerne akut, og i taksten er derfor indregnet en finansiering af visse ledige perioder (tomgang). Udskrivningen kan ske med dags varsel og en borger kan have en udskrivningsdato på et tilbud samme dag som indskrivningen finder sted på et andet tilbud. Kommunerne er forpligtede til at betale for begge tilbud jf. Ankestyrelsen.

Ledelsesinformation

Ledelsesinformationen udarbejdes årligt på baggrund af indberetninger fra kommunerne og Region Midtjylland og er sammensat af takstudvikling på regnskabstal, takstudvikling baseret på budgettal, opgørelse af over- / underskud, belægningsoversigt samt pladsoversigt. Formålet med ledelsesinformationen er at kunne udpege relevante opmærksomhedspunkter over for driftsherrerne og tydeliggøre udviklingen på området.

Principper for takstsamarbejdet

Styringsaftalen bygger på følgende overordnede principper for takstsamarbejdet

Incitament til sikker drift

Driftsherren skal have incitament til at sikre en løbende økonomisk effektiv drift, herunder at der sker den nødvendige tilpasning af kapaciteten.

Den løbende tilpasning er afgørende for at undgå tomme pladser og for at minimere risikoen for underskud. Tilpasningen sker ved, at driftsherren kan foretage midlertidige kapacitetsændringer i tilbuddene. Køberkommunen skal have incitament til at indgå rettidig dialog med driftsherren om forventninger og ændringer i efterspørgslen.

Takster og udgiftsstyring

Taksterne skal være retvisende og sammenlignelige ydelser skal kunne sammenlignes på priserne udregnet efter samme principper.

Det overordnede fokus på takster er dels et behov for at kunne styre de kommunale og regionale udgifter, og dels et behov for udvikling af omkostningseffektive tilbud, hvor faglighed og kvalitet fortsat opretholdes.

Samme regler for alle udbydere af tilbud

For at sikre ensartede konkurrencevilkår gælder de samme regler for omkostningsberegninger for alle udbydere inden for rammeaftalens område. Der er enighed om, at taksterne betragtes som endelige, og at efterregulering skal begrænses i størst muligt omfang.

Regulering af over-/underskud

Takstbekendtgørelsen bestemmer, at driftsherren skal indregne tidligere års over- og underskud i taksterne. Overstiger et over- eller underskud +/- 5 % skal den del der er over 5% indregnes i taksten senest 2 år efter det år, over- eller underskuddet vedrører.

Taksterne skal generelt afspejle de langsigtede omkostninger. Derfor må mulighederne for at udligne over- og underskud på tværs af tilbud ikke bruges til at holde fast i, at nogle takster permanent ligger lidt over omkostningsniveauet for ydelsen, mens andre ligger lidt under. Derfor skal driftsherren overveje, om budgetterne på de enkelte ydelser/ydelsesniveauer skal reguleres, så budgetterne (og dermed taksterne) er et reelt udtryk for de gennemsnitlige langsigtede omkostninger.



Rammerne for takstsamarbejdet

Af Styringsaftale 2019-20 fremgår blandt andet:

- Hvilke tilbud, der er omfattet af rammeaftalen
- Eventuelle aftaler om udviklingen i takster for tilbud omfattet af rammeaftalen
- Aftaler om prisstruktur og takstberegning
- Aftaler om oprettelse og lukning af pladser
- Aftaler om afregning og betaling

Ingen af de midtjyske kommuner har tilkendegivet, at de ønsker at overtage regionale tilbud i forbindelse med fastlæggelsen af rammeaftalen.

Styringsaftalen er bilag 1 til rammeaftalen og kan tilgås via dette [link](#)

Status på det fælleskommunale samarbejde

Øvrige fælles udviklingstiltag

Aktuelle problemstillinger og behov for fælles handling på det sociale område drøftes løbende i den administrative styregruppe på det specialiserede social- og specialundervisningsområde (kaldet DASSOS), hvor socialdirektørerne i de 19 midtjyske kommuner og regionen mødes hvert kvartal. Samarbejdet i DASSOS kan følges på Sekretariat for Rammeaftalers hjemmeside [\[link\]](#).

Nedenfor ses en kort status på arbejdet med tidligere rammeaftalers udviklingsområder og øvrige fælles udviklingstiltag:

Videndeling om mål og metoder på voksenhandicapområdet

KKR Midtjylland har i perioden 2016-2018 sat særlig fokus på fælles indsatsområder og videndeling om faglige metoder på voksenhandicapområdet.

Arbejdet blev igangsat med et fælleskommunalt ramme-papir, hvor KKR opfordrede kommunerne til sætte mål for indsatsen. Gennem projekter som afprøvning af Collective Impact metoden og temadage, er der udviklet og delt metoder til øget medborgerskab og integration af voksne borgere med handicap på arbejdsmarkedet, i fritidslivet og i lokalsamfundet. Læs mere her [\[link\]](#).

Revision af ledsageraftalen

Ledsageraftalen har til formål at sikre, at borgere med betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer får den nødvendige personlige hjælp samt hjælp til kommunikation og ledsagelse i forbindelse med behandling på hospitalet. Aftalen blev revideret i 2018 og kan læses her [\[link\]](#).

Kortlægning af kommunikationsområdet i Midtjylland

Kommunikationsområdet var et fælles udviklingsområde i Rammeaftale 2017.

Der blev gennemført en kortlægning af de midtjyske kommunikationscentre, der synliggjorde centrenes konkrete viden og indsatser, så kommunerne har samlet adgang til information om kommunikationscentre i Midtjylland. Kortlægningen kan læses her [\[link\]](#).



Anbefalinger til et styrket krisecentertilbud

Kapaciteten på de midtjyske krisecentre var under pres i 2016. Derfor besluttede kommunerne at sætte fokus på området ved at udarbejdede en række anbefalinger til et styrket krisecentertilbud i Midtjylland. Der udarbejdes en forløbsbeskrivelse med fokus på den helhedsorienterede tilgang. Sideløbende udarbejdes et overblik over de enkelte krisecentres særlige kompetencer. Følg arbejdet her [\[link\]](#).

Hjerneskaedesamråd

I Midtjylland har regionen og kommunerne en fast samarbejdsstruktur på hjerneskaedeområdet i form af hjerneskaedesamråd for hhv. børn og unge og for voksne med erhvervet hjerneskaede.

Hjerneskaedesamrådene har i 2017 udarbejdet "Rapport om Rehabilitering på Specialiseret Niveau". Formålet er at opnå en fælles forståelse af begrebet på tværs af sektorerne, herunder definition og krav til funktionsevnevurdering, kompetencer og kvalitet. Rapporten følges op af en række konkrete initiativer. Hjerneskaedesamrådenes aktiviteter kan løbende følges for børn og unge samrådet [\[link\]](#) og for voksen samrådet [\[link\]](#).

Lands- og landsdelsdækkende tilbud og sikrede afdelinger

Tværregional koordination

Der findes 10 lands- og landsdelsdækkende tilbud samt 8 tilbud med sikrede afdelinger på landsplan. Kapaciteten og belægningen på disse tilbud koordineres tværregionalt, da der er tale om specialiserede tilbud, der er omfattet af hel eller delvis objektiv finansiering.

De eneste af disse tilbud, der er beliggende i Midtjylland, er de sikrede institutioner Koglen og Grenen, som drives af Region Midtjylland.

Tilbuddenes udvikling i forhold til kapacitet og belægning er nærmere beskrevet i rammeaftalens bilag 2 [\[link\]](#).

Nedenfor findes en kort opsummering af hovedtendenserne.

Lands- og landsdelsdækkende tilbud

Den samlede belægning på de lands- og landsdelsdækkende undervisningstilbud var i 2017 på 100 procent mod en belægning i 2016 på 104 procent. Center for Døvblindhed og Høretab i Region Nordjylland har reduceret kapaciteten væsentligt i 2017 og 2018. Der igangsættes et opfølgende arbejde på tværs af regionerne.

Den sikrede boform Kofoedsminde i Region Sjælland har i 2016 øget antallet af pladser fra 34 til 44 og i 2017 fra 44 til 47. Samtidig havde tilbuddet i 2017 en belægning på 130 procent. Kapacitetsudviklingen følges tæt.

Sikrede afdelinger

På baggrund af en landsdækkende benchmarkanalyse af kapaciteten i de sikrede afdelinger besluttede de regionale driftsherrer at reducere kapaciteten på landsplan med 20 pladser, så antallet af pladser i 2017 blev reduceret fra 126 til 106 pladser. I 2018 er antallet af pladser øget til 109. Den samlede belægning på de sikrede og de særligt sikrede afdelinger var i 2017 på 90 procent.



Den tværregionale koordination

I forbindelse med udarbejdelsen af rammeaftalen har kommunerne ansvaret for at sikre indbyrdes koordination mellem regionerne i forhold til de lands- og landsdelsdækkende tilbud og sikrede afdelinger samt den sikrede boform Kofoedsminde.

Der er nedsat et kommunalt koordinationsforum bestående af repræsentanter fra de administrative styregrupper på det specialiserede socialområde i hver af de fem KKR. Koordinationsforum er ansvarlig for at udarbejde forslag til landsdækkende koordination af de berørte områder, som indgår i de enkelte rammeaftaler.

Opgørelse af kapacitet og belægning på de lands- og landsdelsdækkende tilbud og sikrede afdelinger er et fælles bilag til rammeaftalerne i de 5 regioner.

De administrative styregrupper har ansvar for at følge udviklingen på de lands- og landsdelsdækkende tilbud og sikrede afdelinger, som er beliggende i egen region. Såfremt der sker eller er udsigt til væsentlige ændringer i kapacitet og/eller behov, skal styregruppen bringe det op i Koordinationsforum, så kommunerne i fællesskab kan løfte deres ansvar på området.

Bilag til Rammeaftale 2019-20

Rammeaftalens bilag

1. Styringsaftale 2019-20
2. Lands- og landsdækkende tilbud og sikrede afdelinger
3. Udviklingsplan, Landsbyen Sølund
4. Udviklingsplan, Specialområde Autisme, Region Midtjylland
5. Udviklingsplan, Specialområde Socialpsykiatri, Region Midtjylland
6. Organisering af det fælleskommunale samarbejde i Midtjylland
7. Tilbudsviften pr. januar 2019
8. Oversigt over pladser omfattet af rammeaftalen

Rammeaftalen med bilag kan findes på hjemmesiden:

<https://rammeaftale.viborg.dk/Rammeaftale/Rammeaftale-2019--2020>

Kontakt

Sekretariat for rammeaftaler
Prinsens Alle 5
8800 Viborg

Hjemmeside: <https://rammeaftale.viborg.dk/>

Mail: takst@viborg.dk
Tlf: 41 71 99 98

**Rammeaftale på det specialiserede social-
og specialundervisningsområde for de 19
midtjyske kommuner og Region Midtjylland**



3.3

Proces for sundhedsaftalen 2019- 2022

Program for politisk kickoff på sundhedsaftalen

Tirsdag den 12. juni 2018 kl. 15-18

Mødested: Golf Hotel/Salonen, Hans Tausens Allé 2, 8800 Viborg

Deltagere: Kommunernes social- og sundhedsudvalg samt udvalgsformænd for beskæftigelsesområdet og børn og unge-området, regionsrådet, PLO-Midtjylland, Praksisplanudvalget, Sundhedskoordinationsudvalget, Patientinddragelsesudvalget, Sundhedsstyregruppen og øvrige kommuners sundhedsdirektører.

Formål: Sundhedskoordinationsudvalget har udsendt et idé- og debatoplæg og inviterer til politisk debat og input til sundhedsaftalen 2019–2022:

- Hvilke visioner har vi for udviklingen af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen? Hvor ønsker vi at være om 4 år?
- Hvilke principper skal være bærende i vores samarbejde – f.eks. om økonomi, når opgaver udvikles og overdrages?
- Hvilke områder vil vi fokusere på? Hvor er det vigtigt, at vi opnår mere sundhed for borgerne?

Tilmelding senest den 25. maj 2018 kl. 12.00 på


<http://www.tilmeldmignu.dk/RegionMidt/Tilmeldinger/Politiskkickoffkonference1262018.aspx>

Program

Kl. 14.30–15.00

Ankomst, kaffe/kage

Kl. 15.00–18.00

- Nationalt indlæg om udviklingen af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen (minister inviteret)
 - Sundhedskoordinationsudvalget præsenterer, hvad de er optaget af og har medtaget i deres idé- og debatoplæg
 - Borgerstemmer på livet som patient
 - Drøftelser ved bordene af visioner, indsatsområder og bærende samarbejdsprincipper i den næste sundhedsaftale
 - Opsamling på drøftelser
- 

3.3

Proces for sundhedsaftalen 2019- 2022

Idé- og debatoplæg om den næste
sundhedsaftale

A person wearing a bright red jacket and black leggings is running on a paved path. The path is bordered by grass and leads towards a body of water. In the distance, several wind turbines are visible against a blue sky with light clouds. The overall scene is bright and active, suggesting a healthy lifestyle.

Sundhedskoordinationsudvalget maj 2018



1. Mere sundhed i fællesskab

Alle borgere har krav på et sundhedsvæsen, der fungerer og hænger sammen. Vi har som region, kommuner og praktiserende læger et stort ansvar for at sikre, at det sker. Sammen kan vi skabe rammer for, at den enkelte kan leve et godt og sundt liv. For eksempel når en borger får behandling for KOL og ønsker hjælp til at stoppe med at ryge. Når en ung mistrives og med den rette støtte forbliver en del af fællesskabet og gennemfører en uddannelse. Eller når en ældre borger til trods for sygdom formår at have en aktiv og meningsfuld hverdag.

Det fordrer, at vi fortsat udvikler både den specialiserede behandling og det nære sundhedsvæsen. Samtidig skal vi inddrage borgere, pårørende, netværk, frivillige og foreninger i opgaveløsningen. Den formelle ramme for samarbejdet på tværs om dette er sundhedsaftalen.

Nu skal vi formulere en ny sundhedsaftale. Vi ønsker i Sundhedskoordinationsudvalget at sætte en bred politisk debat i gang om, hvad vi skal satse på i den næste sundhedsaftale. Derfor har vi inviteret til en politisk kick-off konference 12. juni 2018 om den næste sundhedsaftale.

Med sundhedsaftalen ønsker vi at sætte en fælles retning for udviklingen af sundhedsvæsenet i Region Midtjylland, at udpege fælles indsatsområder, hvor der skal gøres en ekstra indsats, og at få knæsat fælles principper for vores måde at arbejde sammen på om sundhed.

Med dette oplæg vil vi gerne drøfte i hvilken retning, vi skal gå i arbejdet med at formulere en ny sundhedsaftale – og hvor langt vi skal gå for at omsætte visionerne til handling. Vi vil også gerne drøfte hvilke forventninger, der er til Sundhedskoordinationsudvalgets arbejde. Oplægget er afsættet for kick-off konferencen 12. juni 2018.

Spørgsmål til debat



Visioner

- » Hvordan kunne en overordnet vision for udviklingen af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen lyde? Hvor ønsker vi at være om fire år?
- » Hvor langt skal vi gå for at nå derhen? Skal vi udfordre de eksisterende rammer og satse på fælles puljer, fælles ledelse og nye former for samarbejde?



Indsatsområder

- » Er det de rigtige forslag til indsatsområder, der er valgt?
- » Er der andre områder, der skal prioriteres i stedet for?



Principper

- » Hvilke principper skal være bærende i vores samarbejde?
- » Er der principper, der skal vægte mere end andre?



Forventninger

- » Hvilke forventninger er der til Sundhedskoordinationsudvalgets arbejde i valgperioden?

Fælles udfordringer

Som samfund står vi overfor en række udfordringer. Der bliver flere ældre borgere og flere borgere lever med kroniske sygdomme. Mange borgere i Region Midtjylland oplever, at de trives og har et godt helbred. Men samtidig tyder noget på, at der på nogle områder er behov for særlig opmærksomhed og handling:

- » Flere oplever dårlig trivsel og dårlig livskvalitet. Især blandt unge ses en stigning i forhold til angst, anspændthed, stress og ensomhed
- » Flere bliver ramt af sygdomme som blodprop i hjernen, kræft, KOL, allergi, gigt, knogleskørhed, rygsygdomme og psykiske lidelser. Endvidere får flere mere end én kronisk sygdom (multisygdom)
- » Der er en betydelig social ulighed i sundhed. Generelt er det sådan, at jo lavere uddannelsesniveau og jo længere væk fra arbejdsmarkedet man er, jo større er sundhedsudfordringerne.

Det lægger pres på det samlede sundhedsvæsen og presser vores ressourcer i både region, kommuner og almen praksis.

Hvis vi skal finde løsninger og imødekomme disse udfordringer, er der behov for, at vi hver især løfter en række opgaver i forhold til sundhed, og at vi rykker tættere sammen på udvalgte områder.

Vi skal turde at prioritere

Der er mange emner, der kan være relevante at inddrage i en sundhedsaftale. Vi kan ikke gøre det hele på én gang. Derfor skal vi prioritere at samle kræfterne på udvalgte områder. I Sundhedskoordinationsudvalget ønsker vi en sundhedsaftale, der sætter fokus på tre fælles indsatsområder. Målet er at få et mere dynamisk og enkelt grundlag for samarbejdet om sundhed, hvor vi når i mål med konkrete resultater, som gør en forskel for den enkelte borger.



I Sundhedskoordinationsudvalget har vi derfor valgt tre fælles indsatsområder, som vi foreslår bliver omdrejningspunktet i den næste sundhedsaftale:

- » Fælles investering i forebyggelse – først med fokus på rygning
- » Sammen om ældre borgere – først med fokus på akutområdet
- » Den nære psykiatri

Indsatsområderne bygger ovenpå de mange indsatser og det samarbejde, der allerede foregår i det daglige mellem det enkelte hospital, kommune og lægepraksis. Vi gør allerede meget hver især og i fællesskab for at skabe de rette rammer for borgernes sundhed – og det skal vi blive ved med. For eksempel arbejdes der allerede med at implementere en ny overenskomst for almen praksis, der blandt andet betyder, at flere borgere med diabetes og KOL skal behandles hos egen læge i stedet for på hospitalerne. Hospitaler, kommuner og almen praksis er også i gang med at gøre det muligt for borgere med KOL at monitorere deres sygdom i eget hjem, og således lægge sporene for en fælles infrastruktur for telemedicin. Det er væsentlige opgaver, der også kommer til at fylde i de kommende år.

De valgte indsatsområder skal ses som fælles udviklingsområder, hvor vi mener, at der i de kommende år er brug for en ekstra indsats. Og hvor indsatsen med fordel kan udvikles og implementeres i et tæt samspil mellem hospitaler, praktiserende læger og kommuner.

Vi ønsker en dynamisk sundhedsaftale. Det betyder, at indsatsområderne er områder, hvor vi foreslår, at vi tager fat først. Når vi er i mål med en indsats, udvælger vi og går videre med nye indsatser. På den måde tager vi i vores samarbejde højde for de aktuelle behov, der opstår og viser sig i løbet af de næste fire år.



Hvad er en sundhedsaftale?

Sundhedsaftalen er en politisk aftale mellem Region Midtjylland og de 19 kommuner i regionen, og udgør den overordnede, generelle ramme for samarbejdet på sundhedsområdet mellem kommuner og regioner, herunder almen praksis.

Formålet med sundhedsaftalen er at bidrage til sammenhæng og koordinering af de forløb, der går på tværs af regioner og kommuner, med fokus på kvalitet, effekt og patienttilfredshed. Målet er, at den enkelte borger tilbydes en indsats af høj og ensartet kvalitet, uanset antallet af kontakter eller karakteren af den indsats, der er behov for.

Ifølge ny vejledning om Sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler (høringsversion) skal den nye sundhedsaftale:

- » Fastsætte fælles forpligtende mål – både generelt og for de områder og målgrupper, der laves aftaler om
- » Tage udgangspunkt i de nationale mål
- » Være dynamisk (løbende opfølgning og justering af aftaleområder)

I vejledningen anbefales det desuden

- » At der anlægges en proaktiv og differentieret tilgang til sundhed. Dvs. at der både er fokus på forebyggelse og sygdomsbehandling
- » At udvikling og opfølgning af aftaler bygger på forskning, data, monitorering
- » At nye modeller for samarbejde – herunder fælles ledelse og fælles finansiering – afprøves





2. Nationale mål og rammer

Fra nationalt hold er der udarbejdet mål, programmer og handlingsplaner for sundhedsområdet. Til sammen udgør de en fælles ramme, som vores samarbejde om sundhed skal udfoldes indenfor.

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

I forlængelse af de nationale mål følges udviklingen i sundhedsvæsenet tæt fra nationalt hold, og herunder hvordan hospitaler, kommuner og almen praksis leverer på forskellige kvalitetsmål. For eksempel følges det, om regionerne opfylder

mål i forhold til behandling af kræft og brug af tvang på det psykiatriske område, ligesom ventetiden til genoptræning i kommunerne også følges tæt. De indsatsområder, som vi skal arbejde med i sundhedsaftalen, skal bidrage til at realisere ét eller flere af de nationale mål.

Udover de indsatsområder, som vi vælger at arbejde med i sundhedsaftalen, skal vi implementere nationale programmer og handlingsplaner om sundhed. Der skal derfor være plads til, at vi løbende prioriterer hvilke konkrete områder, der skal arbejdes med i sundhedsaftalen, og at de valgte områder afstemmes i forhold til aktuelle nationale mål, programmer og planer.

NATIONALE MÅL : BEDRE KVALITET, SAMMENHÆNG OG GEOGRAFISK LIGHED I SUNDHEDSVÆSNET





3. Et nært og sammenhængende sundhedsvæsen i balance

I den nuværende sundhedsaftale med titlen »Mere sundhed i det nære – på borgerens præmisser« har region, kommuner og almen praksis opsat fælles visioner og fælles retning for netop udviklingen af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen i den midtjyske region.

I Sundhedskoordinationsudvalget mener vi fortsat, at et nært og sammenhængende sundhedsvæsen er nøglen til at håndtere fremtidens udfordringer, og vi vil derfor bygge videre på det fundament og den udvikling, der er igangsat med den eksisterende sundhedsaftale.

Men vi skal samtidig have et særligt fokus på, at vi får et sundhedsvæsen, der er i balance – økonomisk, fagligt og organisatorisk til gavn for borgerne.

Et nært og sammenhængende sundhedsvæsen i balance er et sundhedsvæsen, hvor alle har lige muligheder for et sundt og langt liv, hvor alle borgere inddrages aktivt i egen sundhed, hvor flere sundhedsløsninger placeres i det nære, og hvor vi får mere sundhed for pengene.

Vi foreslår derfor fire visioner for det fælles sundhedsvæsen i Midtjylland:

- » Mere lighed i sundhed
- » På borgerens præmisser
- » Sundhedsløsninger tæt på borgeren
- » Mere sundhed for pengene

Mere lighed i sundhed

Vi kan konstatere en stor social ulighed i sundhed. Det betyder, at socialt udsatte borgere lever betydeligt kortere end den øvrige befolkning, at kroniske sygdomme forekommer oftere hos borgere med en kort uddannelse end hos borgere med en lang uddannelse, og at social position

også har betydning for, hvilket udbytte den enkelte får af et sundhedstilbud.

Hvis alle skal have lige muligheder for et sundt og langt liv, er det nødvendigt at behandle borgerne forskelligt og styrke den forebyggende indsats. Vi vil derfor tilpasse vores indsatser til den enkelte borger (differentierede indsatser) og understøtte den enkelte borger i at styrke sine sundhedskompetencer. De borgere, der kan selv, skal selv. Men de borgere, der har behov for mere støtte og koordinering af indsatsen, skal tilbydes dette.

På borgerens præmisser

Når borgere inddrages i eget behandlings- og rehabiliteringsforløb har det positiv effekt på både kvalitet, brugertilfredshed og ressourceudnyttelse. At inddrage borgeren er derfor en forudsætning for, at vi kan opnå den bedste effekt af de ydelser, vi leverer, og dermed i fællesskab skabe mere sundhed. Samtidig understøtter det borgeren i at klare mest muligt selv og få indflydelse på egen sundhed.

Med et nært og sammenhængende sundhedsvæsen i balance på borgerens præmisser mener vi, at vi understøtter borgeren i at klare mest muligt selv med tilbud om brugerstyring, telemedicinske løsninger, der understøtter egen mestring, egen træning mv. Værdigheden i, at have indflydelse på eget liv og sundhed, er vigtig for alle at bevare.

Vi inddrager derfor aktivt borgerens og pårørendes viden og ressourcer i borgerens forløb. Vi møder borgeren i en ligeværdig dialog, hvor vi lytter og anerkender den viden og de behov, som borgeren og pårørende har. Det betyder ikke, at borgeren selv bestemmer alt. Det betyder, at der i dialogen med borgeren vælges en løsning, der er fagligt bedst ud fra borgerens situation og præmisser.



Sundhedsløsninger tæt på borgeren

Vi ved, at 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 – hvad enten det er den kronisk syge ældre, der undgår transport til og fra hospitalet ved at få foretaget sine kontroller og opfølgning hos egen læge, den unge, der via en telemedicinsk løsning kan foretage sine egne kontroller og dermed passe sin skolegang eller kræftpatienten, der giver sig selv kemobehandling i eget hjem.

Det stiller krav til indretningen af sundhedsvæsenet 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.

Det giver også borgeren en anden rolle i eget forløb. Borgeren skal i højere grad have ansvar for egen sundhed. Sundhedsløsninger tæt på borgeren handler ikke kun om at omlægge indsatser og flytte personaleressourcer og tilbud ud i hjemmet. Det handler i lige så høj grad, om at understøtte borgerens ansvar og mulighed for egen sundhed og behandling.

Mere sundhed for pengene

Der bliver ikke flere ressourcer i fremtidens sundhedsvæsen. Derfor vil vi have fokus på, hvordan vi kan hjælpe hinanden med at skabe mest mulig sundhed for borgerne for de ressourcer, der er.

Borgernes behov og problemstillinger går på tværs af kommuner, hospitaler, praksissektor og civilsamfundet. At skabe mere sundhed for borgerne er en opgave, som vi ikke kan løse hver for sig. Manglende sammenhæng i vores indsatser og manglende kommunikation i borgerens forløb kan have konsekvenser for borgernes sundhed, for samfundsøkonomien og for den enkelte organisations økonomi.

Vi vil have blik for den samlede opgaveløsning, hvor vi integrerer vores tilbud og sikrer, at de hænger sammen. Der skal ikke være parallelle indsatser og tilbud, men de skal løses i de rammer, der giver mest værdi for borgerne, for sundhedstilstanden og for samfundsøkonomien. Samtidig skal løsningerne være i økonomisk balance. Med det mener vi løsninger, der både er samfundsøkonomiske og i balance i forhold til konsekvenser for den enkelte kommune, det enkelte hospital og den enkelte praksis.

4. Forslag til indsatsområder

4.1 Fælles investering i forebyggelse – først med fokus på rygning

Vi skal prioritere forebyggelse. Det skal vi, 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 potentialer i forhold til forebyggelse i forhold til borgere i alle aldre. Forebyggelse målrettet unge kan lægge sporene for sundhed gennem hele livet. Og i takt med at vi lever længere bliver det at holde sig sund og aktiv også sidst i livet endnu vigtigere. Derfor er det også en vigtig opgave at rehabilitere den ældre befolkning, så de kan leve et aktivt liv.

Sundhedsprofilen 2017 for Region Midtjylland viser, at der på en række områder er potentialer i forhold til at investere i forebyggelse og skabe flere sunde og gode leveår for borgerne i Region Midtjylland. Blandt voksne (over 16 år) ryger hver sjette dagligt. Siden 2010 er der blevet flere med svær overvægt og flere er fysisk inaktive. Og næsten hver tredje har et højt stressniveau.

Hospitaler, kommuner og praktiserende læger har forskellige roller i forhold til forebyggelse. Typisk står kommunerne for de enkelte forebyggelsesindsatser, mens hospitaler og praktiserende læger har en vigtig rolle i forhold til at henvise til forebyggelsestilbud.





Sundhedsvaner og helbred i Region Midtjylland

Siden 2010 er der blevet

- » Færre der ryger dagligt (fald fra 20 % til 17 %)
- » Flere med svær overvægt (stigning fra 14 % til 16 %)
- » Færre med et risikabelt alkoholforbrug (fald fra 11 % til 6 %)
- » Flere med et højt stressniveau (stigning fra 28 % til 31 %)
- » Flere, der vurderer deres helbred som dårligt (stigning fra 14 % til 16 %)

Kilde: Hvordan har du det? 2017, sundhedsprofil for Region Midtjylland

Rygning som det første fokus

Vi i Sundhedskoordinationsudvalget foreslår, at rygning bliver det første område, som vi tager fat på i arbejdet med indsatsområdet forebyggelse. Derefter skal vi sammen prioritere andre områder i forhold til forebyggelse.

Det skal vi, fordi rygning fortsat er den risikofaktor, hvor forebyggelsesindsatser potentielt kan bidrage mest til at reducere sygdom og dødelighed. I gennemsnit dør en dagligryger mere

end 10 år tidligere end en person, der aldrig har røget. Rygere kan forvente færre gode leveår end ikke-rygere, da rygning øger risikoen for en lang række alvorlige sygdomme. Desuden er rygning og konsekvenserne af rygning forbundet med social ulighed. Endelig er konsekvenserne af rygning også dyrt for samfundet. Der er således store gevinster at hente ved tobaksforebyggelse og rygestop både for den enkelte ryger og for samfundet.

4.2 Sammen om ældre borgere – først med fokus på akutområdet

I løbet af de næste 20 år vil der ske en kraftig ændring i sammensætningen af befolkningen og i forekomsten af kronisk sygdom og multisygdom. Foruden de direkte økonomiske konsekvenser af den aldrende befolkning, vil stigningen i multisygdom også betyde, at der skabes øget behov for at sikre sammenhæng mellem aktørerne i sundhedsvæsenet. Herunder en styrket inddragelse af borgere i eget forløb.

For den ældre borger med én eller flere sygdomme vil en videreudvikling af det tværsektorielle samarbejde kunne bidrage til færre forebyggelige indlæggelser, færre uhensigtsmæssige genindlæggelser, og færre uhensigtsmæssige akutte indlæggelser. For borgeren giver det tryghed og en behandling og en indsats, der griber mindst muligt ind i hverdagen og dermed bedre livskvalitet.

Vi skal derfor prioritere samarbejdet om varetagelsen af akut sygdom hos ældre borgere.

Stigende levealder og multisygdom

- » Antallet af borgere 70-9 år forventes at stige med 32 % fra 2016 til 2036
- » Antallet af borgere, der er 80+ år forventes at være fordoblet i 2036
- » Den stigende gennemsnitlige levetid medfører flere behandlingskrævende år
- » Den stigende levealder forventes at øge forekomsten af multisygdom med 21 % fra 2014 til 2024
- » 28 % af borgerne i den midtjyske region har en kronisk sygdom
- » 40 % af borgerne i den midtjyske region er i 2017 multisyge

Kilder: *Hvordan har du det? 2017, Defactum 2018 og Fem megatrends der udfordrer fremtidens sundhedsvæsen, KORA 2017*



Akutområdet som det første fokus

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. 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.

Vi i Sundhedskoordinationsudvalget foreslår derfor, at ældre og især samarbejdet om de akutte patienter skal prioriteres med henblik på at forebygge akut sygdom. Det kan for eksempel ske gennem tidlig opsporing og kompetenceudvikling. Der er behov for, at vi samarbejder om at højne den samlede kvalitet ved i fællesskab at løfte indsatsen for ældre patienter. Vi skal løbende prioritere hvilke konkrete indsatsområder, vi skal fokusere på i forhold til ældre.





4.3 Den nære psykiatri

Vi skal prioritere den nære psykiatri.

Det skal vi, fordi stadig 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. Mange borgere med psykiske lidelser har således komplekse problemer og brug for flere tilbud – ofte på tværs af de kommunale forvaltningsområder, den regionale behandlingspsykiatri, almen praksis og civilsamfundet.

Indsatser, der understøtter og retter sig mod den enkeltes hverdagsliv, spiller en afgørende rolle, både når man skal komme sig og leve et godt liv med en psykisk lidelse, og når psykiske lidelser skal forebygges. Den nære psykiatri omhandler derfor 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 derfor helt afgørende.

Derfor er der dannet en fælles alliance om den nære psykiatri mellem de 19 kommuner, Region Midtjylland, PLO-Midtjylland og bruger- og pårørende organisationer, om at forbedre og udvikle den nære psykiatri i Midtjylland. Alliancen om den nære psykiatri er bred, og forankret i regi af Kommune Kontaktrådet (KKR)/Regionsrådet. Relevante dele vil ligeledes blive forankret i regi af Sundhedskoordinationsudvalget. Alliancen lægger op til, at der i efteråret vil blive udarbejdet en samlet køreplan for den afdækning, udvikling og udfoldelse af konkrete indsatser og aktiviteter, som vil indgå i det videre arbejde med den nære psykiatri

En af de første opgaver er at udarbejde en fælles vision og sigtelinjer for den nære psykiatri, så vi, som de forskellige parter vi er, arbejder i samme retning. Samtidig har vi en opgave i at finde ud af, hvor vi prioriterer at sætter ind først i det tværsektorielle samarbejde om sundhedsaftalen. Er det de 16-24-årige med psykiske lidelser, de svært psykisk syge voksne borgere med risiko for at pendulere mellem indlæggelse, bosted, ambulante tilbud, almen praksis, bostøtte i eget hjem etc. og dermed tabes mellem flere stole eller noget tredje?

5. Bærende principper for samarbejdet

Vores ambition er, at vi løbende omsætter indsatsområderne i sundhedsaftalen til konkrete initiativer og samarbejdsaftaler, der gør en forskel for den enkelte borger.

I arbejdet med at omsætte sundhedsaftalen til handlinger, har vi erfaring for, at der er flere forhold, der udfordrer det tværsektorielle samarbejde. Derfor har vi behov for fælles principper, som vi kan stå på, når vi indgår aftaler med hinanden. Principperne skal være grundlaget for et stærkt samarbejde, også når vi er uenige.

Vi foreslår følgende principper:



• Økonomi

Både de regionale og kommunale opgaver samt det tværsektorielle samarbejde er dynamiske og under fortsat udvikling. Når vi indgår aftaler, der ændrer på opgavevaretagelsen mellem kommuner og region, er der enighed om, at de økonomiske konsekvenser skal være klarlagt, så der er gennemsigtighed i det fælles beslutningsgrundlag.

Vi er enige om, at udviklingen af det samlede sundhedsvæsen kan finansieres ud fra et princip om »gynger og karruseller«, hvor der over tid er en fair balance i økonomien mellem parterne.

Vi fortsætter og videreudvikler samarbejdet der, hvor der er sundhedsgevinster at hente for borgeren og effektiviseringer for kommuner og region. Endelig skal region og kommuner i fællesskab søge at påvirke de nationale rammer og de årlige økonomiforhandlinger.



• Kvalitet

Vi er enige om at arbejde for en høj og mere ensartet kvalitet i det samlede sundhedsvæsen. Borgerne skal opleve en region i balance, og at der er kvalitet i sundhedstilbuddene fra kyst til kyst.

Der skal være plads til forskellighed, men samtidig har vi brug for at arbejde ud fra de samme kvalitetsmål og standarder. Når vi indgår aftaler, tager vi derfor udgangspunkt i fælles normkrav frem for minimumskrav. Normkravene definerer og specificerer, hvad vi i fællesskab har besluttet at arbejde efter og for. Vi er fælles om normkravene, men der vil være forskel på, hvor hurtigt vi hver især kan implementere de enkelte normkrav. Når vi udvikler indsatser og aftaler normkrav, gør vi det på grundlag af viden, forskning og data. Videndeling, fælles kompetenceudvikling og fælles sprog er centrale elementer i arbejdet med kvalitet.



• At bryde med vanetænkningen

At skabe forandringer til gavn for borgerne kræver, at vi også går nye veje. 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.



• Populationsansvar

Hospitaller, kommuner og almen praksis har et fælles ansvar for sundheden i populationen af borgere i Region Midtjylland. Formålet med denne tilgang er at skabe mest mulig sundhed og en mere lige fordeling af sundhed i befolkningen. Det sker gennem indsatser, der er målrettet udvalgte grupper af borgere.

Et vigtigt redskab er i den forbindelse at identificere målgrupper med særlige sundhedsudfordringer, hvor vi i fællesskab kan bidrage til mere sundhed. En afgørende forudsætning er data om befolkningens sundhedstilstand og systematisk monitorering. Når vi har identificeret målgrupperne, udvikler og afprøver vi indsatser i forhold til målgrupperne med henblik på at teste, om der er potentiale for at udbrede indsatserne i hele den midtjyske region.



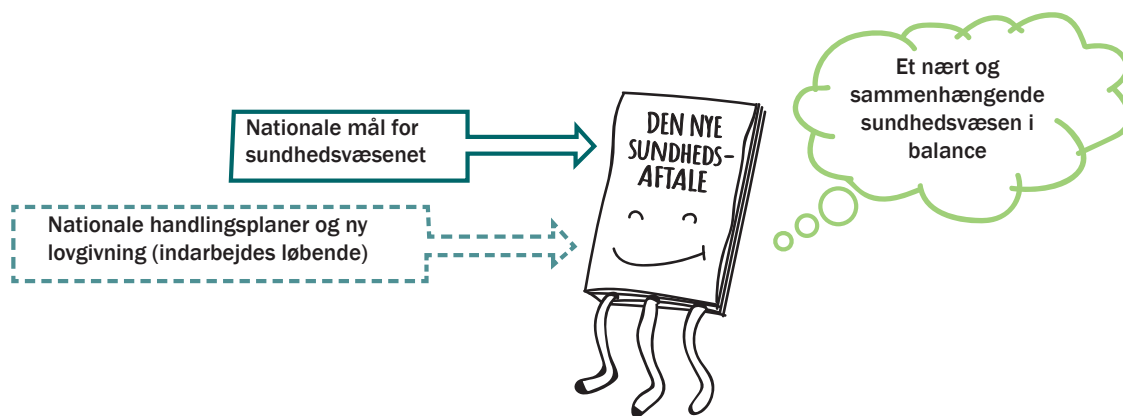
• Tidlig og rettidig indsats




Kommuner, region og almen praksis skal have fokus på at sætte ind med en tidlig og rettidig indsats i borgerens samlede forløb. En tidlig og rettidig indsats handler både om at forebygge at sygdom opstår og om tidligt at opspore sygdom og undgå, at sygdommen forværres. Det betyder, at vi hver især sætter ind i rette tid, og at der nogle gange skal investeres tidligt i et forløb for at undgå, at kompleksiteten øges. Det er til gavn for den enkelte borger, for økonomien og for befolkningens sundhedstilstand.



• IT, data og telemedicin på tværs

Vi skal opprioritere digitale og telemedicinske løsninger. Flere borgere skal ved hjælp af telemedicinske løsninger understøttes i at klare mest muligt selv. Og kommunikation på tværs af hospitaler, kommuner og almen praksis skal være understøttet digitalt. Det fordrer, at vi i tilstrækkelig grad kan dele data på tværs. Her er der behov for at udfordre de tekniske og lovgivningsmæssige rammer.



	Vision	hvordan skal sundhedsvæsenet i Region Midtjylland udvikle sig de næste 4 år?
	Indsatsområder	hvor er der brug for en ekstra indsats i fællesskab?
	Principper	hvilke principper skal være bærende for samspillet mellem hospitaler, kommuner og almen praksis?
Den daglige drift og samarbejde mellem hospitaler, kommuner og praktiserende læger		

3.4

Udspil fra alliancen om den nære psykiatri

Den nære psykiatri i Midtjylland

Udspil til vision, målgrupper og handlingsrum

8. juni 2018



Alliancen om den nære psykiatri

Patient- og pårørendeforeninger
Praktiserende læger (PLO Midt)
Region Midtjylland
De 19 midtjyske kommuner

Alliancen om den nære psykiatri



Stadig flere borgere rammes af psykiske lidelser. Den nære psykiatri - forstået som indsatser, der retter sig mod den enkeltes hverdagsliv - spiller en afgørende rolle, når man skal komme sig efter en psykisk sygdom, og når psykiske lidelser skal forebygges.

Mange borgere med psykiske lidelser har komplekse problemer og brug for flere tilbud - ofte på tværs af de kommunale forvaltningsområder, den regionale behandlingspsykiatri, almen praksis og civilsamfundet. Det er derfor helt afgørende, at der er sammenhæng i tilbuddene til den enkelte borger. Samtidig oplever en voksende del af befolkningen mistrivsel, stress og angst, hvilket også stiller større krav til indsatsen.

En fælles retning for udviklingen af den nære psykiatri på tværs af kommuner, region, almen praksis og civilsamfund er derfor helt central.

Kommunernes Kontaktråd (KKR) afholdt den 7. marts 2018 en konference i Silkeborg med emnet Den nære psykiatri. Konferencen var startskuddet på en fælles alliance mellem de 19 kommuner, Region Midtjylland, PLO Midtjylland og bruger- og pårørende organisationer om at forbedre og udvikle den nære psykiatri i Midtjylland.

Den 25. maj 2018 blev der afholdt en workshop med bred deltagelse fra alliancens parter. Følgende udspil til vision, definition, målgrupper og udfordringer er en omsætning af denne workshop.

Tværasektoriel styregruppe for alliancen om den nære psykiatri

Der er nedsat en tværasektoriel styregruppe bestående af 3 kommunale repræsentanter, 3 regionale repræsentanter, 1 repræsentant fra PLO Midtjylland, 1 repræsentant fra patientforeninger.

Styregruppens opdrag er at udarbejde udspil til vision for den nære psykiatri, en definition, målgrupper og udfordringer samt en køreplan for omsætning til konkrete handlinger og udviklingsrum.





Med borgeren ved roret i den nære psykiatri

Vi vil arbejde for at forbedre den borgerrettede indsats i en stærk alliance mellem borgere, pårørende, kommuner, praktiserende læger og hospitaler.

"Med borgeren ved roret" betyder, at alliancen tager udgangspunkt i borgerens drømme og ønsker for fremtiden. Men det betyder ikke, at vi lader borgeren i stikken. Vi inddrager det forebyggende perspektiv og står klar med hjælpen, når den enkelte har brug for det – uanset, om borgeren kun kortvarigt er i kontakt med den nære psykiatri, eller om borgeren har behov for varierende grader af støtte resten af livet.

De pårørende vil ofte have en livslang tilstedeværelse i borgerens liv, og derfor skal deres ressourcer inddrages og understøttes af alliancens øvrige parter med respekt for den situation, de befinder sig i. Særligt børn og unge har brug for, at deres forældre også deltager og hjælper med at holde kursen.

I alliancen når vi langt, når vi forener kræfterne, men kun med borgeren ved roret når vi frem.

Alliancen arbejder for at

- Tage udgangspunkt i borgerens drømme og ønsker for fremtiden
- Prioritere forebyggelse, behandling og rehabilitering af psykiske sygdomme på linje med behandling af somatiske sygdomme
- Inddrage og understøtte familie og netværk omkring borgeren
- Handle hurtigt ved tegn på mistvivsel eller forværring af psykisk sygdom
- Tilbyde den rette hjælp i rette tid til borgere, der har brug for støtte eller behandling



Den nære psykiatri

- Tager udgangspunkt i den enkeltes håb og drømme
- Har fokus på borgerens hverdagsliv
- Har et forebyggende, behandlende og rehabiliterende sigte
- Sikrer sammenhæng i forløb og mellem tilbud

Det er i de nære omgivelser, at livet leves. Den nære psykiatri omhandler derfor borgerens hverdagsliv. Her skal aktørerne i alliancen støtte op om, at borgeren kan komme sig og leve et godt liv på trods af sin psykiske sygdom. Den enkelte borgers håb og drømme for eget hverdagsliv skal inddrages, og borgerens kompetencer og omgivelser skal bringes i spil. Derfor understøtter alliancens aktører den enkeltes hverdagsliv - gennem hele livet.

Den nære psykiatri har et forebyggende og opsporende sigte, hvor alliancen skal have fokus på at sætte ind med den rette indsats så tidligt som muligt i forhold til den enkelte borger og familien.

Den nære psykiatri har også et geografisk aspekt, hvor indsatsen eksempelvis foregår i eget hjem eller i de nære omgivelser. Den nære psykiatri kan også understøtte på distancen, hvor hospitalet fx tilbyder ekspertrådgivning, fremskudte funktioner, udgående teams, fælles psykiatrhuse samt telefonrådgivning eller telemedicin. Fællesnævneren er, at centrale kompetencer gøres tilgængelige for borgerne og for de indsatser og fagfolk, der er tæt på borgernes hverdag.

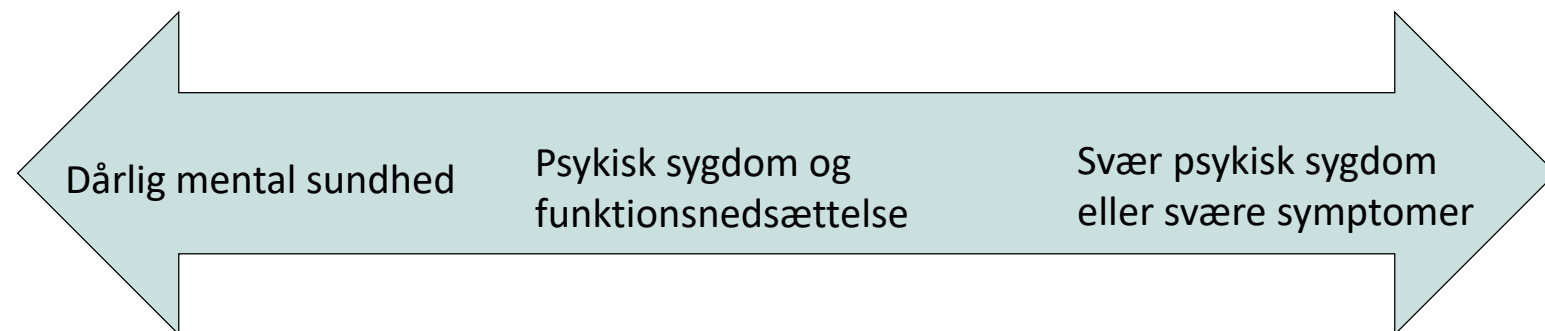
Da der ofte er flere aktører involveret i den enkelte borgers forløb, er et vigtigt fokusområde for den nære psykiatri at sikre, at den enkelte borger oplever sammenhæng i forløb og gode overgange mellem tilbud. Løsninger skal derfor skabes i et samspil mellem borgeren, pårørende, kommune, praktiserende læger, privatpraktiserende speciallæger, region, frivillige, private virksomheder, uddannelsesinstitutioner med flere. I dette arbejde ønskes det at afprøve nye innovative tilgange og løsninger i samarbejdet.

Målgrupper for den nære psykiatri



Den nære psykiatri henvender sig til et bredt spekter af borgere, der spænder fra mennesker i mistrivsel eller med dårlig mental sundhed til mennesker med svær psykisk sygdom.

Borgernes behov, udfordringer og det organisatoriske setup varierer over dette kontinuum, ligesom der er forskellige rammer for indsatsen for henholdsvis børn, unge og voksne. Generelt stiger kompleksiteten ift. antallet af fagpersoner, som den enkelte borger er i kontakt med, når man bevæger sig på kontinuummet fra mistrivsel til svær psykisk sygdom.



Eftersom der er tale om et kontinuum, vil der være en glidende overgang mellem målgrupperne, ligesom udfordringer og indsatser kan gå på tværs af målgrupper og aldersinddelinger.



Målgrupper i den nære psykiatri

Børn 0-16 år

Unge 16-24 år

- Unge i mistrivsel og med dårlig mental sundhed
- Unge med psykisk sygdom og funktionsnedsættelse
- Unge med svær psykisk sygdom eller svære symptomer

Voksne

- Voksne med psykisk sygdom og funktionsnedsættelse
- Voksne med svær psykisk sygdom eller svære symptomer

Hvilke udfordringer oplever borgerne?



For at tegne et fælles billede af de største udfordringer for borgerne i målgrupperne for den nære psykiatri, blev der afholdt en workshop i maj 2018. Her bidrog repræsentanter fra pårørende- og patientforeninger, kommuner og region til i fællesskab at prioritere de væsentligste udfordringer, der opleves af borgerne i de 6 målgrupper. Nedenfor fremgår de udfordringer, workshoppenes deltagere pegede på, som de væsentligste at prioritere i alliancens videre arbejde. Listen er ikke udtømmende, men angiver forslag til, hvor der i alliancen bør findes fælles løsninger.



Børn 0-16 år

Oplever:

1. At de skal tilpasse sig indsatser – frem for at indsatserne tilpasses det enkelte barn
2. Manglende sammenhæng ml. kommuner og Børne- og Ungdoms-psykiatrisk Center (BUC)



Unge i mistrivsel

Oplever:

1. At de ikke bliver lyttet nok til og inddraget i deres forløb
2. Mangel på metoder og koordinering på tværs af aktører
3. Behov for hjælp og støtte til familie og netværk



Unge med Psykisk sygdom

Oplever:

1. At inklusion i samfundet, uddannelse og job er væsentligt for at trives
2. At det er relationer, der gør forskellen. De unge savner ligeværd og at dialogen sker på deres præmisser



Unge med svær psykisk sygdom

Oplever:

1. Manglende struktur og koordination på tværs af indsatser
2. Ønske om en mere håndholdt indsats – der skal være krav, men de skal tilpasses den unges ressourcer
3. Behov for videndeling og undervisning på tværs af sektorer



Voksne med psykisk sygdom

Oplever:

1. Ulighed i sundhed
2. At samarbejdet på tværs af sektorer kan forbedres. Der er mange aktører med manglende gensidigt kendskab og sammenhæng
3. For lang ventetid og træghed ift. at få hjælp



Voksne med svær psykisk sygdom

Oplever:

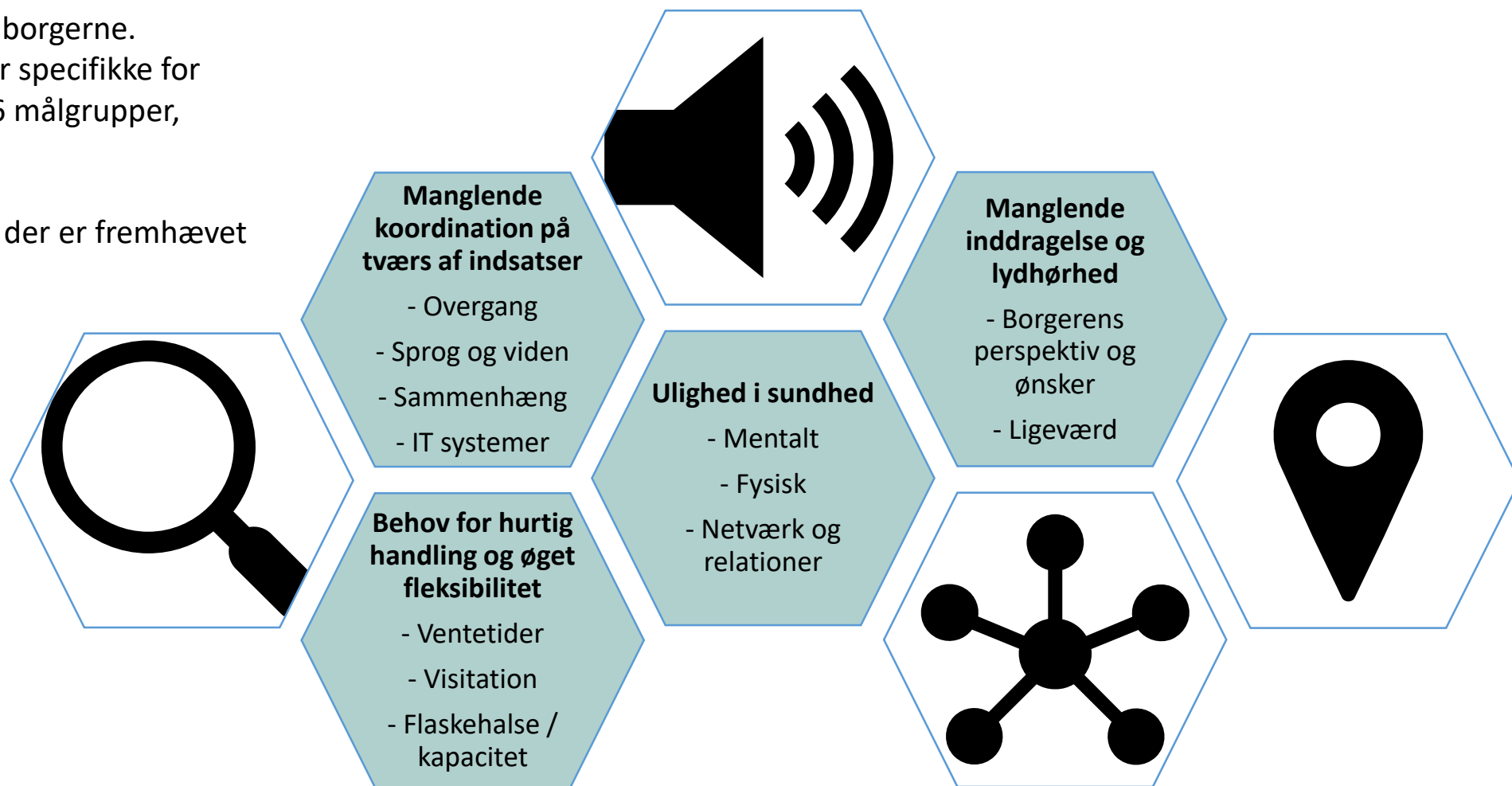
1. Manglende sammenhæng i indsats og ukoordinerede overgange
2. Ulighed i sundhed og ringere livskvalitet
3. Ensomhed og manglende netværk

Tværgående udfordringer



På forrige side fremgår en række af de udfordringer, som opleves af borgerne. Nogle af disse udfordringer er specifikke for borgerne i hver enkelt af de 6 målgrupper, mens andre går på tværs.

I figuren ses de udfordringer, der er fremhævet i forhold til flere målgrupper.



Foreløbig køreplan for alliancens videre arbejde



At forbedre og udvikle den nære psykiatri er en løbende og langsigtet proces. Processen er således dynamisk, hvor de fire parter aftaler, hvor man sætter ind først – herefter skal der løbende ske prioriteringer og udfoldelse af køreplanen. Processen vil derfor indeholde flere spor, hvor dele forankres i sundhedsaftaleregiet, og dele uden for sundhedsaftaleregiet. De relevante beslutningsfora inddrages undervejs.



3.6

Dimensionering af SOSU- og PAU uddannelserne i 2019

SOSU Hjælper elever - dimensionering 2018 /2019

Kommuner	Dimensionering 2018	Ønsker at videreføre dimensionering fra 2018 Ja/nej	Ønsker at øge dimensionering 2019 med ialt
Favrskov	15	Ja	
Hedensted	17	Ja	
Herning	34	Ja	
Holstebro	23	Ja	
Horsens	30	Ja	
Ikast-Brande	16	Ja	
Lemvig	10	Ja	
Norddjurs	17	Ja	
Odder	8	Ja	
Randers	37	Ja	
Ringkøbing-Skjern	22	Ja	
Samsø	1	Ja	
Silkeborg	33	Ja	
Skanderborg	19	Ja	
Skive	21	Ja	
Struer	10	Ja	
Syddjurs	17	Ja	
Viborg	36	Ja	
Aarhus	115	Ja	
I ALT	481		

PAU elever - dimensionering 2018/2019

Kommuner	Dimensionering 2018	Ønsker at videreføre dimensionering fra 2018 Ja/nej	Ønsker at øge dimensionering 2019 med i alt
Favrskov	6	Ja	
Hedensted	3	Ja	
Herning	34 + evt. EUX elever	Ja + evt. 10 EUX	
Holstebro	15	Ja	
Horsens	12 + 20 EUV1	Ja + 10 EUV1*	
Ikast-Brande	5	Ja	
Lemvig	2		
Norddjurs	4	Ja	
Odder	2	Ja	
Randers	12	Ja	
Ringkøbing-Skjern	7	Ja	
Samsø			
Silkeborg	14	Ja	
Skanderborg	16	Nej ønsker 8	
Skive	17	Ja	
Struer	2	Ja	
Syddjurs	3	Ja	
Viborg	20	Ja	
Aarhus	44	Ja	
	218		

SOSU- assistentelever - dimensionering 2018/2019

Kommuner	Dimensionering 2018*	Ønsker at videreføre dimensionering fra 2018* Ja/nej	Ønsker at øge dimensionering 2019 med i alt
Favrskov	19	nej	3
Hedensted	23	Ja	
Herning	50	nej	4
Holstebro	32	Ja	
Horsens	40	Ja	
Ikast-Brande	24	nej	2
Lemvig	14	Ja	
Norddjurs	29	Ja	
Odder	13	Ja	
Randers	64	Ja	evt. nogle fra puljen
Ringkøbing-Skjern	30	Ja	
Samsø	3	Ja	
Silkeborg	46	nej	5
Skanderborg	26	nej	6 til 8
Skive	29	nej	4
Struer	13	Ja	
Syddjurs	25	nej	2
Viborg	53	nej	5
Aarhus	169	nej	15
I ALT	702		48*

* Kan rummes indenfor de 64 ekstra pladser på SSA