

Indholdsfortegnelse - Bilag

Indholdsfortegnelse - Bilag	1
3.3 Sundhedsaftalen – 2019-2023	2
Bilag 1: Følgebrev udspil 060718.....	2
Bilag 2: SKU-udspil 060718	5
3.4 Principper for kommunernes samarbejde om sundhed	11
Bilag 1: Kommunernes samarbejde om sundhed (princippapir).....	11
3.5 Analyse af behovet for velfærdsuddannede	17
Bilag 1: Kommissorium for analyse af behovet for velfærdsuddannede i den midtjyske region	17

3.3

Sundhedsaftalen – 2019-2023

**Udspil til indhold i Sundhedsaftalen 2019-2023
til lokal politisk drøftelse**

Kære kollegaer

Dato 06.07.2018

Hermed udsendes udspil til visioner, mål, indsatsområder og bærende principper for samarbejdet i sundhedsaftalen 2019-2023 med mulighed for lokal politisk drøftelse frem til den 17. september 2018.

Vi er i Sundhedskoordinationsudvalget optaget af at skabe politisk ejerskab til den kommende sundhedsaftale. Derfor har vi en ambition om, at den kommende sundhedsaftale bliver vores alles og ikke kun er noget, der giver mening for os i Sundhedskoordinationsudvalget. Kun på denne måde kan vi sammen gøre en forskel for vores fælles borgere.

Derfor er vi glade for at se den store deltagelse og engagerede debat på det politiske kick-off om den nye sundhedsaftale den 12. juni 2018. På baggrund af de mange tilkendegivelser og input har vi i Sundhedskoordinationsudvalget udarbejdet dette udspil til indhold i den kommende sundhedsaftale.

Udspillet

Vi har en ambition om, at vi vil gøre en forskel for borgerne. Med udspillet vil vi sætte en fælles retning for samarbejdet mellem de 19 kommuner, regionen og almen praksis i den midtjyske region om at videreudvikle et nært og sammenhængende sundhedsvæsen i balance. Udspillet skal ses som en overordnet ramme for det tværsektorielle samarbejde, hvor vi giver hinanden håndslag på, at vi vil et forpligtende samarbejde, hvor vi løbende omsætter og udvikler til konkrete indsatser.

Der er mange emner, der kan være relevante at inddrage i en sundhedsaftale. Men vi kan ikke gøre det hele på én gang. Derfor har vi prioriteret at samle kræfterne på tre fælles indsatsområder. 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. Indsatsområderne bygger ovenpå de mange indsatser og det samarbejde, der allerede foregår i det daglige

mellem det enkelte hospital, kommune og lægepraksis. Målet er at få et mere dynamisk og enkelt grundlag for samarbejdet om sundhed, hvor vi, når vi er i mål med en indsats, udvælger 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.

I udspillet har vi opstillet mål for, hvad vi vil opnå i forhold til indsatserne. Målene er overordnede, og tanken er, at de skal være retningsgivende for det tværsektorielle samarbejde. Næste skridt bliver at nedbryde målene i indikatorer, som kan måles. Det tager vi hul på, på vores næste møde i Sundhedskoordinationsudvalget den 27. september. Vi vil gerne modtage jeres kommentarer til de overordnede mål, som vi har opstillet og eventuelt input til mulige indikatorer.

Den videre proces

I har mulighed for at indsende jeres kommentarer og input **frem til den 17. september 2018 til helroe@rm.dk**. På vores møde i Sundhedskoordinationsudvalget den 27. september 2018 vil vi med udgangspunkt i jeres tilbagemeldinger drøfte, hvad det giver anledning til af eventuelle ændringer i de visioner, mål, indsatsområder og bærende samarbejdsprincipper, der skal indgå i sundhedsaftalen 2019-2023. Herefter bliver opgaven at formulere en høringsversion til ny sundhedsaftale, som sendes i høring primo januar 2019.

Særligt for kommunerne afholdes en tværkommunal drøftelse den 20. august 2018, hvor de kommunale medlemmer af Sundhedskoordinationsudvalget inviterer til drøftelse af udspillet.

Vi håber, at I vil benytte jer af muligheden for at drøfte retningen for vores fælles sundhedsvæsen i den midtjyske region de kommende fire år, så vi sammen kan lykkes med at gøre en forskel for vores fælles borgere.

Med venlig hilsen

Sundhedskoordinationsudvalget i Region Midtjylland

Henrik Fjeldgaard, regionsrådet (formand)
Ib Lauritsen, borgmester Ikast-Brande Kommune (næstformand)
Annette Roed, regionsrådet
Birgit Marie Christensen, regionsrådet
Christian Møller-Nielsen, regionsrådet
Henrik Kise, næstformand PLO-Midtjylland
Ib Bjerregaard, regionsrådet
Jens Kristian Hedegaard, byrådsmedlem Holstebro Kommune
Lise Høyer, formand PLO-Midtjylland
Lone Langballe, byrådsmedlem Viborg Kommune
Nils Borring, borgmester Favrskov Kommune
Tage Nielsen, byrådsmedlem Skanderborg Kommune

3.3

Sundhedsaftalen – 2019-2023

Udspil til visioner, mål, indsatsområder og bærende principper for samarbejde i sundhedsaftalen 2019-2023

Et nært og sammenhængende sundhedsvæsen i balance

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.

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.

1. Visioner

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.

Sundhedsaftalen 2019-2023 bygger på fire visioner for det fælles sundhedsvæsen i Midtjylland:

Mere lighed i sundhed

Vi kan konstatere en stigende social ulighed i sundhed. 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. Vi skal tilbyde mere støtte og koordinering af indsatsen, til de borgere, der har behov for dette. Og vi skal understøtte, at de borgere, der selv kan varetage og koordinere mere, får mulighed for dette.

Lighed i sundhed handler også om geografisk lighed. Borgerne skal opleve en region i balance, og at der er kvalitet i sundhedstilbuddene fra kyst til kyst.

På borgerens præmisser

Vi vil inddrage borgerne i eget behandlings- og rehabiliteringsforløb, så borgerne oplever mulighed for at være aktive i eget forløb – det har positiv effekt på både brugertilfredshed, kvalitet og ressourceudnyttelse. Vi understøtter derfor 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. Samtidig inddrager vi 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 faglig bedst ud fra borgerens situation og præmisser.

Vi vil samtidig arbejde på at gøre borgerne til medproducenter af sundhed. Både egen og andres. Vi ved eksempelvis, at det betyder noget for ens sundhed og livskvalitet at være en del af et fællesskab. Derfor vil vi også samarbejde med pårørende, foreninger og frivillige.

Sundhedsløsninger tæt på borgeren

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. 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.

Sundhedsløsninger tæt på borgeren handler ikke kun om at omlægge indsætter og flytte personaleressourcer og tilbud ud i hjemmet. Det handler også om at understøtte borgerens ansvar og mulighed for egen sundhed og behandling.

Mere sundhed for pengene

Vi har fokus på, hvordan vi kan hjælpe hinanden med at skabe mest mulig sundhed for borgerne for de ressourcer, der er. Vi vil derfor have blik for den samlede opgaveløsning, hvor vi integrerer vores tilbud og sikrer, at de hænger sammen. Der skal ikke være parallelle indsætter 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.

2. Mål

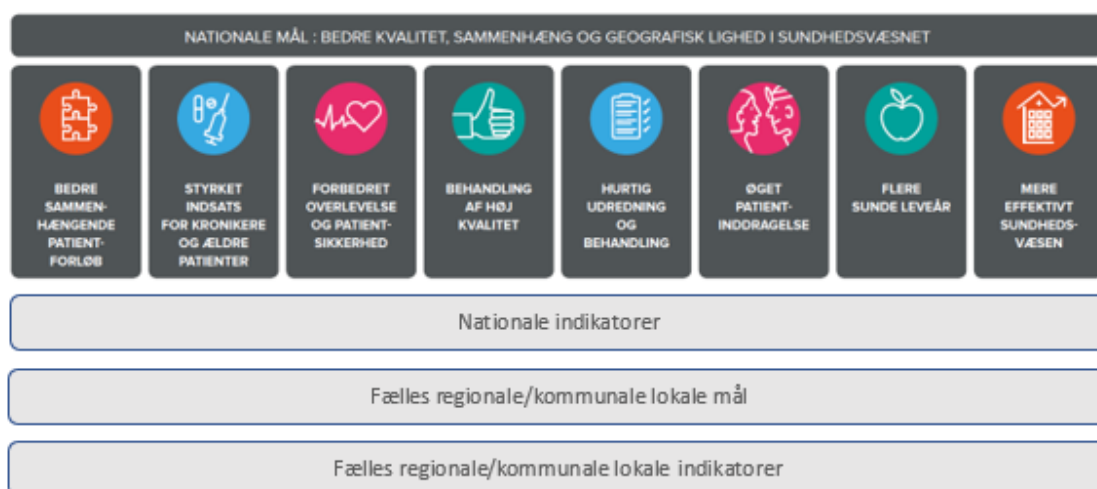
Vores samarbejde om sundhed skal udfoldes inden for en ramme, der dels sættes nationalt og dels sættes af vores løbende lokale prioriteringer.

Fra nationalt hold udarbejdes der løbende mål, programmer og handlingsplaner for sundhedsområdet, som vi skal udmønte i regi af sundhedsaftalen.

Regeringen har sat otte nationale mål for sundhedsvæsenet. De nationale mål sætter en fælles retning for sundhedsvæsenet og udgør en overordnet ramme for sundhedsaftalen. De indsatsområder, som vi arbejder med i sundhedsaftalen, skal bidrage til at realisere de nationale mål – og særligt følgende seks nationale mål, som især kræver tværsektorielt fokus:

- bedre sammenhængende patientforløb
- styrket indsats for kronikere og ældre patienter
- hurtig udredning og behandling
- øget patientinddragelse
- flere sunde leveår
- et mere effektivt sundhedsvæsen.

Disse mål er således de overordnede mål for udviklingen af sundhedsvæsenet i Midtjylland.



Udover de nationale mål formuleres i sundhedsaftalen lokale fælles forpligtende mål. Nedenstående er formuleret et bud på et overordnet regionalt mål for udviklingen af sundhedsvæsenet i Midtjylland.

Mål: Vi vil mindske social og geografisk ulighed i sundhed.

Derudover er der under de enkelte indsatsområder opsat fælles mål for de først prioriterede områder. Der vil i den kommende høringsversion af sundhedsaftalen blive opsat konkrete indikatorer herfor. Efterfølgende skal målene i sundhedsaftaleperioden omsættes til konkrete handlinger og initiativer i form af samarbejdsaftaler, prøvehandling mv.

Sundhedsaftalen er dynamisk og i takt med, at der udpeges nye prioriterede områder, vil der blive opsat mål og indikatorer herfor.

3. Indsatsområder og fælles mål

Vi skal prioritere og samle kræfterne på udvalgte områder. De udvalgte indsatsområder er:

- Fælles investering i forebyggelse – først med fokus på rygning
- Sammen om ældre borgere – først med fokus på akutområdet
- Den nære psykiatri – først med fokus på mental sundhed hos børn og unge samt voksne borgere med svær psykisk sygdom.

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.

Sundhedsaftalen er dynamisk. Det betyder, at indsatsområderne er områder, hvor 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.

3.1 Fælles investering i forebyggelse

Vi prioriterer forebyggelse, 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 at investere i forebyggelse i forhold til borgere i alle aldre – for børn og unge så de tilegner sig sunde vaner fra start, men også at rehabilitere den ældre befolkning, så de kan leve et sundt og aktivt liv. Vi ser et særligt potentiale i tværsektorielt samarbejde om forebyggelsesindsatser inden for rygning og overvægt.

Rygning som det første fokus

Rygning er det første område, som vi tager fat på. Det gør 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 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.

Mål: Vi vil derfor nedbringe antallet af dagligrygere i Region Midtjylland.

3.2 Sammen om ældre borgere

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

Akutområdet som det første fokus

Vi prioriterer i første omgang samarbejdet om varetagelsen af akut sygdom hos ældre borgere. Det gør vi, da 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.

Mål: Vi vil derfor styrke samarbejdet om akut syge ældre og nedbringe antallet af akutte indlæggelser blandt ældre.

3.3 Udvikling af den nære psykiatri

Vi prioriterer den nære psykiatri, da 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.

Den nære psykiatri omhandler 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 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.

Mental sundhed hos børn og unge samt voksne borgere med svær psykisk sygdom som det første fokus

De svært psykisk syge voksne borgere har tilbagevendende behov for støtte og behandling på tværs af fagområder fra både region, kommune og almen praksis. Her er der stor risiko for, at borgerne pendulerer mellem indlæggelse, bosted, ambulante tilbud, almen praksis, bostøtte i eget hjem etc., og risiko for at borgerne tabes mellem flere stole. Vi vil derfor starte med at finde løsninger for denne målgruppe.

Samtidig vil vi sætte ind ift. at forbedre den mentale sundhed hos børn og unge for at forebygge, at psykisk sygdom opstår og udvikler sig. Vi ved, at mistrivsel og dårlig mental sundhed kan have store konsekvenser for den enkelte og for omgivelserne både på kort og lang sigt.

Mål: Vi vil derfor

- *forbedre den mentale sundhed og mindske mistrivsel hos børn og unge i Region Midtjylland*
- *forbedre sundheden og sikre bedre sammenhængende patientforløb for voksne med svær psykisk sygdom.*

4. Bærende principper for samarbejdet

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.

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 arbejder 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

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.

Videndeling

Vi skal dele de gode erfaringer og lære af hinanden. Det skal vi fx gøre ved at sprede de indsatser, der har vist god effekt i ét geografisk område. Vi skal også øge kendskabet til andre sektors indsatser og blive bedre til at koordinere indsatser på tværs af sektorer. Og vi skal understøtte gode relationer, hvor vi kender og respekterer andre sektors vilkår.

Populationsansvar

Vi skal i fællesskab 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.

Tidlig og rettidig indsats

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

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.

3.4 Principper for kommunernes samarbejde om sundhed

Kommunernes samarbejde om sundhed

De 19 midtjyske kommuner har tradition for et tæt og stærkt samarbejde på sundhedsområdet. Det gør vi for at fremme sundhed og trivsel for alle borgere. Samtidig betyder det kommunale samarbejde, at vi som kommuner står som en samlet og troværdig samarbejdspartner i forhold til region, praktiserende læger og andre parter på sundhedsområdet.

Kommunerne har sammen med Region Midtjylland og almen praksis et ansvar for at skabe rammer for og udvikle et velfungerende og sammenhængende sundhedsvæsen til gavn for de borgere, der har behov for forebyggelse, udredning, behandling og rehabilitering. Den formelle ramme for dette arbejde på tværs af de 19 kommuner og Region Midtjylland er sundhedsaftalen.

Med den nuværende sundhedsaftale har fokus de seneste år været på at fremme et værdibaseret samarbejde, hvor visionen er at få mere sundhed i det nære på borgerens præmisser og mindre ulighed i sundhed.

Samarbejdet har resulteret i en række fælles aftaler og programmer, som bidrager til mere sundhed og bedre borgerforløb. Fx får flere borgere nu genoptræning og rehabilitering efter en hjertesygdom, og det foregår tættere på borgerens bopæl og hverdag. Svage, ældre borgere mødes af en kommunal sygepleje, der har redskaber til hurtigt at kunne reagere på tegn på sygdom og forværring i borgerens tilstand (fx TOBS, der er et redskab til tidlig opsporing af begyndende sygdom). Og borgere, der har kontakt til de kommunale akutfunktioner, får en pleje og behandling, der skal opfylde en række kvalitetskrav.

En ny byrådsperiode skal nu i gang, og der skal udarbejdes en ny sundhedsaftale. For fortsat at udvikle og styrke det kommunale sundhedsområde er der i den forbindelse behov for at drøfte fokus og principper for det tværkommunale samarbejde om sundhed. I det følgende beskrives derfor forslag til fælles fokus og principper for kommunernes samarbejde på sundhedsområdet.

Sundhed på tværs af kommunegrænser

Som kommuner er vi 19 selvstændige enheder. Det er byrådene, der sætter retning og træffer beslutninger for den enkelte kommune.

Samtidig er den enkelte kommune en del af et samlet sundhedsvæsen, der i disse år udvikler sig med hastige skridt. Borgerne forventer et sundhedsvæsen, der fungerer og hænger sammen. Der bliver flere ældre borgere og flere borgere lever med kroniske sygdomme. Det presser det samlede sundhedsvæsen og er fælles udfordringer, som vi i kommunerne står midt i.

En vigtig del af svaret på disse udfordringer er fortsat udvikling af et nært og sammenhængende sundhedsvæsen. Styrken ved det nære sundhedsvæsen er først og fremmest, at vi kan skabe sammenhæng til borgernes hverdagsliv og sætte hele mennesket i centrum. Her spiller ikke mindst indsatserne i kommunerne og almen praksis en central rolle. Fra Regeringens side har man givet et klart politisk signal om, at man ønsker flere og bedre sundhedstilbud nær den enkelte borgere. Blandt andet ønsker Regeringen, at kvaliteten af de nære sundhedstilbud styrkes, og at der skal være en ensartet kvalitet over hele landet, så alle borgere får den bedst mulige behandling.

Udviklingen i sundhedsvæsenet er karakteriseret ved en øget specialisering på hospitalerne. Konkret betyder det også, at mange borgere gør brug af flere forskellige hospitaler - alt efter hvad de skal udredes og behandles for. Borgernes forløb stopper ikke ved kommunegrænsen.

Det giver derfor god mening, at kommunerne på en række områder sætter en fælles retning for udviklingen på sundhedsområdet. Kommunerne vil fortsat gå efter at kunne sætte tiltag i gang og indgå aftaler, der omfatter alle de 19 midtjyske kommuner. Kommunerne sigter efter enighed og går efter løsninger, der kan komme alle borgere i det midtjyske til gode. Men der kan være situationer, hvor der pga. lokale prioriteringer og hensyn ikke kan opnås enighed. I disse tilfælde kan aftaler i stedet søges indgået i de enkelte kommuneklynger omkring de fem akuthospitaler eller bilateralt mellem enkelte kommuner og Region Midtjylland.

Det fælleskommunale fokus

Kommunerne ønsker en fortsat udvikling af et nært og sammenhængende sundhedsvæsen, der giver merværdi for borgeren, velfærdsøkonomien og kvalitet i opgaveløsningen:

- **For borgeren og velfærdsøkonomien – den dobbelte dagsorden**

De midtjyske kommuner vil arbejde for løsninger, der skaber merværdi for borgerne, og som forbedrer velfærdsøkonomien. Fx har kommunerne gennem en årrække styrket indsatsen i forhold til genoptræning, rehabilitering og sygepleje, så flere borgere hurtigere kan vende tilbage til et hverdagsliv efter sygdom. Det er værdifuldt for den enkelte og bidrager positivt til at forebygge yderligere funktionsstab og sygdom, der kan betyde øget plejebehov, og/eller at tilknytningen til arbejdsmarkedet ikke kan fastholdes.

Forebyggelse, rehabilitering og lighed i sundhed er centrale elementer i arbejdet med at skabe merværdi for borgeren og forbedre velfærdsøkonomien.

- **Ligestilling af den nære psykiatri og det nære sundhedsvæsen**

Det bliver allerede gjort meget for at støtte og behandle borgere, der rammes af psykiske lidelser og sygdom. Men vi kan gøre det bedre. Det er derfor afgørende, at kommunerne sammen prioriterer og sætter retning for udviklingen af området. Det forudsætter, at kommuner, region, almen praksis og civilsamfundet skaber fælles billeder af og mål for udviklingen af den nære psykiatri.

- **Kvalitet fra kyst til kyst**

De midtjyske kommuner vil arbejde for løbende at sikre kvaliteten af borgernes forløb. Et redskab kan være fælles faglige standarder. En faglig standard betyder ikke, at serviceniveauet skal være ens i alle kommuner, men angiver en række faglige retningslinjer og anbefalinger på et givent område. Fx er det en lokal politisk beslutning i hvilket omfang, der skal investeres i kommunale akutfunktioner (akutteams og – pladser). Men de akutfunktioner, der etableres, skal opfylde den fælles faglige standard.

Kommunernes primære fokus skal være på nationale standarder og Sundhedsstyrelsesanbefalinger for de kommunale indsatser. Kommunerne skal forpligte sig til at implementere nationale standarder og anbefalinger. Kommunerne kan understøtte hinanden i implementeringen af standarder og anbefalinger gennem fx videndeling, fælles kompetenceudvikling og ved, at flere kommunerne går sammen om at løfte udvalgte opgaver. Det kan ske på tværs af alle kommuner eller som en del af klyngesamarbejdet omkring de fem akuthospitaler. Der kan være enkelte områder, hvor de midtjyske kommuner udover de nationale standarder beslutter, at der skal udarbejdes en standard særligt for den midtjyske region.

Principper for det tværkommunale samarbejde

Når de midtjyske kommuner samarbejder og repræsenterer hinanden på sundhedsområdet, sker det med afsæt i disse fælles principper:

- **Politisk forankring**

De endelige beslutninger og prioriteringer sker i byrådene. Der er behov for at styrke den politiske forankring af de udviklingstiltag og aftaler, der indgås i forbindelse med sundhedsaftalen og i det tværkommunale samarbejde. Kommunerne ønsker at sikre rettidig politisk involvering og skabe rum for politiske prioriteringer i forhold til nye initiativer.

Fra kommunal side skal der arbejdes for, at der sker en indledende politisk behandling af en sag før sagen udfoldes fuldt ud. Den indledende behandling kan fx være en principiel vurdering af muligt udviklingsområde, hvorefter det kan afgøres, om der er grundlag for at arbejde videre med området. Både de kommunale fagudvalg og/eller byrådene samt fælles politiske udvalg som Sundhedskoordinationsudvalget skal tænkes ind i de politiske beslutningsprocesser. En central opgave i denne byrådsperiode bliver at udvikle og afprøve modeller for beslutningsprocesser på tværs af kommunerne og på tværs af region, kommuner og almen praksis.

En styrket politisk forankring vil også fordrer et øget forpligtende samarbejde på det strategiske niveau (direktørniveauet) i alle 19 kommuner.

- **Tydeligt beslutningsgrundlag**

Alle 19 kommuner kan ikke altid sidde med ved bordet, når forslag til fælles beslutninger forberedes og konkrete aftaler forhandles. Derfor bliver det særligt vigtigt at sikre gennemsigtighed i forhold til processer og indhold i de konkrete sager.

Beslutninger skal tages på et oplyst grundlag. Især er det vigtigt at få belyst omkostninger og gevinster ved nye initiativer. Samtidig bevæger vi os med udviklingen af det nære sundhedsvæsen i et felt, der er under forandring, og hvor behov og effekter ikke er kendte. Det udfordrer graden af forudsigelighed og gennemsigtighed.

Kommunerne ønsker - i et samarbejde med Region Midtjylland og almen praksis - at udarbejde en fælles model for, hvad et beslutningsgrundlag skal indeholde i de situationer, hvor vi skal træffe fælles beslutninger. Vi lægger vægt på, at et fælles beslutningsgrundlag forholder sig til værdien for borgeren, økonomiske konsekvenser (herunder den samlede velfærdsøkonomi), sundhedsmål, evaluering og om beslutningen er realiserbar i hele regionen (geografisk lighed i sundhed).

Der vil fortsat være behov for at kunne udvikle indsatser gennem prøvehandlinger, hvor kun et mindre antal kommuner deltager. Det giver mulighed for at afprøve nye ideer og indsatser i mindre skala, inden resultaterne eventuel udbredes til flere eller alle kommuner. En egentlig implementering på tværs af kommunerne forudsætter en formel beslutning om, at en indsats er klar til at blive implementeret i stor skala.

- **Økonomi ved opgaveoverdragelse og opgaveinnovation**

Udviklingen på sundhedsområdet betyder, at opgaver, der tidligere blev løst på fx hospitalerne, nu kan løftes tæt på borgerne, som en del af blandt andet indsatserne i kommunerne og den praktiserende læge. Udvikling af et nært og sammenhængende sundhedsvæsen handler dog ikke kun om hvilken sektor, der skal løse hvilke opgaver. Det handler i lige så høj grad om, at sundhedsudfordringer skal løses på nye måder. Opgaveløsningen skal gentænkes, så den adresserer netop de udfordringer, som karakteriserer sundhedsområdet lige nu og fremadrettet.

Udviklingen af det nære sundhedsvæsen indebærer således både, at opgaver overdrages (fra en sektor til en anden), og at opgaver innoveres og ændrer karakter. For at det kan ske, skal der tilvejebringes de rette rammer – både kompetencemæssigt, organisatorisk og økonomisk.

Kommunernes fokus skal i særlig grad være på de opgaver og områder, der er fælles for kommuner, region og/eller almen praksis, og hvor vi sammen kan skabe forbedringer gennem udvikling og innovation.

Væsentlige ændringer i opgavevaretagelsen skal være belyste og politisk besluttet (jf. principperne om politisk forankring og tydeligt beslutningsgrundlag). Særlig vigtigt er det, at der er tydelighed omkring en opgaves indhold og de økonomiske konsekvenser. Der vil i den forbindelse være behov for at kunne fastlægge beregningsmodeller, som der er enighed om på tværs af kommuner, region og almen praksis.

At økonomien er belyst, er et centralt element i et fælles beslutningsgrundlag, men angiver ikke i sig selv, hvordan der bør handles i en konkret sag. Der kan være forskellige måder at håndtere økonomien ved en ny indsats. Eksempler på forskellige veje at gå er

- At der tilvejebringes nye/eksterne midler nationalt eller regionalt
- At en indsats kan ses som en investering, der på kortere eller længere sigt forventes at bidrage positivt til den samlede velfærdsøkonomi.
- At indsatsen prioriteres politisk, hvorefter der findes ressourcer internt i den enkelte kommune

Der er behov for, at kommunerne løbende diskuterer med hinanden, hvordan kommunerne ønsker, at de forskellige økonomiske aspekter i udviklingen af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen kan håndteres. Det handler også om, at kommunerne bliver tydelige på, hvilken rolle man ønsker at spille i forhold til udviklingen af sundhedsområdet. Er der fx områder, som kommunerne ønsker at prioritere i den fortsatte udvikling af et nært og sammenhængende sundhedsvæsen? Og hvad skal der til for at kunne påvirke og sætte retning for udviklingen på området?

3.5

Analyse af behovet for velfærdsuddannede

Kommissorium for analyse af behovet for velfærdsuddannede i den midtjyske region

Baggrund

I 2012 gennemførtes der i den midtjyske region en analyse af udbud og efterspørgsel efter medarbejdere indenfor velfærdsuddannelserne. Analysen kan ses [her](#). KKR Midtjylland ønsker at genoptage samarbejdet og gennemføre en ny analyse af behovet for velfærdsuddannede.

KKR Midtjylland og VIA gennemførte i starten af 2018 en analyse af behovet for pædagoguddannede i perioden 2018-2028 (COWI, januar 2018). Denne analyse vil være en del af den foreslåede behovsanalyse.

Formålet med at udarbejde en analyse er at danne et solidt grundlag for vurderingen af behovet for velfærdsuddannede i den midtjyske region i årene fremover, således at de offentlige arbejdsgivere (kommuner og region) bedst muligt kan få dækket for behovet for medarbejdere på de store velfærdsområder.

Analysens elementer

Analysen består af følgende elementer

- 1) En historisk analyse af udviklingen i en række nøgletal (beskæftigede med bopæl i regionen, antal arbejdspladser, antal personer i arbejdsstyrken, antal ledige, erhvervsfrekvens, aldersfordeling blandt de beskæftigede, nettoindpendling mv.)
- 2) En kvantitativ fremskrivning af udbuddet og efterspørgslen efter de enkelte faggrupper, hvor der tages højde for tilbagetrækningsreformen og tilgangen til uddannelserne

Analysen dækker følgende stillingskategorier.

Sundhedsområdet

- Social- og sundhedsassistenter
- Social- og sundhedshjælpere
- Sygeplejersker
- Jordemødre
- Bioanalytikere
- Radiografer
- Fysioterapeuter
- Ergoterapeuter
- Ernæring og sundhed
- Hospitalsserviceassistenter
- evt. lægesekretærer

Dato: 14. august 2018

Sags ID: SAG-2018-03075
Dok. ID: 2537206

E-mail: JHP@kl.dk
Direkte:

Randers Kommune
Randers Rådhus
Laksetorvet 1
8900 Randers

www.kl.dk/kkr-midtjylland
Side 1 af 3

–

- Det pædagogiske område
- Pædagoger
 - Pædagogiske assistenter*

- Undervisningsområdet
- Folkeskolelærere

- Det sociale område
- Socialrådgivere

Dato: 14. august 2018

Sags ID: SAG-2018-03075
Dok. ID: 2537206

E-mail: JHP@kl.dk
Direkte:

Randers Kommune
Randers Rådhus
Laksetorvet 1
8900 Randers

www.kl.dk/kkr-midtjylland
Side 2 af 3

*analyse fra januar 2018 opdateres

Aktører og interessenter.

Analysen rekvireres og finansieres af de 19 midtjyske kommuner, Region Midtjylland, STAR Nord i samarbejde med VIA University College og SOSU-skolerne.

Styregruppen for analysen er

Lars Møller, Kommunaldirektør, Holstebro kommune, formand
Ditte Hughes, Afdelingschef, Region Midtjylland, formand
Kim Kofoed, Udviklingsdirektør, Region Midtjylland
Karl Schmidt, Arbejdsmarkedsdirektør, Arbejdsmarkedskontor Midt-Nord
Ole Pedersen, Direktør for familie og kultur, Lemvig kommune
Kenneth Koed, Velfærdsdirektør Norddjurs kommune
Lene Hartmann, Afdelingschef, LO Midtjylland
Jonna Uhre, faglig sekretær i BUPL og FTF, Midtjylland
Bente Alkærsig Rasmussen, Regionsformand FTF, Midt
Britta J. Raaballe, Direktør SOSU skolen, Herning
Jakob From Høeg, Direktør, SOSU skolen, Skive, Thisted, Viborg
Anette Schmidt Laursen, Direktør, Østjyske SOSU skoler
Maria Dyhrberg Rasmussen, Direktør, SOSU Randers
Erik Hygum, Direktør for Pædagogik og Samfund, VIA
Aase Lydixen, Direktør for VIA Sundhed
Marianne Wolf, vicekontorchef, Region Midtjylland
Jonna Holm Pedersen, KKR sekretariatet.

Analysens design og metode

Fastlægges i samarbejde med den valgte operatør (COWI).

Finansiering

Udgifterne til analysen fordeles således:

VIA University College	50.000 kr.
STAR Nord	50.000 kr.
SOSU skolerne	100.000 kr.

KKR Midtjylland/Region Midtjylland	Fordeler resten 50/50
------------------------------------	-----------------------

Dato: 14. august 2018

Sags ID: SAG-2018-03075
Dok. ID: 2537206

E-mail: JHP@kl.dk
Direkte:

Randers Kommune
Randers Rådhus
Laksetorvet 1
8900 Randers

www.kl.dk/kkr-midtjylland
Side 3 af 3

Tids- og aktivitetsplan:

Tidspunkt 2018	Aktivitet
3. juli 2018	Møde i styregruppen: <ul style="list-style-type: none"> - Aftale indhold i analysen - Færdiggøre kommissorium - Møde med COWI om analyse
5. oktober 2018 12-14, Viborg	Præsentation af hovedresultater i styregruppe
9. november, 9-11, sted ikke aftalt	Præsentation af endelig rapport
Uge 46	COWI afleverer rapport