**Fælleskommunalt visionspapir på sundhedsområdet**

**Vedr. udarbejdelse af 3. generation Sundhedsaftale**

**Fra møde i Sundhedspolitisk dialogforum d. 6. feb. 2014**

# Reducere (den sociale) ulighed i sundhed

* Den sociale lighed skal være større hver gang vi indgår en aftale.
* Satse på forebyggelse og livsmestring

# Det sammenhængende borgerforløb

* Perioden som patient er meget lille, man er borger hele livet, både før og efter en behandling. "patient i kortest mulig tid og borger længst mulig"
* Det sammenhængende borgerforløb (og ikke patientforløb) - forebyggelse, behandling og rehabilitering.
* En borger- én "sag" .Vi koordinerer

# Klar til fremtiden ...

* Det nære sundhedsvæsen skal defineres - Rammer og forventningsafstemning
* Fokus på velfærdsteknologi, telemedicin og digitale løsninger.
* Opgaven i fremtidens sundhedsvæsen (efterbehandling) og plan for kapacitetstilpasning:
* Fremtidssikre det nære sundhedsvæsen.
* Kommuner skal møde regionen med håndfaste krav.

# Kommunikation i Det nye sundhedsvæsen (i bred forstand)

* Planlagt opgaveoverdragelse. Der skal være klar plan. Vi siger ikke nej til nye opgaver, men vi gør hinanden til kompetente samarbejdsparter, så borgerne oplever helhed og sammenhæng
* Kommunikation skal være hyppig, rettidig og kraftfuld
* Det skal være et fælles mål for region og kommuner at understøtte borgerne i at tage ansvar for eget liv.
* Fælles kompetenceforløb, fælles uddannelsesforløb

# Kvalitet

* Dokumentation - hvad virker / virker ikke?
* Tiltag: Evidens for virkning, evaluering for effekt!!
* Sikre ensartethed i de kommunale tilbud og imellem de enkelte praksis

# Skabe reel lighed og ligeværd mellem somatik og psykiatri

* Vi må ikke glemme psykiatrien!

**Oversigt over temaer**

**Baggrunden for de fælleskommunale visioner for den nye sundhedsaftale:**

I de følgende fokusområder er der taget udgangspunkt i det hele menneske/borgeren. Man er patient i kort tid, men borger hele livet. Sygehuset har besøg af patienten i kort tid, i kommunerne har vi borgeren hele tiden!

Der skal i det fælles arbejde tages udgangspunkt i situationen for borgerne, og hvordan de ville ønske, at det samlede sundhedsvæsenet fungerer. Borgeren er normalt ikke opmærksom på grænsen mellem det regionale og kommunale, kun når det går galt!

|  |  |
| --- | --- |
| Reducere (den sociale) ulighed i sundhed | Den sociale lighed skal være større hver gang vi indgår en aftale. |
| Skabe lighed og ligeværd mellem somatik og psykiatri | Vi skal ikke glemme psykiatrien, skal psykiatri beskrives særskilt under hvert mål? |
| Det sammenhængende borgerforløb | Perioden som patient er meget lille, man er borger hele livet, både før og efter en behandling.  Sikre borgeren i overgangen – vigtigt at se på det hele menneske...  Forløbstænkning: "patient i kortest mulig tid og borger længst mulig"  Det sammenhængende borgerforløb (og ikke patientforløb) - forebyggelse, behandling og rehabilitering. Alle parter i kommunikationen med borgeren/patienten er tydelige om det sammen-hængende borgerforløb, ansvar for egen sundhed.  En borger én "sag" .Vi koordinerer.  Shared Care (Gøre op med kassetænkning. Se på hvor det giver mening at sætte ressourcerne ind? Mulighed for fælles ansættelser?  Planlagt opgaveoverdragelse. Der skal være klar plan, så opgaver ikke kommer uforberedt til kommunerne. Vi siger ikke nej til nye opgaver, men vi gør hinanden til kompetente samarbejdsparter, så borgerne oplever helhed og sammenhæng  Veltilrettelagt opgaveoverdragelse på borgerniveau (måske suppleret med fælles kompetenceudvikling af personalet).  Fokus på det sammenhængende borgerforløb (før, under, efter behandling).  Forslag:  Krav til regionen om lægeligt samarbejde efter udskrivning. Stille krav til regionen, så regionen også tager ansvar for det, der kommer efter udskrivningen. F.eks. krav om at det er sygehuslægen som har det lægelige ansvar 2-7 dage efter udskrivning. |
| Fokus på forebyggelse.. | Forebyggelse og livsmestring |
| Være klar til fremtiden ... | Klar til fremtiden - opgaven i fremtidens sundhedsvæsen (efterbehandling) (kompetenceløft)  Plan for kapacitetstilpasning:  Kapacitets tilpasning (sengepladser). Vi skal være en del af den regionale planlægning, da vi efterfølgende får opgaven.  Geare kommunen til at tage over - her har regionen en forpligtelse.  Fokus på velfærdsteknologi, telemedicin og digitale løsninger.  Gerne en fælles IT-platform, som virker!  Telemedicin skal udbygges i Nordjylland - så lægemanglen afhjælpes.  Forslag:   * Telemedicinske løsning skal anvendes for xx % af borgerforløb........ * Fremtidssikre det nære sundhedsvæsen. F.eks. kronikeraftalen; kunne den udbygges? Det samme med TeleCare Nord. |
| Kommunikation i det nye sundhedsvæsen | Kommunikere om:  1) kvalitet i opgaveløsning  2) det personlige ansvar  Kan kommune og region kommunikere fælles til borgerne?  Kommunikere ud at sundhedsvæsenet er en fælles opgave, ikke kun en regional opgave. Det kan også være en måde at komme ud over specialistsproget. Fælles sprog bidrager til at borgerne har en de samme forventninger.  Kommunikation skal være hyppig, rettidig og kraftfuld  Det skal være et fælles mål for region og kommuner at understøtte borgerne i at tage ansvar for eget liv. |
| Kvalitet | Fokus på hvad der virker  Sikre ensartethed i de kommunale tilbud og imellem de enkelte praksis  Tiltag: Evidens for virkning, evaluering for effekt!!  Dokumentation - hvad virker / virker ikke?  Evidens – Hvad er det egentlig der virker? Tage lære af sig selv og hinanden.  Forslag vedr. ensartethed i kvalitet:  Statistik på f.eks. færdigbehandlede, sengedage, genindlæggelser, modtageapparat, Fælles kodeks for læger PLO. |
| Det nære sundhedsvæsen. | Det skal defineres. Rammer og forventningsafstemning  Flere forløb ind under noget, der ligner "kronikermodellen"  Kommuner skal møde region med håndfaste krav.  (Hvor skal den lægelige backup være?)  Fælles kompetenceforløb, fælles uddannelsesforløb |