



## **Input til Region Midtjyllands sundheds- og hospitalsplan**

*Oplæg til drøftelse i Sundhedsstyregruppen 3. maj 2019*

# Baggrund: Regionsrådets budgetaftale 2019

Sundheds- og hospitalsplanen skal:

- Fastholde regionens position som førende i den sundhedsfaglige udvikling
- Fastlægge profiler og udviklingsspor for regionens hospitaler
- Understøtte det sammenhængende sundhedsvæsen, hvor vi både udvikler den specialiserede behandling og det nære sundhedsvæsen
- Sætte retning for samarbejdet mellem region, kommuner og praksissektor, herunder også samarbejdet om sundhedsdata

**Regionsrådet har udarbejdet en politisk ramme for sundheds- og hospitalsplanen.**

**Ift. det tværsektorielle tages afsæt i Sundhedsaftalen 2019-2023.**

# Vi står på sundhedsaftalen

## Visioner

- Mere lighed i sundhed – social og geografisk
- På borgerens præmisser
- Sundhedsløsninger tæt på borgeren
- Mere sundhed for pengene

## Indsatsområder og fælles målsætninger

- Fælles investering i forebyggelse – først med fokus på rygning (næste: overvægt)
- Sammen om ældre borgere – først med fokus på akutområdet
- Udvikling af den nære psykiatri – først med fokus på mental sundhed hos børn og unge samt voksne borgere med svær psykisk sygdom

## Bærende principper for samarbejdet

- økonomi – kvalitet – fælles populationsansvar – at bryde med vanetænkning - videndeling og spredning – tidlig og rettidig indsats - It data og telemedicin på tværs

# Regionsrådets politiske ramme for sundheds- og hospitalsplanen

1. Det nære og sammenhængende sundhedsvæsen med fokus på fælles tværsektorielt populationsansvar
2. Balance mellem specialisering, tilgængelighed og tryghed
3. Sundhedshuse og psykiatrhuse som ét af omdrejningspunkterne for øget opgavevaretagelse og samarbejde med den primære sektor
4. Behandling på patientens præmisser og brug af patienternes egne ressourcer
5. Grundlag med fem akuthospitaler fastholdes
6. Hospitalsplan
7. Særlige indsatsområder

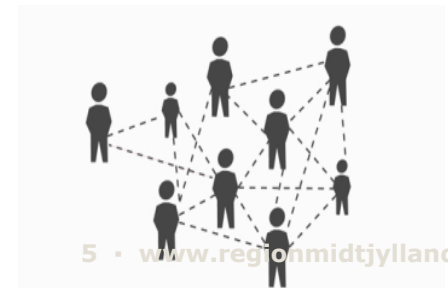
# Politisk rammesætning 1: Det nære og sammenhængende sundhedsvæsen med fokus på fælles tværsektorielt populationsansvar

- *Sammenhæng i hele patientforløbet fra forebyggelse til diagnosticering, henvisningspraksis, behandling, opfølgning og rehabilitering*
- *Videst mulig brug af datadeling*
- *God overlevering og let adgang til oplysninger om aftaler og forløb*
- *Satse mere på forebyggelse og sætte ind tidligt, hvor det er lettere at behandle*

Hvordan understøttes et nært og sammenhængende sundhedsvæsen?

Hvordan understøttes tværsektorielt populationsansvar?

Hvilken betydning har svar på ovenstående for opgaver i kommuner, hos praktiserende læger, på hospitaler?



## Politisk rammesætning 2: Balance mellem specialisering, tilgængelighed og tryghed

- *Tryghed er rette behandling af rette faglighed på rette niveau til rette tid*
- *Udvikle, understøtte og samskabe nære sundhedstilbud – så tæt på borgeren som muligt*
- *Oplevelse af sikker og rigtig behandling i kontakten til sundhedsvæsenet*
- *Øget tilgængelighed ved at skabe bedre og mere anvendelse af digitale løsninger*

Hvad betyder tilgængelighed ift. digitale løsninger?

Hvilken betydning har ovenstående for opgaver i kommuner, hos praktiserende læger, på hospitaler?

## Politisk rammesætning 3: Sundhedshuse og psykiatrhuse som ét af omdrejningspunkterne for øget opgavevaretagelse og samarbejde med den primære sektor

- *Sundhedsydelse tilbydes der, hvor det giver sundhedsfaglig mening og samtidig tager højde for patientens præmisser*
- *Vi afprøver grænserne for hvilke behandlingstyper, der kan foregå i patientens eget hjem/selv-administration eller nærområde*

Skal vi arbejde hen imod, at kommende fælles sundheds-/psykiatrhuse omfatter alle tre sektorer?

Hvad skal afgøre antal og placering af fælles sundheds-/psykiatrhuse?

Hvordan prioriterer vi, om en sundhedsydelse skal varetages i borgerens hjem eller (fx af samfundsøkonomiske hensyn) samles i et sundhedshus?

Kan vi differentiere hvilke borgere, der får hvilke tilbud?

## Politisk rammesætning 4: Behandling på patientens præmisser og brug af patienternes egne ressourcer

- *Endnu mere fokus på at inddrage borgerne i eget behandlings- og rehabiliteringsforløb*
- *Borgeren understøttes i at klare mest muligt ud fra tilbud om brugerstyring og telemedicinske løsninger mv.*
- *I dialogen med borgeren vælges den løsning, der er fagligt bedst ud fra borgerens situation og præmisser*

Hvordan bygger vi bro mellem patientens præmisser/ønsker og nationale kliniske gældende retningslinjer, udrednings- og behandlingsgaranti?

Kan der stilles krav til patienten i behandlingen? eksempelvis ifm. fedmeoperationer (vægttab), lungetransplantation (rygestop) osv.

Kan vi differentiere mellem patientgrupper ift. patientinddragelse og patientcentreret behandling?

Hvad kræver det af sundhedspersonalet?





## Politisk rammesætning 5: Grundlaag med fem akuthospitaler fastholdes



- *Fem bæredygtige og robuste akuthospitaler i regionen.*
- *Fokus på sammenhæng mellem præhospital og akutte funktioner på hospitaler, lægevagter og kommuner*

Hvad skal der til for at have et "fuldt bæredygtigt og funktionsdygtigt akuthospital?"

Kan man forestille sig, at de fem akuthospitaler har forskelle i forhold til åbningstid og patientgrupper ?



## Politisk rammesætning 6: Hospitalsplan

- *Et stærkt universitetshospital og regionshospitalet med højt fagligt niveau*
- *Sammenhæng mellem præhospital og akutte funktioner på hospitaler, lægevagter og kommunale akutfunktioner*
- *Forskellige faglige profiler og spydspidsområder på hospitalerne*
- *Behandling af høj kvalitet med fortsat fokus på udvikling og forskning*
- *Faglighed, uddannelse, fastholdelse og rekruttering*
- *Udvikling og brug af telemedicinske løsninger i tråd med specialiseringsgrad og patientens ressourcer*
- *Optimal organiserings/ledelsesstruktur, der understøtter samarbejde og videndeling*

Hvordan kan videndeling og sammenhæng understøttes mellem hospital, kommune og almen praksis/lægevagt?

## Politisk rammesætning 7: Særlige indsatsområder

- *Fokus på digitalisering og teknologiske løsninger i fremtidens sundhedsvæsen*
- *Fokus på lighed i sundhed*
- *Fokus på håndtering og behandling af multisygdomme*



Hvor ligger der særlige muligheder ift. digitalisering?

- særlige områder?
- særlige patientgrupper? (kan vi differentiere ift. patientens ressourcer?)

Hvordan understøtter vi mest mulig social og geografisk lighed i sundhed for borgerne?

Hvordan understøtter vi, at borgere med flere sygdomme (multisygdom) sikres sammenhæng og samspil i deres forløb på tværs af fag og sektorer?