

Kære Magnus Heunicke

Et nært og sammenhængende sundhedsvæsen i balance er titlen på vores sundhedsaftale i den midtjyske region. En sundhedsaftale hvor vi, som region, 19 kommuner og PLO Midtjylland, sætter en fælles overordnet retning med fælles visioner og bærende principper for vores samarbejde. Godt nok er vi forskellige parter med forskellige roller, men vi har de midtjyske borgere til fælles, og er derfor sammen om opgaveløsningen.

Kunsten i vores samarbejde er at finde gode løsninger, der kommer borgerne til gavn, der respekterer hver vores faglighed, økonomi og beslutningskompetence. Et gensidigt anerkendende samarbejde. For at komme dertil sætter vi "borgeren i centrum" og ser, hvor langt vi kan komme. På den måde er det lykkedes kommuner, region og praktiserende læger at få udviklet det tværsektorielle samarbejde med løsninger, der kommer borgeren og sundheden til gode i Midtjylland. Det er ikke altid lige let, og vi har også erfaring for, at der er flere forhold, der udfordrer det tværsektorielle samarbejde.

I det følgende giver vi eksempler på løsninger, som vi håber, kan bidrage til den kommende nationale sundhedsaftale – og udfordringer som vi håber, at aftalen bidrager til at løse. Vi ser frem til en national sundhedsaftale.

Tværsektorielt samarbejde og organisering

I Midtjylland er vi stolte af vores tætte samarbejde mellem kommuner, hospitaler og praktiserende læger – både i klyngerne og centralt, og både politisk og administrativt ([se side 14 i vores sundhedsaftale](#)).

Samarbejdet bygger på et aktivt valg både politisk og administrativt om, at vi *vil* lykkes med at skabe de bedste tilbud til borgerne. Også på tværs af sektorgrænser, og når det er svært.

I et stærkt samspil mellem fem klynger (om hvert akuthospital) suppleret med en tværgående koordinering, omsætter vi de politiske mål til udvikling og implementering af indsatser til gavn for borgerne. Klyngerne har en helt central rolle i forhold til udvikling og afprøvning af nye løsninger og implementering af samarbejdsaftaler. Det tværgående administrative og politiske niveau har en central rolle i at understøtte udbredelse af de gode løsninger; skabe fælles løsninger for de borgere, der får behandling på tværs af klynger samt understøtte ensartede tilbud til borgerne i regionen.

Det er således viljen til at ville lykkes og en organisering, der understøtter udvikling, koordination, spredning og implementering, der er med til at udvikle vores sundhedsvæsen og skaber rammer for implementering af fælles beslutninger og indsatser til gavn for borgerne.

Primærsektor og praksissektor – vigtige fundamentet i det sammenhængende sundhedsvæsen

Primærsektor er en essentiel del af udviklingen af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Derfor lægger vi vægt på i Midtjylland, at praksissektor, kommuner og region indgår som ligeværdige samarbejdsparter.

Både i praksissektoren, i kommunerne og i regionen vil vi i de kommende år skulle løse flere og nye opgaver – både hver for sig og i tættere samarbejde. I en kommende national sundhedsaftale er det derfor vigtigt at

sikre værktøjer, som medfører inddragelse og indflydelse fra alle parter – både praksis, kommune og region.

Et konkret eksempel på et forpligtende samarbejde mellem kommune, hospital og praktiserende læger i Region Midtjylland er aftale om rammer for kommunikation og rådgivning mellem kommunale akutfunktioner og almen praksis (ligeledes nævnt i afsnit om akutområdet). En fælles aftale som blev mulig ved først at få tydeliggjort og aftalt det lægefaglige behandlingsansvar, inden der blev taget fat på økonomi-drøftelser.

En generel anbefaling for løsninger i fremtidens fælles sundhedsvæsen er, at almen praksis inkluderes tidligt i planlægningsprocesserne, når der tænkes løsninger på tværs. Ydermere, at der sikres rammer i lovgivningen og i overenskomsterne, som understøtter, at nye løsninger kan etableres. Gode erfaringer og projekter bør udbredes - ikke bare på regionalt - men også på nationalt plan.

Akutområdet – fælles ansvar og tæt koordinering, men barriere ift. datadeling

På akutområdet har vi i det daglige et tæt samarbejde i klyngerne mellem de kommunale akutfunktioner, almen praksis og hospitalet. Her handler det i høj grad om sammen at løfte det fælles ansvar om at forebygge akutte indlæggelser. Det gør vi ved at være på forkant med indlæggelse samt ved at udvikle og etablere alternativer til indlæggelse. Til at understøtte det lokale samarbejde og den tætte koordinering har vi bl.a. indgået en aftale om rammer for samarbejdet mellem læger, hospitaler og kommunale akutfunktioner og en samarbejdsaftale om sundhedsvisitationer på hvert akuthospital. Gennem sundhedsvisitationerne kan vagtlæger og praktiserende læger ringe ind og få let adgang til oplysninger om relevante alternativ til indlæggelse både ift. somatik og psykiatri.

Vi synes, at vi er nået langt på akutområdet til gavn for vores fælles borgere. Men vi mangler muligheder for at dele data på tværs af kommuner og region for at kunne sikre det gode sammenhængende akutte/subakutte borgerforløb. Vi er faktisk nødt til at bruge 'håndholdt' overlevering til hinanden på tværs af sektorgrænser. Et ønske til sundhedsaftalen er derfor muligheden for at dele data på tværs af sektorer.

Alliancen om den nære psykiatri – mere forebyggelse og udvikling af sammenhængende psykiatriløb

I Midtjylland har vi dannet en fælles alliance om den nære psykiatri mellem Region Midtjylland, de 19 kommuner, PLO Midtjylland og bruger- pårørendeorganisationer. Det har vi gjort, da en fælles retning for udviklingen af den nære psykiatri på tværs af kommuner, region, almen praksis og civilsamfundet er helt afgørende for, at vi kan lykkes med at forbedre indsatsen for borgere med psykisk sårbarhed og psykisk sygdom. Målet er både at give en bedre hjælp til psykisk sårbare borgere med psykiske udfordringer og at forebygge, at psykiske lidelser opstår og udvikler sig. Kort sagt, vil vi sikre sammenhæng i den hjælp, vi hver især står for som en del af et samlet forløb for borgeren. Psykiatrien er allerede en del af vores sundhedsaftaleorganisering og derfor også en del af det lokale klyngesamarbejde. Derfor er klyngerne også udviklings- og afprøvningsmotorer for initiativer i regi af alliancen om den nære psykiatri. Arbejdet med alliancen har desuden synliggjort vigtigheden af, at også det almene børneområde inddrages som en del af klyngesamarbejdet, når det drejer sig om at løfte forebyggelse og tidlig opsporing.

Vi kan gøre meget selv i den midtjyske region, men området trænger generelt set til et ressourcemæssigt løft, som skal komme udefra. Derfor ser vi frem til 10-års planen for psykiatrien og har også i juli 2020 sendt vores fælles indspil hertil.

Hjerterehabilitering – løsninger tættere på borgeren og kvalitetsdatabase

I Midtjylland har vi overdraget fase 2 hjerterehabilitering fra hospitaler til kommuner, så dette 12 uger lange forløb nu foregår i borgerens nærområde. Hospitalerne har bidraget med støtte til kompetenceopbygning i kommunerne og har etableret en hotline, så borgere og kommunalt personale har en hurtig og direkte adgang til hjerteafdelingerne ved tvivlsspørgsmål. Kommunerne har påtaget sig opgaven og samtidig investeret i udvikling af den kommunale kvalitetsdatabase HjerteKomMidt, så kvaliteten også kan følges efter, at opgaven er forankret kommunalt. Regionen og kommunerne aftalte i forbindelse med overdragelsen af opgaven, hvilke indikatorer og kvalitetsmål der har været relevante at følge i den kommunale del af rehabiliteringen med afsæt i målene i Dansk Hjerterehabiliterings database (DHRD) for hospitalerne. Med databasen kan vi konstatere, at kommunerne løfter opgaven på niveau med kvaliteten på hospitalerne. Samtidig er det også muligt at genere data til at understøtte kvalitetsudvikling på tværs af kommuner samt internt i den enkelte kommune. De midtjyske kommuner er tilmed i 2020, som de første kommuner i landet begyndt at indberette til en national kvalitetsdatabase i regi af DHRD. Dette sker på baggrund af registreringerne i HjerteKomMidt.

I Midtjylland er vi med andre ord lykkedes med i fællesskab at flytte en opgave så den bliver løst nærmere borgeren. Herved har vi fået flere til at benytte sig af tilbuddet samtidig med, at opgaven løftes på niveau med kvaliteten på hospitalerne. Det vil være givtigt for fremtidige opgaveflytninger, hvis kvalitetsdatabaser understøttes af nationale krav og kvalitetsmål. Samtidig skal det nævnes, at HjerteKomMidt er en succes på trods. Juridiske begrænsninger på at sammenholde data på tværs af kommuner og region forhindre os i at se på data i et sammenhængende patientforløb og dermed muligheden for at forbedre kvaliteten af den enkelte borgers patientforløb og en samlet population af f.eks. kronikerpatienter. Det er et ønske til den kommende sundhedsaftale, at der gøres op med disse barrierer således, at det samlede sundhedsvæsen kan levere en endnu bedre behandling og rehabilitering til glæde og gavn for borgerne.

IV – fælles ansvar for løsninger til gavn for borgerne men barriere ift. økonomi

Baseret på stærk politisk vilje om at tage et fælles ansvar for at finde løsninger til gavn for borgerne, er vi lykkedes med at indgå *Samarbejdsaftale om IV behandling i nærområdet*. Aftalen giver mulighed for, at IV-behandling kan foregå tæt på borgerens hverdag, når der ikke længere er behov for hospitalsbehandling udover IV. Dermed understøttes borgernes mulighed for at fastholde skolegang og arbejde, opretholde en hverdag med familien, fastholde funktionsniveau og undgå isolation ved indlæggelse.

IV er blevet eksempel på et område, hvor det - for at tilbyde borgerne den bedste løsning – har været nødvendigt lokalt i regionen at forhandle en aftale om at flytte midler på tværs af sektorer. Det var ikke let og skal lignende aftaler gennemføres fremover, vil vi stærkt anbefale, at man fra centralt hold sørger for, at de overordnede rammer er afklaret på forhånd – herunder at økonomien er på plads for begge sektorer inden opgaverne flyttes.

Fælles platform med potentiale, men høje transformationsomkostninger

Fælles Service Center (FSC) er et konkret eksempel på, hvordan vi som region og kommuner med fordel kan gå sammen om at løse fælles opgaver på sundhedsområdet. Hensigten med FSC er at skabe en enkel og tryk løsning for borgerne og det sundhedsfaglige personale i brugen af telemedicinske og digitale sundhedsløsninger. FSC leverer service, support og logistik til telemedicinske- og digitale sundhedsydelser

på tværs af kommuner og hospitaler i Midtjylland (eksempelvis telemedicinsk hjemmemonitorering til borgere med KOL). FSC er etableret som en forening for region og kommuner i Midtjylland med mulighed for at optage medlemmer uden for den midtjyske geografi.

Vi ser potentiale i løsninger, hvor vi 'blander blod' og går sammen om opgaveløsningen. Og vi ser et betydeligt potentiale i, at FSC kan udgøre en platform for andre ydelser, som efterspørges i det nære sundhedsvæsen. Fx produkter til hjemmebehandling. Når vi har valgt at danne en forening fremfor det hidtidige kontraktuelle samarbejde, er det for at sikre det rette juridiske fundament for løsningen af fælles opgaver. Men omdannelsen af FSC til en forening har ikke været let. Tværtimod har det været forbundet med høje transformationsomkostninger fordi den gældende lovgivning ikke tilgodeser fælles konstruktioner mellem region og kommuner, men tværtimod spænder ben. Mere enkle rammevilkår til at understøtte denne type opgaveløsning vil være ønskværdig.

Afklaringskatalog om behandlingsredskaber og hjælpemidler

En klar ansvarsfordeling og et velfungerende samarbejde om behandlingsredskaber og hjælpemidler er en vigtig del, når vi taler det gode sammenhængende borgerforløb. Derfor har vi i den midtjyske region udarbejdet et afklaringskatalog som værktøj i det daglige samarbejde. Vi har nedsat en fast tværsektoriel arbejdsgruppe til løbende at ajourføre og opdatere afklaringskataloget.

Her har vi et eksempel på, hvordan en uklar lovgivning kan give udfordringer i samarbejdet. Fx kan et redskab overordnet have flere formål på samme tid, hvor det er formålet der afgør, hvem der i den givne situation er ansvarlig for at levere det. Det er derfor ønskeligt med en klar lovgivning på området, der tydeliggør ansvarsfordelingen.

Folkesundhed i Midten – understøtte tværsektoriel forskning og udvikling

Tværsektoriel forskning er afgørende i udviklingen af det nære sundhedsvæsen og i udviklingen af løsninger til gavn for borgerne. Derfor har vi sammen dannet samarbejdsstrukturen Folkesundhed i Midten (FIM). Folkesundhed i Midten er en fælles pulje til at understøtte tværsektoriel forskning og udvikling i den midtjyske region. Puljen finansieres i fællesskab mellem Region Midtjylland og kommunerne med et fast årligt bidrag på 1 krone pr. borger både fra kommunerne og fra regionen. Samlet årligt bidrag er således ca. kr. 2,5 mio.

Vi vil derfor gerne fremhæve behovet for at prioritere tværsektoriel forskning og udvikling.

Vores ønsker til en national sundhedsaftale

Med eksemplerne har vi ønsket at vise, hvor langt man kan nå i udviklingen af det nære sundhedsvæsen med tværsektorielt samarbejde på alle niveauer, gensidig tillid og politisk vilje til at ville finde løsninger til borgernes bedste. Men nogle gange er sektorgrænser, manglende kapacitet og ressourcer samt snørklede lovgivningsmæssige rammer for store barrierer. Derfor er der behov for en sundhedsaftale, der kan bringe udviklingen skridtet videre.

Vi vil fremhæve følgende ønsker til sundhedsaftalen,

- Lovgivningsmæssige rammer for datadeling på tværs af kommuner og region til at understøtte gode overgange

- Værktøjer, som medfører inddragelse og indflydelse fra alle parter – både praksis, kommune og region
- Rammer i lovgivningen og i overenskomsterne, som understøtter, at nye løsninger kan etableres
- Klare overordnede rammer for større opgaveoverdragelser – også økonomi fra centralt niveau
- Nationale krav og kvalitetsmål til at understøtte det tværsektorielle samarbejde
- Lovgivningsmæssige rammer der muliggør tværsektorielle kvalitetsdata
- Enkle rammevilkår til at understøtte fælles konstruktioner til opgaveløsning
- Klar lovgivning på området for hjælpemidler og behandlingsredskaber
- Understøtte tværsektoriel forskning og udvikling

Vi håber, at vores indspil kan være inspiration i arbejdet med den nationale sundhedsaftale og stiller os gerne til rådighed i den videre proces med uddybning af vores eksempler og perspektiver.

Venlig hilsen

Anders Kühnau, regionsrådsformand

Torben Hansen, formand KKR Midtjylland

Henrik Kise, formand PLO-Midtjylland