

# Visioner for Sundhedsaftalen 2019-2022

I Syddanmark har vi udviklet et solidt samarbejde om patientforløb på tværs af sygehuse, kommuner og praktiserende læger. Udgangspunktet for samarbejdet er vores fælles sundhedsaftale. Sundhedsaftalen 2019-2022 skal træde i kraft den 1. september 2019 og bygger videre på det eksisterende samarbejde.

Sundhedsstyrelsens vejledning beskriver rammen for udviklingen af sundhedsaftalen for 2019-2022. Sundhedskoordinationsudvalget har et større politisk råderum i forhold til at prioritere og udvælge målgrupper og indsatser end tidligere. Derudover er det bestemt af vejledningen, at arbejdet med målsætninger, indsatser og målgrupper skal tage udgangspunkt i de otte nationale mål for sundhedsvæsenet.

Region, kommuner og praktiserende læger i Syddanmark skal i de kommende år håndtere og finde løsninger på de udfordringer, som vil presse sundhedsvæsenet og sundhedsaftalesamarbejdet. Det handler særligt om følgende:

- Flere ældre borgere
- Flere borgere med en eller flere kroniske sygdomme
- Flere borgere bliver psykisk sårbare

Med andre ord, vil flere borgere få brug for behandling, pleje og rehabilitering. Samtidig er det økonomiske råderum begrænset. Derfor skal vi tænke innovativt og i fællesskab anvende vores ressourcer klogt og til størst mulig gavn for borgerne.

Det gør vi ved i fællesskab at udvikle det nære og sammenhængende sundhedsvæsen med udgangspunkt i nationale handlingsplaner og lokale samarbejdsaftaler. Det indebærer, at vi:

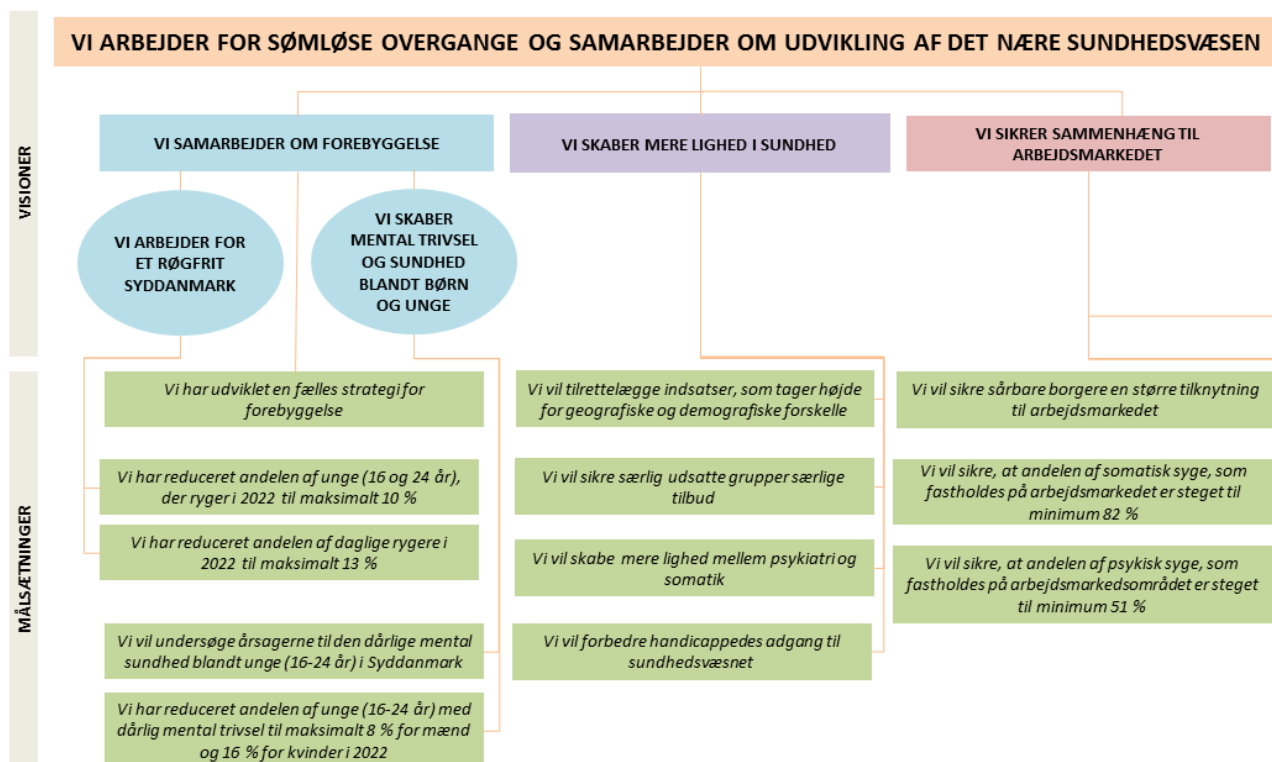
- Afprøver og udbreder integrerede samarbejdsmodeller
- Bruger teknologi til at samarbejde smartere og tilbyde mere til flere
- Styrker kompetencerne med fokus på tidlig opsporing og koordinering
- Tilrettelægger nære sundhedstilbud, der tilgodeser lokale udfordringer og forhold

## Visioner og målsætninger

Sundhedskoordinationsudvalget vil med denne sundhedsaftale styrke samarbejdet mellem region, kommuner og praktiserende læger med det overordnede formål at skabe et sundhedsvæsen, hvor borgeren oplever sammenhæng og sømløse overgange. Vi vil udvikle et nært og sammenhængende sundhedsvæsen i balance, så vi i fællesskab kan håndtere de udfordringer, sundhedsvæsenet står over for nu og i fremtiden.

Vi peger i sundhedsaftalen på en række visionsområder, hvor vi vil gøre en særlig indsats i sundhedsaftaleperioden. Denne indsats bygger videre på det eksisterende samarbejdsgrundlag fra tidligere sundhedsaftaler.

Nedenfor præsenteres Sundhedskordinationsudvalgets visioner og virkemidler for Sundhedsaftalen 2019-2022. Målsætningerne er medtaget for at synliggøre, hvilken retning, de forventes af have i forhold til de godkendte visioner. Målsætningerne drøftes med de syddanske kommuner på rundemøderne og godkendes endeligt i Sundhedskordinationsudvalget på mødet den 25. oktober 2018.



### Med visionen "Sammen om forebyggelse" mener vi

Sundhedsprofilen viser, at der på en række områder er potentiale i forhold til at investere i forebyggelse og skabe flere sunde leveår for borgere i Syddanmark.

I sundhedsaftalen er forebyggelse et fælles ansvar. Sygehuse, kommuner og praktiserende læger skal samarbejde om at opspore, henvise til og gennemføre forebyggelsestilbud, så borgerne undgår sygdom eller undgår at den forværres. I første omgang sætter vi fokus på to særlige udfordringer, som vi har udarbejdet delvisioner for.

### Med delvisionen "Et røgfrit Syddanmark" mener vi

Sundhedsprofilen viser, at 19 % af borgerne i Syddanmark ryger. Det er lige så mange som i 2013. Samtidig viser undersøgelsen, at flere unge begynder at ryge. Udviklingen har fået region og flere kommuner i Syddanmark til at gå med i partnerskabet Røgfri Fremtid.

Vi vil i sundhedsaftalen sætte fokus på samarbejdet om forebyggelse af rygestart og styrke samarbejdet om rygestoptilbud.

### Med delvisionen "Mental trivsel og sundhed blandt børn og unge" mener vi

Sundhedsprofilen viser, at særligt børn og unge i Syddanmark i stigende grad mistrives mentalt. Problemet

er ikke kun isoleret til Syddanmark. Der er endnu ikke nogen entydig forklaring på, hvorfor børn og unge mistrives mentalt.

Derfor vil vi sundhedsaftalen bestræbe os på at finde frem til årsagerne til den dårlige mentale trivsel blandt børn og unge og igangsætte indsatser, der skal bedre den.

### **Med visionen "Lighed i sundhed" mener vi**

Udsatte borgere oplever oftere sygdom, er i højere grad udsat for sundhedsmæssige risikofaktorer og dør tidligere sammenlignet med befolkningen som helhed.

Vi vil i sundhedsaftalen sætte fokus på at skabe lighed i sundhed for udsatte borgere inden for somatik, psykiatri og handicap. Vi vil anskue borgerens situation ud fra en helhedsorienteret tilgang, hvor vi i fællesskab er opmærksomme på de udfordringer eller barrierer udsatte borgere kan have i forhold til behandling og rehabilitering, fx misbrug, andre sundhedsproblemer, økonomi eller boligforhold. Vi vil sætte fokus på geografiske forskelle og anlægge en populationsbaseret tilgang for vores arbejde og differentiere tilbud om forebyggelse, behandling, pleje og rehabilitering, så flere, også socialt udsatte borgere, får mulighed for at gennemføre og opnå positive helbredsmæssige effekter.

### **Med visionen "Sammenhæng til arbejdsmarkedet" mener vi**

Et arbejde skaber identitet og et fast holdepunkt i livet. Det er forbundet med store menneskelige og økonomiske omkostninger, når mennesker på grund af psykisk eller somatisk sygdom mister tilknytningen til arbejdsmarkedet og uddannelsessystemet. Sundhed kan være middel til at komme i beskæftigelse, ligesom et godt arbejde er sundhedsfremmende.

Vi vil i sundhedsaftalen styrke sårbare borgeres mulighed for at opnå eller bevare tilknytning til arbejdsmarkedet. Vi vil arbejde for, at samarbejdet sikrer, at erhvervsaktive borgere sikkert og hurtigt kan vende tilbage til deres arbejde.

## **Virkemidler**

Sundhedsaftalen skal ikke alene fastlægge visioner og mål, den skal ligeledes afklare, hvordan vi vil arbejde sammen om at nå dem. Sundhedskoordinationsudvalget har godkendt to virkemidler, som parterne er enige om at holde sig særligt for øje, når sundhedsaftalen skal omsættes til konkrete indsatser og resultater:

*BORGER- OG PÅRØRENDEINDDRAGELSE*

*NYE SAMARBEJDSFORMER*

### **Med virkemidlet "Borger- og pårørendeinddragelse" mener vi**

Sundhedsaftalen skal understøtte, at borgere og pårørende inddrages i planlægning, beslutninger og målsætninger for egen sundhed og behandling, og forløbet skal tilrettelægges sammen med borgeren. Borgeren skal som samarbejdspartner indgå sammen med vores faglige viden og erfaringer, for at det samlede resultat af borgerens forløb bliver det bedst mulige. Alle parter har noget at bidrage med – og kan

have berettigede forventninger til hinanden. Vi vil i sundhedsaftalen fokusere på at tilrettelægge indsatser, som svarer til borgerens behov og ressourcer, og motivere borgerne til aktivt at involvere sig i og tage ansvar for egen sundhed.

Når vi udvikler og implementere indsatser i sundhedsaftalen, vil vi gøre det i tæt samarbejde med borgere, pårørende og sundhedsprofessionelle.

### **Med virkemidlet "Nye samarbejdsformer" mener vi**

Sundhedsaftalen skal skabe sammenhæng og understøtte en effektiv og bæredygtig anvendelse af ressourcer i sundhedsvæsenet. I Syddanmark arbejder vi videre med nye samarbejdsformer og samarbejdsaftaler, som muliggør, at borgere kan tilbringe mindre tid på sygehusene og mere tid i eget nærmiljø. Vi vil styrke vores samarbejde om elektronisk kommunikation og koordinering af patientforløb, som vi er lykkedes med eksempelvis i SAM:BO-aftalen.

## **Uddybning af måltal for målsætninger**

Der er øget fokus på at måle og dokumentere effekterne af sundhedsaftalesamarbejdet. Målsætninger i Sundhedsaftalen 2019-2022 udgøres både af proces- og effektmål. I de tilfælde, hvor det er muligt, er målsætningerne koblet til de otte nationale mål og sundhedsprofilen. På nogle områder er det ikke muligt og relevant at fastsætte effektmål for en målsætning, i de tilfælde vil der anvendes procesmål. Nedenfor uddybes argumenterne for måltal i de målsætninger, som kan kategoriseres som effektmål.

### **Målsætninger for forebyggelse**

#### *Et røgfrit Syddanmark*

Over de seneste årtier har det igennem rygestoptilbud og strukturelle tiltag været muligt at reducere antallet af daglige rygere med ca. 1,5 procentpoint pr. år. Sundhedsprofilen viser dog, at udviklingen er bremset, og at der i dag er lige så mange rygere som registreret i 2013. Værst ser det ud for gruppen af unge mellem 16-24 år, hvor en stadig større andel begynder at ryge.

Sundhedskoordinationsudvalget sætter sig som mål i sundhedsaftaleperioden, at reducere antallet af daglige rygere med 1,5 procentpoint pr. år, således at antallet af daglige rygere i Syddanmark i 2022 er 13 %. Vi vil gøre en særlig indsats for, at børn og unge ikke begynder at ryge. Vi vil reducere antallet af unge mellem 16-24 år, der ryger med 1,5 procentpoint per år, så der i 2022 er 10 % daglige rygere i aldersgruppen.

#### *Mental sundhed og trivsel blandt børn og unge*

Andelen af børn og unge, som mistrives mentalt, er i perioden 2010-2017 steget fra 16 % til 23 % for kvinder og fra 8 % til 11 % for mænd. Vi vil i sundhedsaftalen finde frem til årsagerne for mistrivsel og igangsætte målrettede indsatser, der i første omgang kan reducere antallet af børn og unge, der mistrives til 2010-niveau. Det betyder, at der i 2022 vil være 8 % mænd og 16 % kvinder, som mistrives mentalt.

### **Målsætninger for sammenhæng til arbejdsmarkedet**

Der er fokus på at sikre fastholdelse af borgere med somatisk og psykiatrisk sygdom til arbejdsmarkedet. Data fra de otte nationale mål viser, at vi i Syddanmark per 1. juni 2017 ligger under landsgennemsnittet for

både fastholdelse af borgere med somatisk og psykisk sygdom til arbejdsmarkedet. På landsplan fastholdes 50 % af psykisk syge på arbejdsmarkedsområdet, i Syddanmark er det tal 47 %. På landsplan fastholdes 81 % af somatisk syge på arbejdsmarkedsområdet, i Syddanmark er det tal 80 %. Vi vil i sundhedsaftalen arbejde for, at Region Syddanmark kommer over landsgennemsnittet. Det vil sige, at andelen af borgere med psykisk sygdom og tilknytning til arbejdsmarked øges til 51 %, og at andelen af borgere med somatisk sygdom og tilknytning til arbejdsmarked øges til 82 %.

UDKAST