

VI VIL REDUCERE ANDELEN AF RYGERE

Prioritering	Navn på indsats	Hvilken målsætning(er) indsatsen/indsatsområdet retter sig i mod	Beskrivelse af indsatsen/indsatsområdet	Beskrivelse af, hvornår indsatsen/indsatsområdet mest hensigtsmæssigt udvikles i aftaleperioden	Beskrivelse af hvilke ressourcer det forventes, at indsatsen/indsatsområdet kræver (fx i tid, involverede fagpersoner, monitorering etc.)	Evt. bemærkninger med relevans for DAK's drøftelse	Evt. bemærkninger med relevans for følgegruppens behandling	Kontaktoplysninger på fagperson, der kan uddybe indsatsen
Videreførelse og udbredelse af indsats	VBA indsats	Vi vil reducere andelen af daglige rygere til maksimalt 13 %	Mange borgere ønsker ifl. sundhedsprofilen at stoppe med at ryge, men få kommer i gang selv. VBA indsatsen skal implementeres bredt på alle sygehuse i regionen. Endvidere bør der sikres inddragelse af almen praksis, apoteker og tandlæger, så de også fremadrettet anvender metoden. Aktører: kommuner (ift. kurser, men også ift. opsporing af borgere i andre kommunale regier). Almen praksis (indføre VBA metode og henvise), regionen (henvise), apoteker (henvise) tandlæger (henvise). Der er mulighed for hurtig og varig effekt, idet det er en simpel metode. Der er gode muligheder for at den generelle helbredstilstand forbedres, og at man på sigt formindsker indlæggelser. Det kan udrulles i hele regionen.	Indsatsen opstartes mest hensigtsmæssigt indledningsvist i næste sundhesaftaleperiode. Der er gode erfaringer med indførelse af VBA i Sygehus Lillebælt, og erfaringer herfra kan med fordel benyttes i forbindelse med implementering andre steder.	Det kan være en udfordring at implementere systematisk, og der kan med fordel ansættes en projektleder pr. sygehusenhed (som der pt. er i SLB). Der kan være modstand hos medarbejdere, og en stor stigning i henvisninger kan være en belastning for kommunerne			
Videreførelse og udbredelse af indsats	Røgfri offentlige arbejdspladser	Vi vil reducere andelen af daglige rygere til maksimalt 13 %	Røgfri offentlige arbejdspladser bør være en naturlig del af at være partner i Røgfri Fremtid. Det foreslås, at omfatte både kommuner, region og almen praksis. En aftale om røgfri offentlige arbejdspladser kan være en løftestang til at forbedre samarbejdet på tværs af arbejdspladser i Syddanmark. Endvidere kan der være signalværdi i det ift. borgere, som gerne vil være røgfri - og private arbejdspladser, som vil kunne se mulighederne i det.		Indsatsen vil kræve organisering på den enkelte arbejdsplads. Der er erfaring at hente fra arbejdspladser, der allerede har indført røgfri arbejdstid, samt viden bl.a. hos Kræftens Bekæmpelse	Udfordringen med indførelse af røgfri arbejdspladser kan være håndhævelsen af røgfri arbejdsplads, og hvilke sanktionsmuligheder, der laves. En anden udfordring er arbejdstagers rettigheder (med-udvalg, tillidsrepræsentant osv.)		
Videreførelse og udbredelse af indsats	Røgfri skoletid	Vi vil reducere andelen af unge (16-24 år), der ryger til maksimalt 10 %	Indførelse af røgfri skoletid på alle folkeskoler, 10 classes centre, efterskoler, ungdomsuddannelser mv. Fordelen er, at strukturelle tiltag gælder alle, og at ingen stigmatiseres. Indsatsen hænger sammen med Røgfri Fremtid. Aktører: Kommune, region (rådgivning), Kræftens Bekæmpelse, Hjerteforeningen (der ligger meget viden i Røgfri Fremtid) Hurtig og varig effekt, da man forebygger rygestart. De fysiske rammer bør understøtte, at de unge ikke starter med at ryge - og at andre valg er mere attraktive. Flertallet af befolkningen er for strukturelle begrænsninger for børn ift. rygning.	Kommunerne er i gang i forhold til folkeskolerne, og i Region Syddanmark arbejdes der med "Røgfri ungdomsuddannelser". Ligeledes har nogle syddanske kommuner gang i tiltag på ungdomsuddannelserne. Der kan i aftaleperioden igangsættes en indsats med at sikre koordinering, sparring og tæt samarbejde mellem region og kommuner om de fælles arenaer.	Indsatsen kræver politisk opbakning, samt opbakning fra skoleledere for så vidt angår de uddannelsesinstitutioner, der er selvejene.	Der kan være udfordringer, f.eks. i forhold til argumenter om personlig frihed.		

VI VIL REDUCERE ANDELEN AF RYGERE

Prioritering	Navn på indsats	Hvilken målsætning(er) indsatsen/indsatsområdet retter sig i mod	Beskrivelse af indsatsen/indsatsområdet	Beskrivelse af, hvornår indsatsen/indsatsområdet mest hensigtsmæssigt udvikles i aftaleperioden	Beskrivelse af hvilke ressourcer det forventes, at indsatsen/indsatsområdet kræver (fx i tid, involverede fagpersoner, monitorering etc.)	Evt. bemærkninger med relevans for DAK's drøftelse	Evt. bemærkninger med relevans for følgegruppens behandling	Kontaktoplysninger på fagperson, der kan uddybe indsatsen
Videreførelse og udbredelse af indsats	Rygestopindsats i forhold til unge	Vi vil reducere andelen af unge (16-24 år), der ryger til maksimalt 10 %	Fælles indsatsområde i Sundhedsaftalen på tværs af sektorerne (hænger sammen med Røgfri Fremtid).Udvikle et fælles tilbud til unge, der vil stoppe med at ryge. Det er helt andre ting, som motiverer denne gruppe – fx økonomiske incitamenter og koncepter som fra ung til ung. Udbredelse af rygestop-lommekortet til hele Region Syddanmark. Lommekortet er kort fortalt en systematik i henvisning fra sygehus/almen praksis til kommunalt rygestoptilbud.	Indsatsen opstartes mest hensigtsmæssigt indledningsvist i næste sundhedsaftaleperiode. Der lægges op til nedsættelse af en tværsektoriel arbejdsgruppe, der har fokus på lokal implementering.	Idet implementeringsgruppen for forebyggelse arbejder med at implementere det på Fyn, vurderes det, at der er tale om en koncept, der kan udbredes til de øvrige SOF'er.			Julie Stenvang Pedersen, Sundhedskonsulent , Svendborg Kommune, julie.stenvang.pedersen@svendborg.dk, tlf. 24632732 eller lirul@fmk.dk
Videreførelse og udbredelse af indsats	Røgfri fremtid	Vi vil reducere andelen af unge (16-24 år), der ryger til maksimalt 10 % samt andelen af rygere til 13 %	Flere syddanske kommuner er partner i Røgfri Fremtid. Intentionen er at indføre røgfri arbejdstid samt skoletid (som nævnt ovenfor) Indsatsen kan udbygges ved at indføre røgfrie matrikler fx ved haller og offentlige legepladser. Derudover at samarbejde med kultur og fritidsforeninger.	Indsatsen opstartes mest hensigtsmæssigt indledningsvist i næste sundhedsaftaleperiode. Der lægges op til nedsættelse af en tværsektoriel arbejdsgruppe, med fokus på erfaringsudveksling, interessentanalyse og igangsættelse af indsatser.	De forskellige fagområder kan bidrage ind i implementeringen ind i eget område med også understøtte indsatser på tværs.			

VI VIL REDUCERE ANDELEN AF OVERVÆGTIGE BØRN

Prioritering	Navn på indsats	Hvilken målsætning(er) indsatsen/indsatsområdet retter sig i mod	Beskrivelse af indsatsen/indsatsområdet	Beskrivelse af, hvornår indsatsen/indsatsområdet mest hensigtsmæssigt udvikles i aftaleperioden	Beskrivelse af hvilke ressourcer det forventes, at indsatsen/indsatsområdet kræver (fx i tid, involverede fagpersoner, monitorering etc.)	Evt. bemærkninger med relevans for DAK's drøftelse	Evt. bemærkninger med relevans for følgegruppens behandling	Kontakt oplysninger på fagperson
Forslag til ny indsats	Forløbsprogram/samarbejdsaftale for børn og unge med overvægt (evt. også overvægtige gravide)	Vi vil reducere andelen af børn og unge (6-16 år) med overvægt og svær overvægt	Der bør udarbejdes et forløbsprogram eller en samarbejdsaftale for børn og unge med overvægt samt evt. gravide med inspiration fra samarbejdet i SOF Sønderjylland samt samarbejdsaftale i Region Nord. Forløbsprogrammet skal have fokus på forebyggelse og tidlig opsporing, vigtigheden af amning, samt samarbejde og kommunikation mellem sektorerne. Ligeledes skal der være fokus på, hvem der gør hvad hvornår samt dialog med familierne og andre pårørende. I arbejdet med aftalen skal det undersøges, om det giver mening med graduerede indsatser i forhold til graden af overvægt og det skal overvejes, om man kan indarbejde redskaberne fra Livsstilsguide i praksis. Aktører: kommune (en tydelig kommunikationsvej skal etableres) og kommunerne skal være tydelige på, hvilke tilbud de har og hvem, der er kontaktperson. Almen praksis: almen praksis er forpligtet til at være opmærksom på at henvise til en behandlingsindsats. Almen praksis er forpligtet til at være tidligt opsporende i forbindelse med årsundersøgelserne (1-5 år), samt henvise til sundhedsplejen ved behov. En af udfordringerne for almen praksis er, at kommunerne p.t. har forskellige kommunikationsveje, hvilket besværliggør indsatsen. Der ønskes struktureret elektronisk kommunikation på tværs af sektorer omkring forløb og tilbud for børn og unge med overvægt. Der bør kun være én indgang pr.	Indsatsen opstartes mest hensigtsmæssigt indledningsvist i næste sundhedsaftaleperiode. Der nedsættes en tværsektoriel arbejdsgruppe.		DAK bør være opmærksom på, at der skal være fokus på implementering og ressourcer til implementeringsarbejdet samt til kompetenceudvikling af frontpersonale.		Lone Marie Larsen, tlf.: 26294192
Forslag til ny indsats	Ekstra idrætstimer i skolen	Vi vil reducere andelen af børn og unge (6-16 år) med overvægt og svær overvægt	Ekstra idrætstimer til børn i grundskolen. Med inspiration i Svendborgprojektets positive resultater indfører alle folkeskoler i regionen ekstra idrætstimer (6 idrætstimer, som fordeles på mindst 3 dage). Aktører: Primært kommuner, forældre, civilsamfund i form af idrætsforeninger (åben skole), DGI, halejere, Red Barnet, Headspace, Broen mv., Regionen vil kunne stå til rådighed i form af rådgivning om forebyggelse. Argumenter: Halvering af antallet af overvægtige børn og unge (varigt?), nedsat risiko for udvikling af livsstilssygdomme, bedre fysisk form, bedre koordination og balance, øget bevægeglæde og kropsbevidsthed, mere udeliv i skolerne, færre konflikter i skolegården, øget koncentration, mere ro i timerne, ekstra idræt i skolerne skaber øget lighed og de svageste, som typisk ikke går til sport, profiterer mest af det.	Igangsættelse kræver politisk opbakning separat i hvert af de 22 kommuner.	Tiltaget er mere eller mindre rent kommunalt og vil kræve politisk opbakning i alle 22 kommuner. Derudover vil det kræve et stort implementeringsarbejde i form af kompetenceudvikling af lærere og pædagoger, øget tildeling af timer til skolerne, evt. etablering af fysiske rammer.			
Forslag til ny indsats	Aktiv transport	Vi vil reducere andelen af børn og unge (6-16 år) med overvægt og svær overvægt	Region og kommune samarbejder om kampagner og om at sikre skoleveje og gøre børnene mere trafikksikre. Dansk skoleidræt involveres, da de er vidende på området. Forældrene skal gennem kampagnen opfordres til mere aktiv transport - gerne sammen med børnene. Aktører: region, kommuner, Dansk Skoleidræt, Dansk Cyklistforbund, Rådet for sikker trafik.		Det er sekretariatets vurdering, at dette ikke er muligt, da det går langt udover sundhedsaftalens aftaleområde.			

VI VIL REDUCERE ANDELEN AF UNGE MED DÅRLIG MENTAL TRIVSEL

Prioritering	Navn på indsats	Hvilken målsætning(er) indsatsen/indsatsområdet retter sig i mod	Beskrivelse af indsatsen/indsatsområdet	Beskrivelse af, hvornår indsatsen/indsatsområdet hensigtsmæssigt udvikles i aftaleperioden	Beskrivelse af hvilke ressourcer det forventes, at indsatsen/indsatsområdet kræver (fx i tid, involverede fagpersoner, monitorering etc.)	Evt. bemærkninger med relevans for DAK's drøftelse	Evt. bemærkninger med relevans for følgegruppens behandling	Kontaktoplysninger på fagperson, der kan uddybe indsatsen
Arbejdet er sat i gang (kan med fordel få mere fokus)	Grundig implementering af Børne- og Ungeaftalen samt de tre forløbsprogrammer for børn og unge med psykiske lidelser	Vi vil reducere andelen af unge (16-24 år) med dårlig mental trivsel til maksimalt 8 % for mænd og 16 % for kvinder	Arbejdet er i gang, og kræver løbende opmærksomhed fra såvel kommuner, almen praksis og sygehuse. De tre forløbsprogrammer omhandler angst og depression, spiseforstyrrelser og ADHD. I Børne- og ungeaftalen er parterne forpligtet på at arbejde med syv faglige forpligtelser: særligt fokus på underretninger, dagtilbud- og skolefravær, børn og unge i familier med alvorlig somatisk sygdom eller fysiske funktionsnedsættelser, børn og unge i familier med psykisk sygdom og/eller psykisk funktionsnedsættelse, udvidet tværfagligt og/eller tværsektorielle netværksmøder, udvikling og anvendelse af tovholder i kommunerne samt systematiseret kommunikation (SAM:BO samt Sundhed.dk). Som udløber af ovenstående er der fokus på fravær i skolerne (faglig forpligtelse nr. to). Der kan udarbejdes en retningslinje der beskriver, hvilke indsætter der igangsættes hvornår.	Indsatsen er i gang, og bør understøttes kontinuerligt.	Der er afsat 6,4 mio. til indsatsen (SATS pulje midler). Kommunerne skal bidrage med medarbejdertimer.			
Arbejdet er sat i gang (kan med fordel få mere fokus)	SATS pulje projekt vedr. afprøvning af fremskudt regional funktion i børne- og ungdomspsykiatrien	Vi vil reducere andelen af unge (16-24 år) med dårlig mental trivsel til maksimalt 8 % for mænd og 16 % for kvinder	Fremskudte funktioner og delte ansættelser mellem kommunale og regional enheder ift. til at sikre tidlig indsats, tæt tværsektorielt samarbejde. Eksempelvis fortsat fokus på og arbejde med SATS puljeprosjekt mellem regionen (psykiatrien) og de 22 kommuner - afprøvning af fremskudt regional funktion	Projektet løber fra september 2018 til udgangen af 2021.	Der er bevilget 46.553 mio. kr. til ansættelse af projektteam, 8 regionale medarbejdere og 11 årsværk til PPR			Marianne Rasmussen (projektleder: marianne.rasmussen3@rsyd.dk)
Arbejdet er sat i gang (kan med fordel få mere fokus)	Kompetenceløft af undervisere	Vi vil reducere andelen af unge (16-24 år) med dårlig mental trivsel til maksimalt 8 % for mænd og 16 % for kvinder	Kompetenceudvikling af frontpersonale i skole, dagtilbud og ungdomsuddannelser ift. tidlig opsporing og håndtering af sundheds- og trivselsproblematikker, eksempelvis udbrede erfaringer fra: Livsstilsguide i praksis til børne- og ungeområdet. Informationsmøder og kurser for undervisere om psykisk sundhed og mestring hos unge i uddannelse (unge og trivsel på ungdomsuddannelserne https://psykinfo.regionsyddanmark.dk/wm484775)	Indsatsen er i gang, og bør understøttes og udbredes kontinuerligt.	Psykinfo er allerede i gang med indsatsen, og det anbefales at den udbredes yderligere.			Ulla Lindgren, Psykinfo: ulla.lindgren@rsyd.dk
Forslag til ny indsats	ABC for mental sundhed	Vi vil reducere andelen af unge (16-24 år) med dårlig mental trivsel til maksimalt 8 % for mænd og 16 % for kvinder	Indgå et partnerskab mellem de 22 kommuner og regionen, hvor ABC for mental sundhed bliver en overordnet tilgang for arbejdet med mental sundhed hos børn og unge. Udbrede ABC tankegangen til udskoling og ungdomsuddannelser. Skabe fælles mindset og fælles sprog om mental sundhed.	Indsatsen opstartes mest hensigtsmæssigt indledningsvist i næste sundhedsaftaleperiode. Der nedsættes en tværsektoriel arbejdsgruppe, som afdækker eksisterende erfaringer og på baggrund heraf forelægges et oplæg til beslutningsgrundlag for DAK og SKU.	Det kommer til at kræve ressourcer i alle faser, herunder afdækning, udvikling og implementering. Flere kommuner er allerede i gang, og der er forskning tilkøbt.			http://www.abcmentalsundhed.dk/
Forslag til ny indsats	Kortlægning af tilbud	Vi vil reducere andelen af unge (16-24 år) med dårlig mental trivsel til maksimalt 8 % for mænd og 16 % for kvinder	Det opleves, at der mangler et overblik over, hvilke tilbud der findes til unge i mistrivsel, såvel kommunale, regionale, frivillige etc. Der efterspørges et overblik over tilbud, som f.eks. hedospace, mindhelper. Telepsykiatrisk center skal inddrages.	Indsatsen opstartes mest hensigtsmæssigt indledningsvist i næste sundhedsaftaleperiode. Der nedsættes en tværsektoriel arbejdsgruppe, som afdækker eksisterende erfaringer og på baggrund heraf forelægges et oplæg til beslutningsgrundlag for DAK og SKU.	Det vurderes, at det kræver forholdsmæssigt mange ressourcer at opstarte og vedligeholde et sådant overblik.	Opgaven lægger sig op ad forslag om kommunikation under indsatser for overvægt samt faglig forpligtelse nr. syv i Børne- og Ungeaftalen.		

VI VIL REDUCERE ANDELEN AF UNGE MED DÅRLIG MENTAL TRIVSEL

Forslag til ny indsats	Fælles syddanske tilbud til børn og unge i sårbare situationer	Vi vil reducere andelen af unge (16-24 år) med dårlig mental trivsel til maksimalt 8 % for mænd og 16 % for kvinder	Der findes rigtig mange tilbud til børn og unge i sårbare situationer eller i dårlig mental trivsel. Bl.a. Mindhelper.dk, Headspace, Cool Kids, forskellige tilbud der giver mulighed for samtaler med "en voksen", f.eks. Spor 18 i Vejle. Der er behov for at få et samlet overblik over disse tilbud, hvilke målgrupper, de henvender sig til, og hvilke der med fordel kan udvides til andre kommuner. Dette med henblik på at skabe fælles og mere overskuelige syddanske tilbud.	Indsatsen opstartes mest hensigtsmæssigt indledningsvist i næste sundhedsaftaleperiode. Der nedsættes en tværsektoriel arbejdsgruppe, som afdækker eksisterende erfaringer og på baggrund heraf forelægges et oplæg til beslutningsgrundlag om fælles syddanske indsatser for DAK og SKU.	Der vil være en høj grad af overlap mellem denne gruppe og gruppen der skal arbejde med kortlægning af tilbud. Der kræves ressourcer til udbredelse af viden.			
Forslag til ny indsats	Udbredelse af mentorordninger til unge	Vi vil reducere andelen af unge (16-24 år) med dårlig mental trivsel til maksimalt 8 % for mænd og 16 % for kvinder	Afprøvning af modeller og udbredelse af erfaringer ift. håndholdte indsatser for sårbare unge. F.eks. projekt MedVIND i Vejle, Fremskudt Trivselsberedskab i Esbjerg og Varde og/eller mentor/buddy ordninger. Kan være både kommunale og regionale tilbud.	Indsatsen er i gang nogen steder, og bør understøttes og udvides.				
Forslag til ny indsats	Unge, mental sundhed og seksuel sundhed	Vi vil reducere andelen af unge (16-24 år) med dårlig mental trivsel til maksimalt 8 % for mænd og 16 % for kvinder	Etablering af ungeklinikker i kommunerne med fokus på forebyggelse og prævention. Samarbejde mellem kommune, almen praksis og sygehus. Almen praksis kan med fordel spørge ind til mental sundhed og trivsel i forbindelse med præventionssamtaler med de unge.	Indsatsen opstartes mest hensigtsmæssigt indledningsvist i næste sundhedsaftaleperiode. Det foreslås at nedsætte en arbejdsgruppe, der kan afdække erfaringer med arbejdet i Fredericia.			Erfaringsdannelse i Fredericia. Indsatsen kobles med Head space.	
Kommende indsats	Analyseprojekt om mental sundhed i sundhedsaftalen	Vi vil reducere andelen af unge (16-24 år) med dårlig mental trivsel til maksimalt 8 % for mænd og 16 % for kvinder	Et analyseprojekt skal beskrive forekomst, udvikling og risikofaktorer samt inddrage udvalgte eksperter på årsager til de seneste udviklingstendenser i danske børn og unges mentale sundhedstilstand, samt gerne viden om indsatser, der højner den mentale sundhed	Indsatsen er regional og igangsættes i 2020. Kommunerne vil blive inddraget i arbejdet				Christine Lund Momme, CLM@rsyd.dk