



# Sundhedsaftalen

## 2019-2023

Version 1.0



Region Syddanmark  
og de 22 kommuner

# Indhold

- 3 Forord
- 4 Visioner og målsætninger
- 10 Virkemidler
- 11 Organisering
- 12 Politisk opfølgning og samarbejde
- 14 Målopfyldelsesoverblik

## Ramme for Sundhedsaftalen 2019-2023

Rammen for Sundhedsaftalen 2019-2023 er fastlagt i sundhedslovens §§ 204-205 og i bekendtgørelse nr. 191 af 28. februar 2018 om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler med tilhørende vejledning.

Sundhedsaftalen er en politisk aftale, der indgås mellem regionsrådet og alle kommunalbestyrelser i Syddanmark, hvori der fastsættes rammer og målsætninger for samarbejdet mellem parterne for en fireårig periode. Sundhedsaftalen er primært skrevet til politikere og ledelsesniveauet i kommunerne, regionen samt praksissektoren.

Aftalen fastsætter gennem visioner, målsætninger og virkemidler en fælles politisk retning for samarbejdet mellem sygehuse, kommuner og praktiserende læger.

Aftalens omdrejningspunkt er sundhedsområdet, men den er tæt forbundet til andre velfærdsområder, herunder social-, uddannelses- og arbejdsmarkedsområdet.

Et administrativt tillæg til Sundhedsaftalen 2019-2023 beskriver de konkrete indsatser og indsatsområder, der skal være med til at indfri de politiske målsætninger gennem aftaleperioden. Indsatserne skal være handlingsanvisende, vejledende og understøttende for den enkelte ansatte i sundhedsvæsenet og dennes møde med borgeren.

Det er muligt at følge indfrielsen af de politiske målsætninger på **Region Syddanmarks hjemmeside**. Oversigten opdateres årligt.

Sundhedsaftalen 2019-2023 træder i kraft den 1. juli 2019.

# Forord

Sundhedsaftalen er den formelle ramme om det tværsektorielle samarbejde i sundhedsvæsenet mellem region, kommuner og almen praksis. Formålet med Sundhedsaftalen er at bidrage til sammenhæng og koordinering af de forløb, der går på tværs af sektorer med det fælles mål at sikre høj ensartet kvalitet og patienttilfredshed. Aftalen dækker et bredt og komplekst opgavefelt og omfatter borgere i alle aldre både på det somatiske og psykiatriske område.

Nærværende Sundhedsaftale bygger videre på et stærkt og udviklingsorienteret tværsektorielt samarbejde, som har opnået mange gode resultater.

Vi har eksempelvis reduceret:

- Liggetiden for de færdigbehandlede patienter på sygehusene
- Antallet af forebyggelige indlæggelser hos ældre medicinske patienter
- Antallet af akutte indlæggelser af patienter med KOL og type 2-diabetes.

Region, kommuner og praktiserende læger i Syddanmark skal i de kommende år håndtere og finde løsninger på de udfordringer, som fortsat vil presse sundhedsvæsenet og sundhedsaftalesamarbejdet.

Det handler særligt om:

- Flere ældre borgere
- Flere borgere med en eller flere kroniske sygdomme
- Flere borgere som lever med – og efter kræft
- Flere borgere med psykiske lidelser.

Vi vil med denne Sundhedsaftale udbygge det eksisterende samarbejde mellem region, kommuner og praktiserende læger i Syddanmark. Vi ønsker at skabe et sundhedsvæsen, hvor borgeren oplever sammenhæng, tryghed og bedre overgange fra en sektor til en anden. 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 skal derfor tænke innovativt og i fællesskab anvende vores ressourcer klogt og til størst mulig gavn for borgerne i Syddanmark. Det gør vi ved i fællesskab at udvikle det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.

Det indebærer:

- At vi afprøver og udbreder integrerede samarbejdsmodeller
- At vi bruger sundhedsteknologi til at samarbejde smartere og tilbyde mere til flere
- At vi styrker kompetencerne med fokus på tidlig opsporing og koordinering
- At vi tilrettelægger nære sundhedstilbud, der tilgodeser lokale udfordringer og forhold.

Vi vil gøre hinanden stærkere. Kun ved fælles hjælp, gennemsigtighed i vores samarbejde og med borgere og pårørende som medskabende og ligeværdige parter, kan vi lykkes med at forbedre borgernes sundhed. Det gør det muligt for os at prioritere ressourcer til de borgere, der behøver en særlig indsats og ekstra støtte, hvormed vi skaber lighed i sundhed.

I Syddanmark baserer vi vores tværsektorielle samarbejde på værdier, der bygger på faglighed, ansvarlighed, respekt og gensidig læring. Det forventes af sundhedsprofessionelle i alle sektorer, at de til enhver tid tager ansvar for, at en borger oplever sammenhæng, tryghed og medbestemmelse i eget forløb.

Dette kræver, at alle parter ser ud over deres egne ansvarsområder og er bevidste om, at de sammen med andre indgår som led i en kæde, hvis borgeren skal sikres et optimalt forløb. Hvis der stadig er tvivl om ansvarsfordeling ved levering og finansiering af ydelser, må tvivlen aldrig komme borgeren til skade. Borgeren skal under alle omstændigheder have det rette tilbud, og så må de relevante parter afklare tvivlsspørgsmål om leverance og betaling efterfølgende. Vi skal på tværs af sektorer tage ved lære af såvel gode som uhensigtsmæssige forløb. Samtidig er vi optaget af at måle og dokumentere effekterne af vores indsatser, for derved at sikre at vi investerer vores ressourcer i de rette indsatser.

---

## Bo Libergren

Formand for Sundhedskoordinationsudvalget og medlem af regionsrådet i Syddanmark

## Henning Ravn

Næstformand for Sundhedskoordinationsudvalget og medlem af byrådet i Esbjerg Kommune

# Visioner og målsætninger

## Udmøntning af politiske visioner og målsætninger

Nærværende Sundhedsaftale er bygget op om de politiske visioner, målsætninger og virkemidler, som vi på tværs af kommuner og region er enige om. De tydeliggør den overordnede ramme for det tværsektorielle sundhedsaftalesamarbejde og parternes indbyrdes forpligtigelser.

Den administrative del af Sundhedsaftalen er beskrevet i et tillæg. Her er det fastlagt, hvilke indsatser og midler der tages i brug for, at de politiske visioner og målsætninger kan indfries. Den administrative del er således en del af Sundhedsaftalen og har samme forpligtende karakter.



## Visioner og målsætninger

Sundhedskoordinationsudvalget har en overordnet vision om at styrke det tværsektorielle samarbejde, skabe mere lighed i sundhed og i fællesskab udvikle det nære og sammenhængende sundhedsvæsen med afsæt i de udfordringer, vi står overfor de kommende år.

Sundhedsrisici og sygdomme er socialt skævt fordelt i samfundet, og vi skal derfor gøre mere for at forebygge og reducere ulighed i sundhed. Sundhedsadfærd er en vigtig faktor i forhold til ulighed i sundhed. Sociale forskelle i livsstil, eksempelvis rygning, kan forklare en stor del af uligheden i dødelighed. Vores overordnede vision er derfor at skabe lighed i sundhed. Det kræver en bred palette af indsatser, og derfor er lighed i sundhed et fokuspunkt på tværs af vores visioner og målsætninger for Sundhedsaftalen 2019-2023.

Vi vil skabe lighed i sundhed for udsatte borgere inden for somatik og psykiatri. Vi vil anskue borgernes situation ud fra en helhedsorienteret tilgang, hvor vi i fællesskab er opmærksomme på de udfordringer eller barrierer, som udsatte borgere kan have i forhold til behandling og rehabilitering, fx misbrug, andre sundhedsproblemer, økonomi eller boligforhold.

Vi vil forsøge at mindske geografiske forskelle og vil med afsæt i en populationsbaseret tilgang sikre øget generel sundhed hos borgerne i Syddanmark.

Disse fælles mål nødvendiggør, at vi tilrettelægger vores tilbud om forebyggelse, behandling, pleje, opfølgning og rehabilitering, således at flere, også socialt udsatte borgere, får mulighed for at forbedre deres sundhedstilstand.

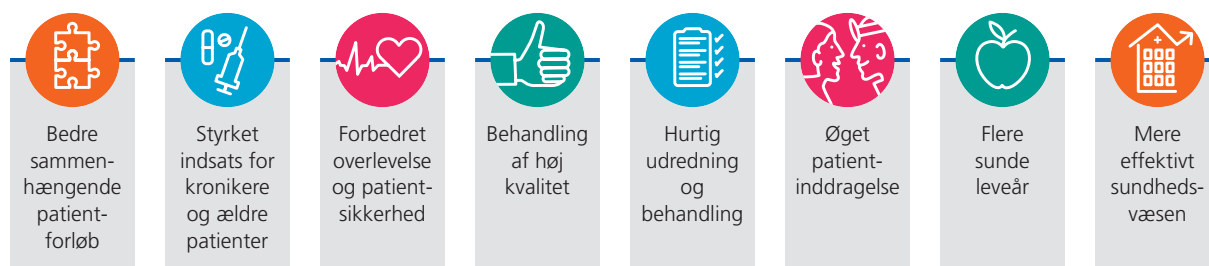
Vi vil udvikle det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, så vi i fællesskab kan imødegå de udfordringer, vi står overfor. Fremtidens sundhedsvæsen skal også tilbyde borgerne i Syddanmark indsatser af høj kvalitet og sikre let og lige adgang. Forebyggelse, behandling, pleje, opfølgning og rehabilitering skal i højere grad tilbydes tæt på borgernes hverdag og med særlig fokus på mestring af egen sygdom. Det betyder, at sundhedstilbud skal tilrettelægges ud fra individuelle behov, ressourcer og mål, hvilket nødvendiggør nye og innovative løsninger og samarbejdsformer. Udviklingen stiller krav om endnu stærkere samarbejde om borgerens forløb, herunder tydelig dialog, målrettet kommunikation og rådgivning samt den rette brug og deling af informationer.

Når vores tværsektorielle samarbejde udfordres af de incitamentter (fx økonomiske rammevilkår) og strukturelle rammer, vi er givet, vil vi i fællesskab finde løsninger til gavn for borgerne i Syddanmark og samtidig søge at påvirke de nationale rammer og de årlige økonomiforhandlinger.

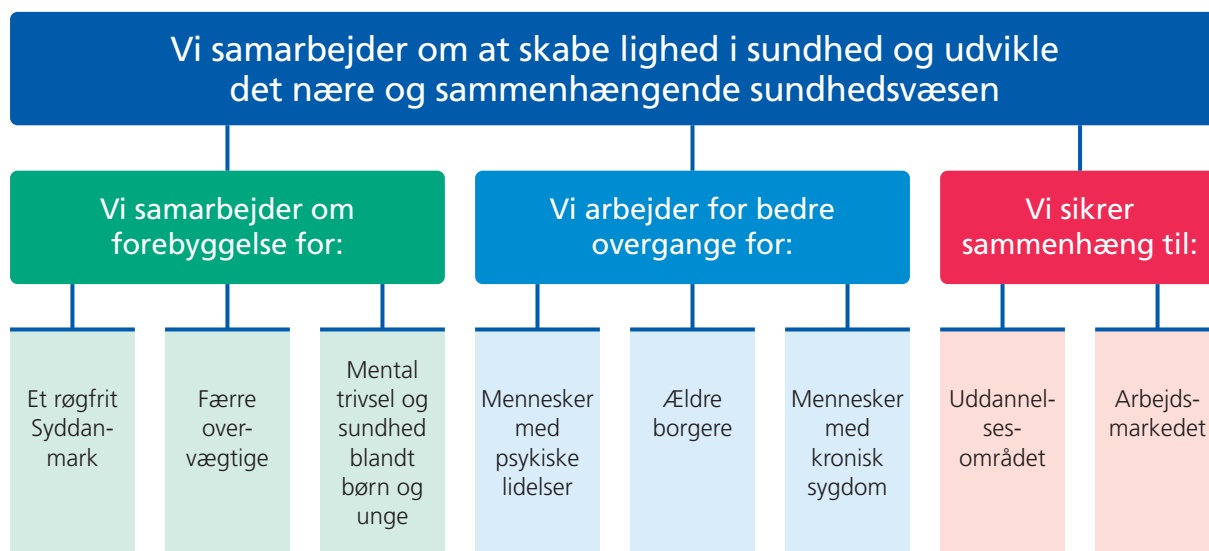
Den overordnede vision for Sundhedsaftalen 2019-2023 udfoldes i tre visionsområder med tilhørende målsætninger, som er koblet til de 8 nationale mål for sundhedsvæsenet.






### NATIONALE MÅL FOR SUNDHEDSVÆSENET









Bedre kvalitet, sammenhæng og geografisk lighed i sundhedsvæsenet






# Visioner i Sundhedsaftalen 2019-2023



MÅLSÆTNINGER Vi samarbejder om forebyggelse for:	Mål- opfølgning	Data- grundlag												
<p><b>Et røgfrit Syddanmark</b></p> <p> Vi vil reducere andelen af unge (16-24 år), der ryger dagligt til maksimalt 10%.</p> <p> Vi vil reducere andelen af daglige rygere til maksimalt 13%.</p>	<p>Hvert fjerde år</p> <p>Hvert fjerde år</p>	<p>Sundhedsprofilen 2021</p> <p>Sundhedsprofilen 2021</p>												
<p><b>Færre overvægtige</b></p> <p> Vi vil reducere andelen af børn og unge (6-16 år) med overvægt og svær overvægt til maksimalt:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Overvægt</th> <th style="text-align: center;">Svær overvægt</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>6-8 år</td> <td style="text-align: center;">8,6%</td> <td style="text-align: center;">2,3%</td> </tr> <tr> <td>9-13 år</td> <td style="text-align: center;">14,4%</td> <td style="text-align: center;">3,1%</td> </tr> <tr> <td>14-16 år</td> <td style="text-align: center;">13,2%</td> <td style="text-align: center;">3,3%</td> </tr> </tbody> </table> <p> Vi vil reducere andelen af unge (16 år+) og voksne med moderat og svær overvægt til maksimalt 43% for kvinder og 58% for mænd.</p>		Overvægt	Svær overvægt	6-8 år	8,6%	2,3%	9-13 år	14,4%	3,1%	14-16 år	13,2%	3,3%	<p>Én gang årligt</p> <p>Hvert fjerde år</p>	<p>Børne-databasen</p> <p>Sundhedsprofilen 2021</p>
	Overvægt	Svær overvægt												
6-8 år	8,6%	2,3%												
9-13 år	14,4%	3,1%												
14-16 år	13,2%	3,3%												
<p><b>Mental trivsel og sundhed blandt børn og unge</b></p> <p> Vi vil reducere andelen af unge (16-24 år) med dårlig mental trivsel til maksimalt 8% for mænd og 16% for kvinder.</p>	<p>Hvert fjerde år</p>	<p>Sundhedsprofilen 2021</p>												

<b>MÅLSÆTNINGER</b> Vi arbejder for bedre overgange for:		<b>Mål- opfølgning</b>	<b>Data- grundlag</b>
<b>Mennesker med psykiske lidelser</b>  Vi vil reducere antallet af akutte genindlæggelser inden for 30 dage til maksimalt 15% for psykiatriske patienter.  Vi vil reducere antallet af færdigbehandlingsdage* på sygehusene til 1 dag for psykiatriske patienter.  Vi vil reducere overdødeligheden blandt borgere med udvalgte psykiske lidelser til maksimalt 2,8%.		Én gang årligt ↓	De 8 nationale mål ↓
<b>Ældre borgere</b>  Vi vil reducere antallet af forebyggelige indlæggelser af ældre patienter til maksimalt 35 per 1000 ældre.		Én gang årligt	De 8 nationale mål
<b>Mennesker med kronisk sygdom</b>  Vi vil reducere antallet af akutte indlæggelser af diabetes type 2-patienter til maksimalt 270 per 1000 diabetes type 2-patienter.  Vi vil reducere antallet af akutte indlæggelser af KOL-patienter til maksimalt 380 per 1000 KOL-patienter.  Vi vil reducere antallet af akutte genindlæggelser inden for 30 dage til maksimalt 10% for somatiske patienter.  Vi vil reducere antallet af færdigbehandlingsdage* på sygehusene til 1 dag for somatiske patienter.		Én gang årligt ↓	De 8 nationale mål ↓

<b>MÅLSÆTNINGER</b> Vi sikrer sammenhæng til:		<b>Mål- opfølgning</b>	<b>Data- grundlag</b>
<b>Uddannelsesområdet</b>  Vi vil sikre, at andelen af unge med psykiske lidelser, som har fuldført en ungdomsuddannelse, er øget til minimum 53%.		Én gang årligt	De 8 nationale mål
<b>Arbejdsmarkedet</b>  Vi vil sikre, at andelen af somatisk syge, som fastholdes på arbejdsmarkedet, er øget til minimum 82%.  Vi vil sikre, at andelen af psykisk syge, som fastholdes på arbejdsmarkedet, er øget til minimum 51%.		Én gang årligt ↓	De 8 nationale mål ↓

\* Færdigbehandlede patienter er patienter, som efter lægelig vurdering er færdigbehandlet, dvs. behandlingen er afsluttet eller indlæggelsen er ikke en forudsætning for den videre behandling.

### Vi samarbejder om forebyggelse

Forebyggelse er et fælles ansvar i Syddanmark. Vi vil i højere grad investere i forebyggelse og skabe flere sunde leveår for de syddanske borgere. Sygehuse, kommuner og praktiserende læger skal samarbejde om at opspore, henvise til og gennemføre forebyggelsestilbud, så borgerne undgår sygdom, eller at sygdom forværres.

Vi har et særligt fokus på rygning, overvægt samt mental sundhed blandt børn og unge.

### Et røgfrit Syddanmark

Rygning er den enkeltstående faktor, der påvirker folkesundheden mest - både målt i sygelighed og dødelighed. Sundhedsprofilen fra 2017 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.

Vi vil arbejde for, at børn og unge ikke starter med at ryge, og vi vil styrke samarbejdet om rygestop-tilbud. Vi har sat os som mål at reducere andelen af daglige rygere og andelen af unge, der ryger, med 1,5 procentpoint pr. år. Det betyder, at andelen af daglige rygere er faldet til 13% og andelen af unge mellem 16-24 år, der dagligt ryger, er faldet til 10% i Syddanmark i 2023. Samtidig vil vi have fokus på, at unge ikke udvikler et afhængighedsforhold til andre tobaks- eller nikotinprodukter som e-cigaretter og snus.

### Færre overvægtige

Tal fra den Nationale Børnedatabase viser, at overvægt og svær overvægt blandt børn og unge i Syddanmark er et stigende problem. Det er kendt, at størstedelen af de overvægtige børn og unge fastholder deres overvægt som voksne. Samtidig har overvægt hos børn både fysiske og psykiske konsekvenser, især fylder psykosociale problemer meget i barndommen.

Tal fra Sundhedsprofilen 2017 viser ligeledes, at antallet af syddanskere, som er moderat eller svært overvægtige, er steget. Det kræver en bred, tidlig indsats målrettet både børn og unge og deres familier. Vi vil derfor arbejde for, at færre børn, unge og voksne bliver overvægtige.

### Mental trivsel og sundhed blandt børn og unge

Sundhedsprofilen fra 2017 viser, at andelen af unge (16-24 år), som mistrives mentalt, i perioden 2010-2017 er steget fra 16% til 23% for kvinder og fra 8% til 11% for mænd. Der er endnu ikke nogen entydig forklaring på, hvorfor unge mistrives mentalt.

Vi vil belyse årsagerne til den dårlige mentale trivsel blandt unge og igangsætte målrettede indsatser, der i første omgang reducerer antallet af unge, der mistrives, til 2010-niveau. Det betyder, at der i 2023 vil være maksimalt 16% kvinder og 8% mænd, som mistrives mentalt. Vi vil ligeledes have fokus på tidlig opsporing og forebyggelse af mental mistrivsel hos børn, der er yngre end 16 år.

### Vi arbejder for bedre overgange

Vi vil bygge videre på vores eksisterende samarbejde med det formål at skabe sammenhæng, tryghed, nærhed og kvalitet for borgerne i Syddanmark, herunder særligt mennesker med psykisk sygdom, mennesker med kronisk sygdom og ældre borgere.

### Mennesker med psykiske lidelser

Der er i disse år en bekymrende stigning i antallet af syddanskere, der enten kort eller langvarigt kæmper med psykiske lidelser, og som har brug for ekstra støtte til at blive rask eller leve med deres sygdom. Borgere med psykiske lidelser har en større dødelighed end befolkningen generelt.

Vi vil reducere overdødeligheden blandt borgere med psykiske lidelser.

### Ældre borgere

Vi vil skabe rammerne for sund aldring og styrke borgerens evner og muligheder for at tage aktiv del i eget forløb. Færre ældre skal føle sig ensomme og leve med forringet livskvalitet som følge af sygdom.

Opgørelsen af De nationale mål for sundhedsvæsenet i 2018 viser, at vi i Syddanmark i de seneste år har formået at reducere antallet af forebyggelige indlæggelser blandt ældre.



### Mennesker med kronisk sygdom

Opgørelsen af De nationale mål for sundhedsvæsenet i 2018 viser, at vi i Syddanmark de seneste år har formået at reducere antallet af akutte indlæggelser af patienter med KOL og type 2-diabetes. Vi vil bygge videre på den positive udvikling i den kommende aftaleperiode. Herunder have et særligt fokus på mennesker med flere samtidige kroniske sygdomme. Det kræver, at vi finder nye løsninger, der kan håndtere de udfordringer, der opstår, når mennesker har mere end én kronisk sygdom.

Når det er nødvendigt med en indlæggelse, vil vi tilbyde borgeren behandling, pleje og rehabilitering, som hænger sammen på tværs af sygehuse, kommuner og almen praksis. Alle parter i sundhedsvæsenet skal levere sundhedsydelser, der er individuelt tilpasset borgeren, og som samtidig understøtter samarbejdspartnere i og udenfor egen sektor.

Vi vil på tværs af sygehuse, kommuner og almen praksis skabe bedre overgange:

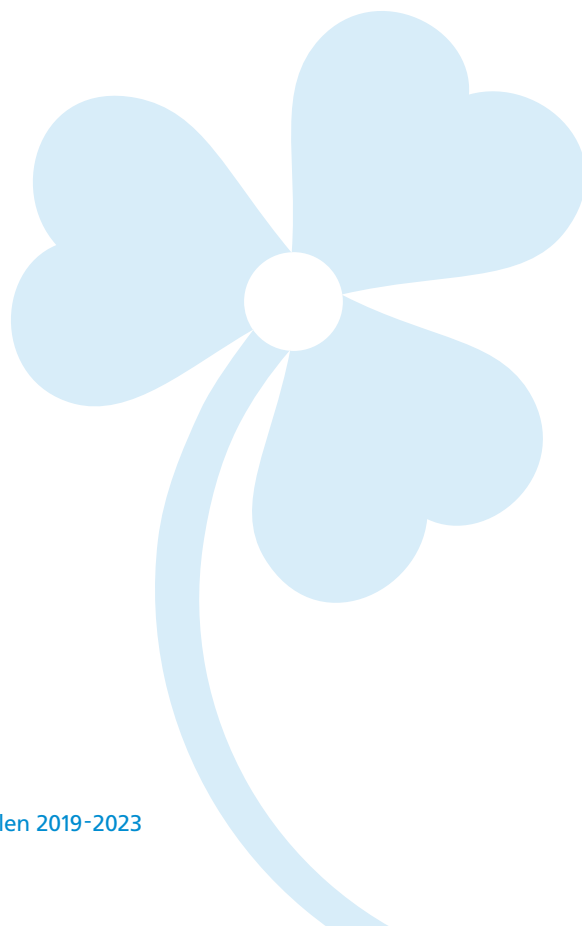
- Vi vil styrke samarbejdet og kommunikationen i forbindelse med indlæggelse og udskrivelse for at sikre, at vi trygt kan reducere antallet af færdigbehandlingsdage
- Vi vil samarbejde om medicinbehandling for at sikre, at borgere i Syddanmark altid får den korrekte medicin
- Vi vil styrke vores samarbejde om tidlig opsporing af sygdom og igangsætte koordineret behandling, pleje og opfølgning, så færre borgere får brug for akutte (gen)indlæggelser.

### Vi sikrer sammenhæng til uddannelsesområdet og arbejdsmarkedet

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

Vi vil arbejde for, at andelen af borgere med psykisk sygdom og tilknytning til arbejdsmarkedet øges til 51%, og at andelen af borgere med somatisk sygdom og tilknytning til arbejdsmarkedet øges til 82% i 2023.

Vi vil styrke sårbare borgeres mulighed for at opnå eller bevare tilknytning til arbejdsmarkedet. Vi vil arbejde med evidensbaserede indsatser, så vi kan støtte borgeren i at mestre eget liv og dermed vende tilbage i beskæftigelse efter længere tids sygefravær.



# Virkemidler

Sundhedsaftalen skal ikke alene fastlægge visioner og målsætninger. Den sætter ligeledes retningen for, hvordan vi arbejder sammen om at nå dem. Når vores fælles visioner og målsætninger skal omsættes til konkrete indsatser og initiativer, har vi fokus på følgende virkemidler:



## Sæt borgeren først

Værdiskabelse for borgere og pårørende er omdrejningspunktet for vores indsatser og initiativer i sundhedsaftalesamarbejdet. Vi arbejder rehabiliterende i mødet med borgeren og med afsæt i borgerens ressourcer, behov og ansvar for egen sundhed. Borgere og pårørende skal være en medskabende og ligeværdig part i planlægning, beslutninger og målsætninger for egen sundhed og behandling. Alle parter har noget at bidrage med – og kan have berettigede forventninger til hinanden.

Når vi udvikler og implementerer indsatser i Sundhedsaftalen, gør vi det i tæt samarbejde med borgere, pårørende og sundhedsprofessionelle. Vi samarbejder med civilsamfundet og frivillige, hvor det giver værdi for borgeren og dennes forløb.



## Tænk nyt – nye samarbejdsformer

Vi har i Syddanmark en styrkeposition i forhold til anvendelsen af sundhedsteknologi, digitale løsninger og telemedicin, som vi vil anvende til at udvikle løsninger på fremtidens udfordringer. Sundhedsaftalen skal styrke sammenhæng og fortsat understøtte en effektiv og bæredygtig anvendelse af ressourcer i sundhedsvæsenet.

Vi vil videreudvikle vores eksisterende samarbejde om elektronisk kommunikation og koordinering af patientforløb med det formål at styrke trygheden for den enkelte borger. Vi vil udvikle nye samarbejdsformer og samarbejdsaftaler, som muliggør, at borgere kan tilbringe mindre tid på sygehusene og mere tid i eget nærmiljø og hverdagsliv. Herudover vil vi kvalificere de mange muligheder og samstemme den lokale opgavevaretagelse, så borgeren kan få ensartede tilbud uafhængigt af geografi.



## Mest mulig sundhed for pengene

Vi vil med udgangspunkt i LEON-princippet<sup>1</sup> sikre mest mulig sundhed for de ressourcer, der bruges i det syddanske sundhedsvæsen. Vi vil se fordomsfrit på opgaveløsningen og udvikle samarbejdet der, hvor der er sundhedsgevinster at hente for borgeren og tilsvarende effektivisering at hente for kommuner og region.

I fællesskab vil vi tilbyde borgere i Syddanmark mere sammenhængende sundhedstilbud tættere på deres dagligdag.



1) LEON-princippet betyder, at opgaverne skal løses på det lavest effektive omkostningsniveau

# Organisering

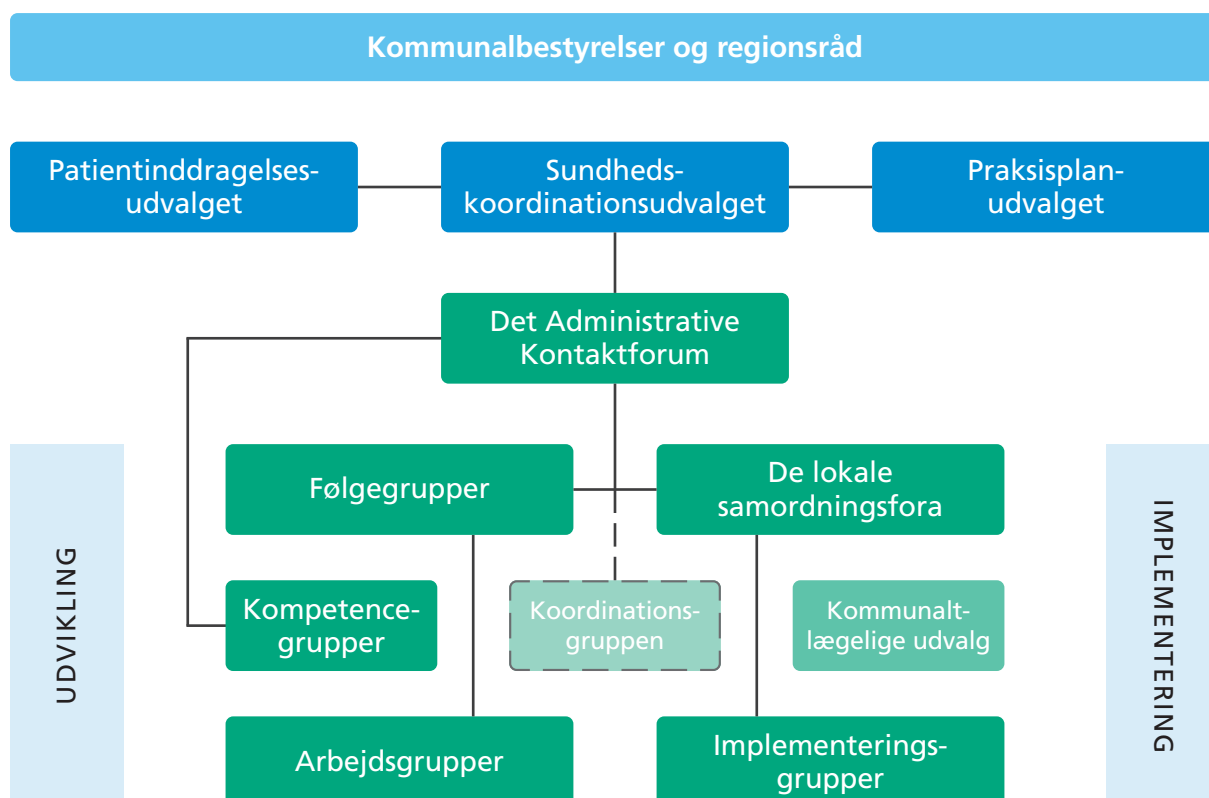
I Syddanmark har vi opbygget en solid og velfungerende tværsektoriel organisering, som videreføres i Sundhedsaftalen 2019-2023.

Sundhedskoordinationsudvalget har jf. Sundhedsloven ansvaret for Sundhedsaftalen og det tværsektorielle sundhedssamarbejde i Syddanmark. Sundhedskoordinationsudvalget sætter den politiske retning for Sundhedsaftalen og træffer de overordnede beslutninger om både udviklingen og udmøntningen af Sundhedsaftalen. Sundhedskoordinationsudvalget er sammensat af repræsentanter udpeget af regionsrådet, kommunerne i Syddanmark (kommunekontaktrådet) og almen praksis i regionen (PLO Syddanmark).

Praksisplanudvalget udarbejder en praksisplan, som blandt andet beskriver de indsatser, der skal varetages i almen praksis med henblik på at understøtte de politiske visioner og målsætninger for Sundhedsaftalen. Praksisplanudvalget udarbejder delaftaler for de opgaver, som almen praksis jf. Sundhedsaftalen forpligtes til at udføre.

Patientinddragelsesudvalget bidrager til at styrke brugerperspektivet på sundhedsvæsenet med særligt fokus på det sammenhængende patientforløb på tværs af sygehusene, praksissektoren og kommunerne. Udvalget deltager én gang årligt på et fællesmøde med Sundhedskoordinationsudvalget. Derudover kan der løbende arrangeres møder mellem formandskaberne for de respektive udvalg, når dette vurderes relevant.

Det Administrative Kontaktforum sætter på baggrund af de politiske visioner og målsætninger den administrative retning for sundhedsaftalesamarbejdet og for implementering af Sundhedsaftalen. Den administrative organisering er uddybet i det administrative tillæg.



# Politisk opfølgning og samarbejde

## Opfølgning på politiske visioner og målsætninger

Målsætningerne for Sundhedsaftalen er koblet til De 8 nationale mål for sundhedsvæsenet, sundhedsprofilen og andre nationale databaser. Sundhedskordinationsudvalget vil én gang årligt blive præsenteret for en status på de politiske visioner og målsætninger. I den sammenhæng er der udarbejdet dels et overblik, som løbende kan bruges til at vurdere status for hver enkelt målsætning, og dels en beskrivelse af baggrunden for hver enkelt målsætning. Begge dele findes på [Region Syddanmarks hjemmeside](#). Den årlige status muliggør, at der både politisk og administrativt kan justeres og prioriteres i forhold til de igangsatte indsatser.

Sundhedskordinationsudvalget har ansvaret for, at der midtvejs, og ved aftalens udløb, udarbejdes en samlet status til Sundhedsstyrelsen.

## Løbende politisk samarbejde

Sundhedskordinationsudvalget vil systematisk inddrage Praksisplanudvalget og Patientinddragelsesudvalget i implementering af og opfølgning på Sundhedsaftalen.

Sundhedskordinationsudvalget vil styrke det politiske ejerskab for Sundhedsaftalen ved årligt at afholde et møde med kommunale udvalgsformænd med ansvar for sundhedsaftaleområdet og lokale repræsentanter fra PLO Syddanmark. Ligeledes vil Sundhedskordinationsudvalget i aftaleperioden være vært for et midtvejsmøde, hvor der gøres status på indfrielsen af de politiske visioner og målsætninger.

Sundhedskordinationsudvalget vil ligeledes arbejde for at øge vidensdelingen med Sundhedskordinationsudvalgene på tværs af de fem regioner med det formål at inspirere og blive inspireret til at udvikle det tværsektorielle samarbejde. Det skal ses i sammenhæng med, at Sundhedsaftalen de senere år i stigende grad er blevet sammenkoblet med implementeringen af nationale initiativer, handlingsplaner, forløbsprogrammer og kvalitetsstandarder. Denne udvikling forventes at fortsætte i den kommende aftaleperiode.

Vi bygger videre på vores gode erfaringer med systematisk at integrere nationale initiativer i vores sundhedsaftalesamarbejde ved at skabe gennemsigtighed og oversætte indholdet til den syddanske kontekst.

## Bilaterale samarbejder

Der igangsættes løbende mange samarbejdsprojekter i Syddanmark med relevans for det tværsektorielle samarbejde. For at sikre, at Sundhedskordinationsudvalget er orienteret om, hvad der udvikles lokalt, og for at understøtte, at erfaringer fra succesfulde projekter deles mellem parterne og understøtter visionerne i Sundhedsaftalen, vil Sundhedskordinationsudvalget have et særligt fokus på disse samarbejder igennem aftaleperioden.

Sundhedskordinationsudvalget vil på de årlige møder med udvalgsformændene drøfte, om der er projekter, det vil være relevant at arbejde for at udbrede.

## Sammenhæng mellem Sundhedsaftalen og Praksisplanen

Sundhedsaftalens visioner og målsætninger er udgangspunktet for Praksisplanen 2020-2023, og derfor skal Sundhedsaftalen og Praksisplanen ses i en sammenhæng. Praksisplanen udgør rammen, der sikrer grundlaget for Sundhedsaftalens gennemførelse og implementering i almen praksis.

Vi vil i løbet af aftaleperioden bygge videre på et gensidigt og forpligtigende samarbejde, hvor der for de indsatser, som ikke kan håndteres inden for den gældende overenskomst og aftalegrundlag, udarbejdes lokalaftaler for praktiserende læger i Syddanmark.

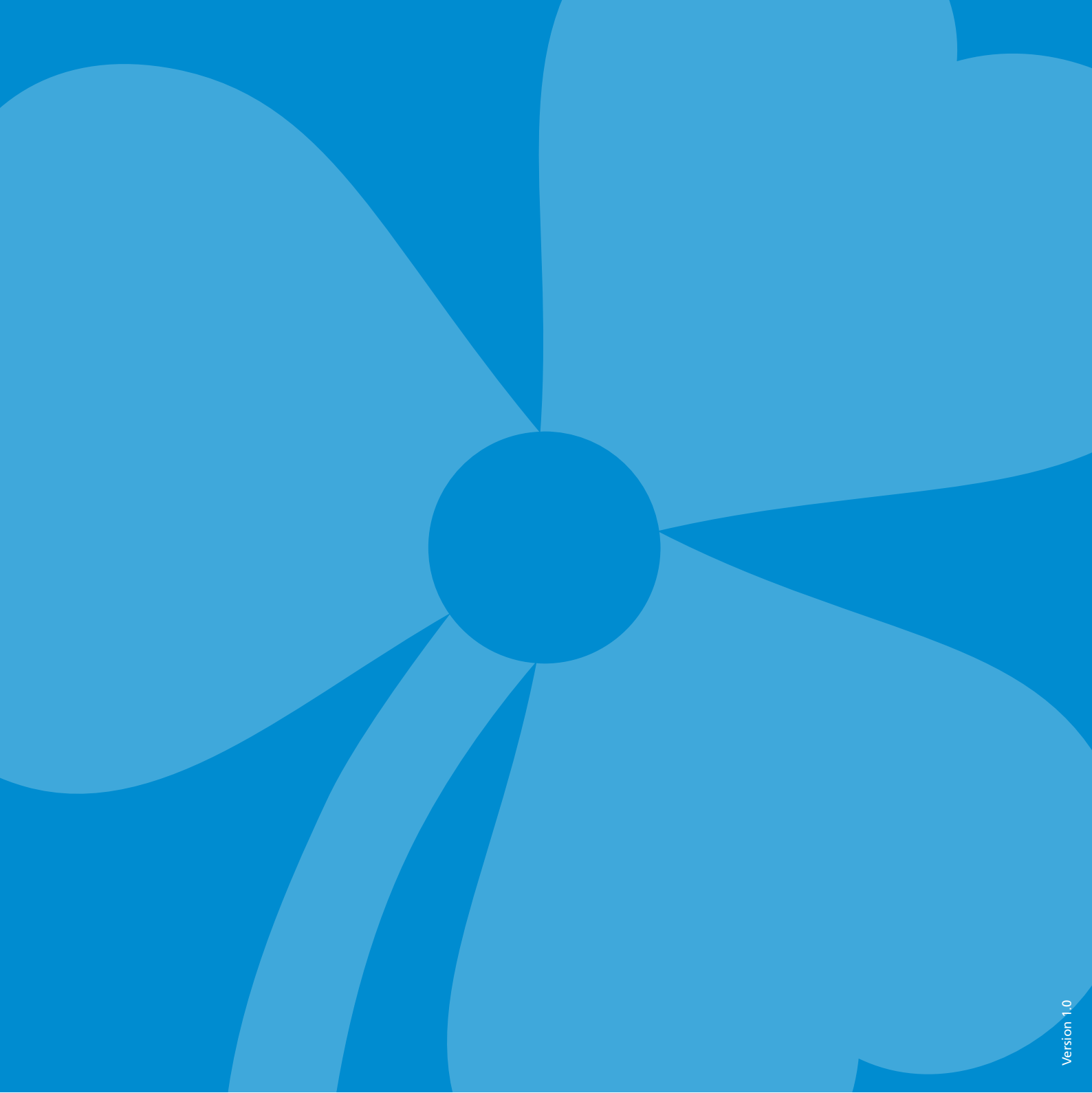


# Målopfyldelsesoverblik

	2018 (baseline)	2019		
	<b>Vi samarbejder om forebyggelse for:</b>			
Vi vil reducere andelen af unge (16 -24 år), der ryger dagligt til maksimalt 10%	16,5%	15,3%		
Vi vil reducere andelen af daglige rygere til max. 13%	18,5%	17,3%		
Vi vil reducere andelen af børn og unge (6-16 år) med overvægt og svær overvægt:	Overvægt	Svær overvægt	Overvægt	Svær overvægt
• 6-8 år	9,7%	3,3%	9,5%	3,1%
• 9-13 år	15,1%	3,6%	15,0%	3,5%
• 14-16 år	15,6%	3,3%	15,1%	3,3%
Vi vil reducere andelen af unge (16 år+) og voksne med moderat og svær overvægt til maksimalt:				
• 43% for kvinder	48%		47%	
• 58% for mænd	62,0%		61,2%	
Vi vil reducere andelen af unge (16-24 år) med dårlig mental trivsel til maksimalt:				
• 8% for mænd	11,4%		10,7%	
• 16% for kvinder	23,1%		21,7%	
	<b>Vi arbejder for bedre overgange for:</b>			
Vi vil reducere antallet af akutte genindlæggelser inden for 30 dage til maksimalt:				
• 10% for somatisk patienter	11,1%		10,9%	
• 15% for psykiatriske patienter	22,1%		20,7%	
Vi vil reducere antallet af færdigbehandlingsdage på sygehusene til 1 dag for:				
• somatiske patienter	2,3 dage		2,0 dage	
• psykiatriske patienter	1,6 dage		1,5 dage	
Vi vil reducere overdødeligheden blandt borgere med udvalgte psykiske lidelser til maksimalt 2,8%	*		3,2%	
Vi vil reducere antallet af forebyggelige indlæggelser af ældre patienter til max. 35 per 1000 ældre	48 per 1000		45 per 1000	
Vi vil reducere antallet af akutte indl. af diabetes type 2-patienter til max. 270 per 1000 diabetes type 2-pa.	291 per 1000		287 per 1000	
Vi vil reducere antallet af akutte indlæggelser af KOL-patienter til max. 380 per 1000 KOL-patienter	451 per 1000		436 per 1000	
	<b>Vi sikrer sammenhæng til:</b>			
Vi vil sikre, at andelen af unge med psykiske lidelser, som fuldfører en ungdomsuddan., er øget til min. 53%	*		50,3%	
Vi vil sikre, at andelen af somatisk syge, som fastholdes på arbejdsmarkedet, er øget til min. 82%	79,6%		80,1%	
Vi vil sikre, at andelen af psykisk syge, som fastholdes på arbejdsmarkedet, er øget til minimum 50%	48,9%		49,3%	

\* I 2018 er der ikke en baseline for tallene, da tallene er opgjort første gang i De nationale mål for 2019.

2020		2021		2022		2023	
<b>Vi samarbejder om forebyggelse for:</b>							
14,1%		12,8%		11,6%		10,4%	
16,1%		14,9%		13,7%		12,5%	
Overvægt	Svær overvægt	Overvægt	Svær overvægt	Overvægt	Svær overvægt	Overvægt	Svær overvægt
9,3%	2,9%	9,1%	2,6%	8,9%	2,5%	8,6%	2,3%
14,8%	3,4%	14,7%	3,3%	14,5%	3,2%	14,4%	3,1%
14,7%	3,3%	14,2%	3,3%	13,7%	3,3%	13,2%	3,3%
46%		45%		44%		43%	
60,4%		59,5%		58,8%		58,0%	
10,4%		9,4%		8,7%		8,0%	
20,3%		18,9%		17,5%		16,0%	
<b>Vi arbejder for bedre overgange for:</b>							
10,7%		10,4%		10,2%		10,0%	
19,3%		17,8%		16,4%		15,0%	
1,8 dage		1,5 dage		1,3 dage		1 dag	
1,4 dage		1,2 dage		1,1 dage		1 dag	
3,1%		3,0%		2,9%		2,8%	
43 per 1000		40 per 1000		38 per 1000		35 per 1000	
283 per 1000		278 per 1000		274 per 1000		270 per 1000	
422 per 1000		408 per 1000		394 per 1000		380 per 1000	
<b>Vi sikrer sammenhæng til:</b>							
50,8%		51,5%		52,2%		53%	
80,6%		81,0%		81,5%		82%	
49,7%		50,2%		50,6%		51%	



Version 1.0

Region Syddanmark | Damhaven 12 | 7100 Vejle | [www.regionssyddanmark.dk](http://www.regionssyddanmark.dk)

16049 - Grafisk Service, Region Syddanmark - 11.2019



Region Syddanmark  
og de 22 kommuner





# Det administrative tillæg til Sundhedsaftalen 2019-2023

Version 1.0



Region Syddanmark  
og de 22 kommuner

## Indhold

- 3** Bærende principper for samarbejdet
- 5** Organiseringen af det tværsektorielle samarbejde
- 8** Overblik over indsatser

## Administrativt tillæg til Sundhedsaftalen 2019-2023

Det administrative tillæg til Sundhedsaftalen 2019-2023 uddyber rammerne for det tværsektorielle samarbejde på administrativt niveau og beskriver de konkrete indsatser og indsatsområder, som skal indfri de politiske visioner og målsætninger for Sundhedsaftalen 2019-2023.

Udmøntningen af de politiske visioner og målsætninger udvikles og aftales løbende i aftaleperioden mellem Sundhedsaftalens parter. Dette sker eksempelvis via samarbejdsaftaler for specifikke målgrupper og indsatser, der bygger på viden, erfaringer eller på anden vis rummer et særligt fagligt potentiale.

De ambitiøse politiske målsætninger beror på et datagrundlag, der gør det muligt løbende at justere de igangsatte indsatser, som skal indfri målsætningerne.

Det eksisterende samarbejdsgrundlag, som udgøres af samarbejdsaftaler, forløbsprogrammer mv., videreføres og suppleres løbende af nye indsatser i det omfang, det vurderes hensigtsmæssigt i aftaleperioden. Fælles for samarbejdsaftalerne mv. er, at de beskriver ansvars- og opgavefordeling på tværs af aktører og er udarbejdet med henblik på at understøtte implementeringen på det enkelte sygehus, i kommunerne og i almen praksis inden for et givent opgavefelt. Samarbejdsaftalerne opdateres løbende og er samlet på [Region Syddanmarks hjemmeside](#).

# Bærende principper for samarbejdet

Det gode og sammenhængende forløb i sundhedsvæsenet er en fælles opgave og et fælles ansvar. Sundhedskoordinationsudvalget har fastlagt tre virkemidler, som Sundhedsaftalens parter særligt har for øje, når de politiske visioner og målsætninger omsættes til indsatser:

- 1. Sæt borgeren først**
- 2. Tænk nyt – nye samarbejdsformer**
- 3. Mest mulig sundhed for pengene**

De tre virkemidler er yderligere beskrevet i Sundhedsaftalen 2019-2023 og danner sammen med de bærende principper, der beskrives i følgende afsnit, afsæt for det administrative samarbejde.

## Forebyggelse, tidlig opsporing og rettidig indsats

Det er afgørende at fokusere på sundhedsfremme og forebyggelse på alle niveauer og på tværs af sektorgrænser, hvis borgere i Syddanmark skal leve et sundt, godt og langt liv. Sundhedsaftalens parter samarbejder derfor om at forebygge og opspore sygdom for at undgå, at sygdom udvikles eller forværres. Hver for sig og i fællesskab iværksætter vi indsatser, som hjælper borgeren til at bevare sit funktionsniveau og sin livskvalitet.

Region Syddanmark har en særlig forpligtigelse i forhold til at yde rådgivning om forebyggelse, jf. Sundhedsloven. Den regionale rådgivningsforpligtigelse tilpasses løbende kommunernes behov.

## Samarbejde og opgaveløsning af høj kvalitet

Vi ser kvalitet og kvalitetsudvikling som et fælles ansvar og en integreret del af arbejdet med at udvikle og implementere Sundhedsaftalens indsatser.

Vi mener, at fælles mål og sprog og et kendskab til hinanden på tværs af sektorer og fagområder fremmer gensidig respekt og forståelse og bidrager til sammenhæng og kvalitet.

Vi anser det som et fælles ansvar mellem almen praksis, sygehuse og kommuner at bidrage til videndeling og kompetenceudvikling på tværs af sektorerne og inden for de aftalte indsatser.

## Datadrevet udvikling og monitorering

Når vi udvikler indsatser sker det i videst mulig udstrækning på baggrund af forskning, viden og data.

For at sikre sammenhængende forløb og fortsat udvikling af kvalitet samt en effektiv styring af ressourcer stiller Sundhedsaftalens parter den nødvendige data til rådighed på baggrund af dialog om behov og fælles mål.

Vi har i aftaleperioden et særligt fokus på at udvikle det datadrevne samarbejde. Viden og data skal synliggøre effekten og kvaliteten af vores fælles indsatser og resultater. I fællesskab prioriterer vi at monitorere og evaluere Sundhedsaftalens indsatser samtidig med, at vi tager hensyn til, at der fortsat skal være plads til udvikling af nye indsatser og videreudvikling af eksisterende indsatser.

## Økonomi og nye samarbejdsformer

Det tværsektorielle samarbejde er under konstant udvikling, som medfører, at vi skal løse opgaver i et foranderligt og dynamisk samarbejde. Det er vigtigt, at vi bryder med vanetænkning, når vi sammen udvikler det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Når en opgave foreslås overdraget fra en sektor til en anden, anvender vi først Model for planlagt og aftalt opgavedragelse til at skabe gennemsigtighed og overblik over de faglige og økonomiske konsekvenser af en ændret opgavefordeling, inden vi træffer endelig beslutning om, hvorvidt en opgave skal overdrages.

Vores fælles mål er at forbedre borgernes sundhedstilstand, den sundhedsfaglige og patientoplevede kvalitet samt samfundsøkonomien. Vi fortsætter med at udvikle vores samarbejde, hvor der er sundhedsgevinster at hente for borgeren og effektiviseringer at hente for kommuner, region og almen praksis. Det kan til tider kræve, at vi udfordrer de eksisterende strukturer og økonomiske incitamenter.

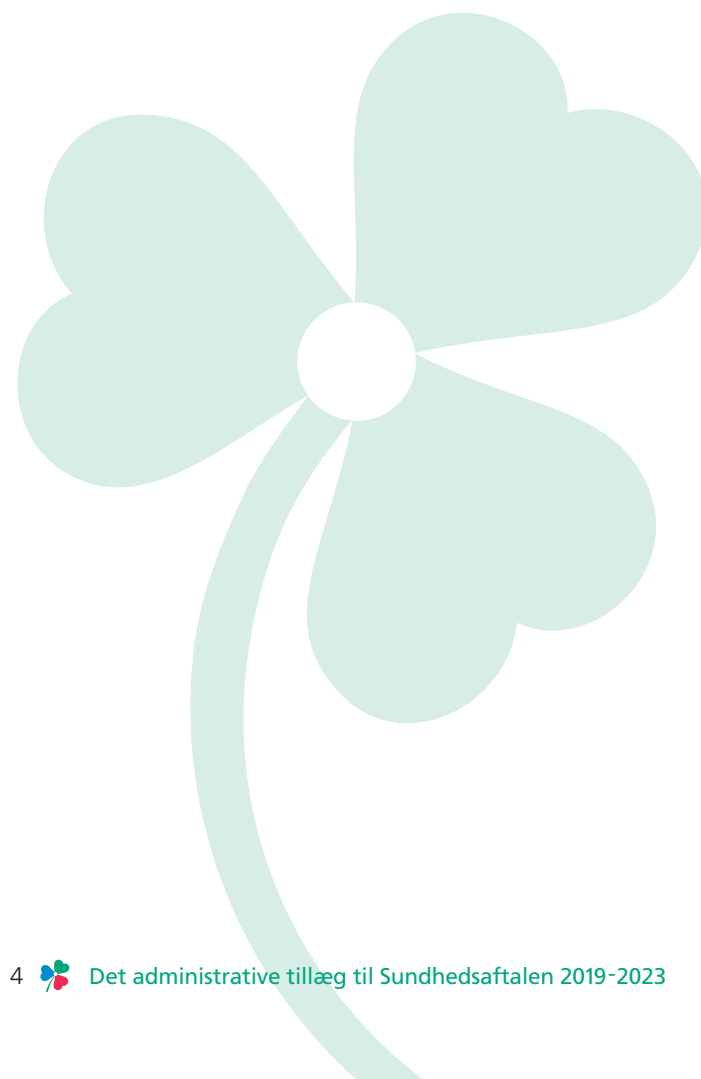
### **Sundhedsteknologi og datadeling**

Vi anvender sundhedsteknologi og vil sammen arbejde for bedre muligheder for deling af data, der kan understøtte borgerens evne til at tage hånd om egen sundhed i hverdagen, gøre mødet med sundhedsvæsenet lettere, og som kan fremme kommunikation og samarbejde mellem medarbejdere på tværs af sundhedsvæsenet.

Vi vil med andre ord styrke og udbygge samarbejdet om anvendelse af sundhedsteknologi og digitalisering. Det kan betyde, at vi sammen udfordrer de tekniske og lovgivningsmæssige rammer for at give bedre muligheder for et digitalt samarbejde, eksempelvis i forhold til deling af data på tværs af sektorer.

### **Styrket implementering**

Vi ved, at en vellykket implementering er nøglen til Sundhedsaftalens succes, og at vi kun lykkes med implementeringen af vores indsatser i fællesskab. Derfor arbejder vi i aftaleperioden sammen om at styrke samarbejdet, kommunikationen og den gensidige information og videndeling, som sammen med et vedholdende og gensidigt ledelsesmæssigt fokus sikrer, at Sundhedsaftalens indsatser implementeres i det tværsektorielle samarbejde. Det kræver, at vi løbende har fokus på at synliggøre fordelene for borgerne i Syddanmark og for personalet i de enkelte sektorer samt sikrer vedvarende organisatorisk og ledelsesmæssig opbakning.



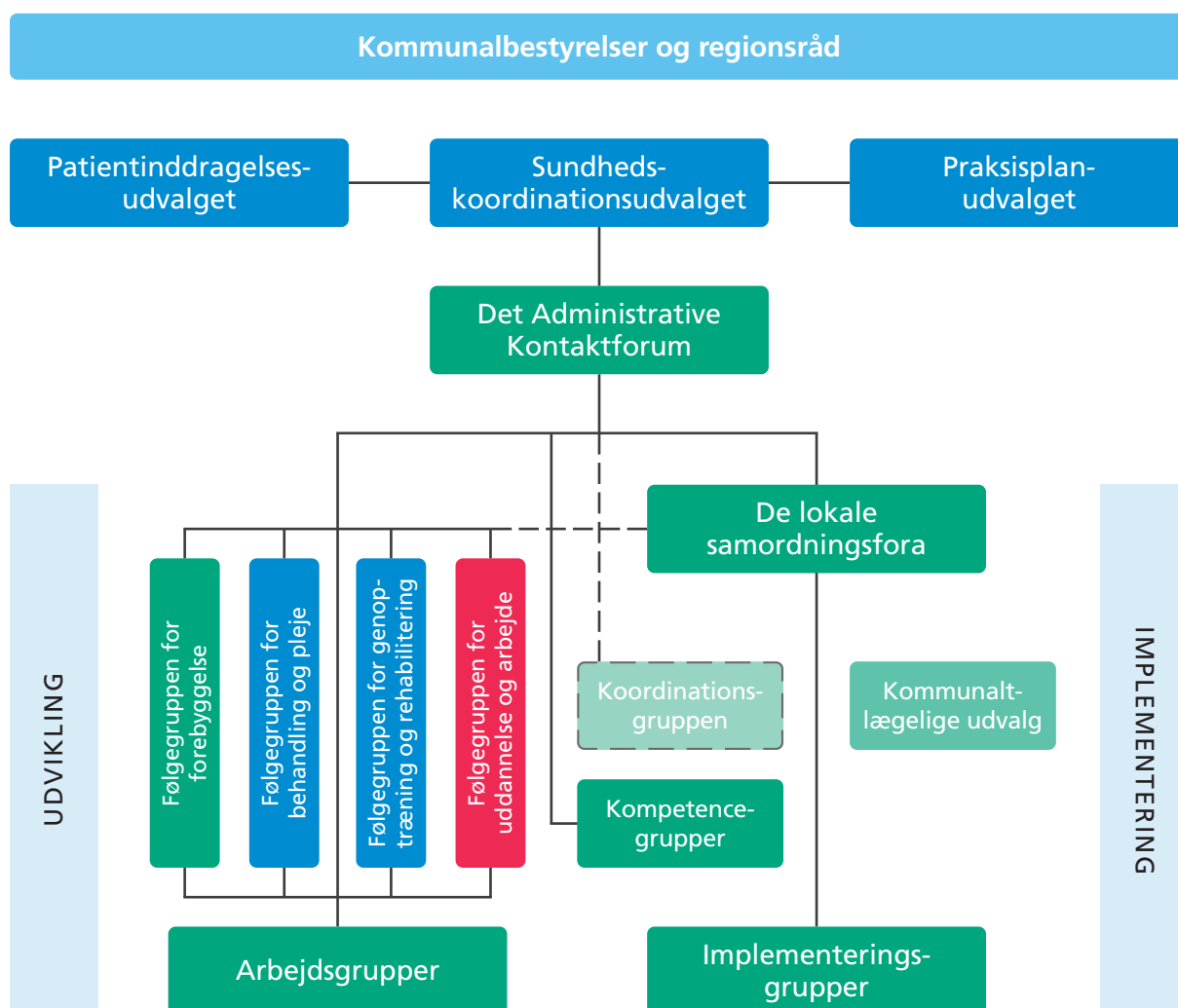
# Organisering

## Organiseringen af det tværsektorielle samarbejde

Sundhedsaftalen er godkendt af regionsrådet og alle kommunalbestyrelser i Syddanmark. Det overordnede politiske organ for Sundhedsaftalen er Sundhedskoordinationsudvalget. Det overordnede administrative organ er Det Administrative Kontaktforum. Den samlede opgaveportefølje i tilknytning til sundhedsaftalearbejdet er omfangsrig, hvorfor parterne i Syddanmark har valgt at nedsætte en række følgegrupper, som afspejler de politiske visioner for Sundhedsaftalen 2019-2023. Under følgegrupperne nedsættes arbejdsgrupper, der sammen med følgegrupperne understøtter den

fælles udvikling og opgaveløsning på tværs af sygehuse, kommuner og praktiserende læger. Omkring hver sygehusenhed har de lokale samordningsfora ansvar for implementeringen af Sundhedsaftalens konkrete indsatser, samarbejdsaftaler mv.

På [regionens hjemmeside](#) er alle referater fra Sundhedskoordinationsudvalget, Det Administrative Kontaktforum, følgegrupperne og de lokale samordningsfora, såvel som kommissorier og en opdateret oversigt over medlemmer af de forskellige fora tilgængelige.



**Det Administrative Kontaktforum** har til opgave at:

- Understøtte Sundhedskoordinationsudvalgets politiske beslutninger
- Koordinere sundhedsaftalearbejdet mellem sygehusene, kommunerne og almen praksis
- Sikre et effektivt og konstruktivt samarbejde på et strategisk niveau
- Sikre udvikling, implementering, opfølgning og evaluering af Sundhedsaftalens initiativer og aftaler
- Etablere en understøttende administrativ organisering og sikre et tæt samarbejde med de etablerede ledelsessystemer
- Træffe beslutning af principiel administrativ karakter inden for Sundhedsaftalens rammer
- Sikre tværgående kommunikation og information vedr. samarbejdet omkring Sundhedsaftalen i forhold til region, sygehuse, praksissektoren, kommunerne samt øvrige relevante samarbejdspartnere.

**Følgegrupperne** har en central rolle i forhold til at sikre målopfyldelse af de politiske målsætninger. Der er etableret fire følgegrupper, der hver især og på tværs skal udvikle, afprøve og evaluere forskellige indsatser, der tilsammen skal indfri de politiske målsætninger. Følgegrupperne skal i deres opgaveløsning sikre, at de politiske virkemidler sættes i spil. De fire følgegrupper har ligeledes til opgave at vedligeholde og videreudvikle det allerede eksisterende samarbejdsaftalegrundlag.

De fire følgegrupper benævnes således:

- Følgegruppen for forebyggelse
- Følgegruppen for behandling og pleje
- Følgegruppen for genoptræning og rehabilitering
- Følgegruppen for uddannelse og arbejde.

Følgegrupperne er sammensat, så de indeholder de nødvendige kompetencer, der skal til for at kunne levere målopfyldelse på de opgaver, som følgegruppen har fået tildelt et særligt ansvar for. Følgegruppernes kommissorier varierer, fordi deres opgaveportefølje er forskelligartet både i omfang og indhold og kræver således også forskellige kompetencer og fagligheder. Desuden skal de alle sikre en tæt kobling til de lokale samordningsfora (beskrevet nedenfor) med det formål at styrke kommunikationen og implementeringen af Sundhedsaftalens indsatser.

Følgegrupperne arbejder alle med en porteføljeoversigt, der løbende opdateres og præsenteres for Det Administrative Kontaktforum. Det understøtter det overblik, som Det Administrative Kontaktforum skal have over den samlede opgavevaretagelse i sundhedsaftalearbejdet. Hver følgegruppe er ansvarlig for den nødvendige udvikling i de opgaver og/eller indsatser, der skal bidrage til at sikre den politiske målopfyldelse. Følgegrupperne kan nedsætte arbejdsgrupper til at understøtte udviklingen. Når følgegrupperne nedsætter arbejdsgrupper, skal de sikre repræsentation fra de lokale samordningsfora.

Der oprettes **Kompetencegrupper**, som får til opgave at understøtte følgegrupperne og Det Administrative Kontaktforum inden for bl.a. monitorering, opgaveoverdragelse og sundhedsteknologi.

**Den lokale implementeringsorganisation**

Parternes ledelsessystemer har ansvar for, at Sundhedsaftalen implementeres i egen organisation. Implementeringen understøttes af de lokale samordningsfora.

**De lokale samordningsfora** er aktive medspillere i forhold til at udvikle og implementere de aftaler og indsatser, som følgegrupperne udarbejder, og som efterfølgende godkendes i Det Administrative Kontaktforum og Sundhedskoordinationsudvalget.

De lokale samordningsfora skal sikre løbende dialog og lokalt samarbejde mellem Sundhedsaftalens parter. I de lokale samordningsfora kan der endvidere indgås aftaler, som understøtter et hensigtsmæssigt lokalt samarbejde eller særlige driftsmæssige udfordringer.

Konkret skal de enkelte samordningsfora blandt andet:

- Inddrages i følgegruppernes udvikling af samarbejdsaftaler mv.
- Planlægge og koordinere implementeringen af Sundhedsaftalens indsatser, eksempelvis samarbejdsaftaler, forløbsprogrammer mm.
- Sikre sammenhængende forløb for borgerne mellem Sundhedsaftalens parter i henhold til aftalte initiativer og indsatser
- Følge samarbejdet og bidrage til at monitorere og evaluere indsatserne i Sundhedsaftalen
- Sikre gensidig og rettidig information om nye tilbud, driftsændringer mv. og koordinere kapacitet mellem kommuner og sygehuse
- Nedsætte ad hoc grupper til udførelse af lokale fælles planlægningsopgaver og implementeringsopgaver samt opfølgningstiltag
- Udvikle og afprøve nye løsninger, som senere kan udbredes til hele regionen.

De lokale samordningsfora etableres på baggrund af et kommissorium udarbejdet af Det Administrative Kontaktforum. Såvel sygehuse, kommuner og almen praksis stiller med repræsentanter, der har den nødvendige viden, mandat og beslutningskompetence.

Derudover kan der lokalt indgås aftaler om nedsættelse af udvalg, implementerings- og arbejdsgrupper, herunder aftaler om deltagelse, repræsentation og mødekadence.

Der er som udgangspunkt fire somatiske og fire psykiatriske lokale samordningsfora organiseret om de fem sygehusenheder i Region Syddanmark. Der er dog mulighed for lokalt at tilpasse strukturen således, at det somatiske og psykiatriske samordningsfora sammenlægges eller, at der med jævne mellemrum holdes fællesmøder. De lokale samordningsfora er sammensat således, at alle områder i Sundhedsaftalen er repræsenteret fra den lokale sygehusenhed, kommunerne i sygehusets optageområde og almen praksis.

**Kommunalt-lægelige udvalg** skal understøtte implementeringen af Sundhedsaftalens indsatser og samarbejdsaftaler i almen praksis, jf. Sundhedsaftalen 2019-2023 og Praksisplanen 2020-2023.

**Koordinationsgruppen** er sammensat af administrative medarbejdere fra Region Syddanmark, kommunerne og almen praksis. Koordinationsgruppen sikrer koordineringen mellem Sundhedskoordinationsudvalget, Det Administrative Kontaktforum, følgegrupperne og de lokale samordningsfora, herunder kommunikation og videreformidling af opgaver i regi af Sundhedsaftalen. Koordinationsgruppen sikrer derudover, at relevante sager bringes ind i Det Administrative Kontaktforum og Sundhedskoordinationsudvalget, samt at der tilvejebringes et tilstrækkeligt og relevant beslutningsgrundlag.

For at sikre den nødvendige kommunikation og understøttelse af implementeringen af de indsatser og samarbejdsaftaler, som godkendes af henholdsvis Det Administrative Kontaktforum og Sundhedskoordinationsudvalget, afholder Koordinationsgruppen møder med sekretariatene for henholdsvis følgegrupperne og de lokale samordningsfora i umiddelbar forlængelse af hvert møde i Det Administrative Kontaktforum.

# Overblik over indsatser

## Overblik over indsatser i Sundhedsaftalen 2019-2023

Nedenfor listes følgegruppernes ansvar for nye indsatser og eksisterende indsatser i Sundhedsaftalen 2019-2023. Det fremgår ligeledes, hvornår i aftaleperioden de enkelte indsatser forventes at kræve et ressourcetræk.

Med udgangspunkt i Sundhedskordinationsudvalgets årlige status på de politiske visioner og målsætninger vil indsatserne i Sundhedsaftalen blive justeret efter aftale mellem parterne.

Følgegruppen for forebyggelse		RESSOURCETRÆK				
Målsætning	Indsats	2019	2020	2021	2022	2023
Vi vil reducere andelen af unge (16-24 år), der ryger til maksimalt 10%.  Vi vil reducere andelen af daglige rygere til maksimalt 13%.	Implementering af partnerskabsprojektet "Røgfri fremtid"	X	X	X	X	X
Vi vil reducere andelen af børn og unge (6-16 år) med overvægt og svær overvægt: <ul style="list-style-type: none"> <li>6-8 år Overvægt: 8,6% Svær overvægt: 2,3%</li> <li>9-13 år Overvægt: 14,4% Svær overvægt: 3,1%</li> <li>14-16 år Overvægt: 13,2% Svær overvægt: 3,3%</li> </ul>	Samarbejdsaftale for børn og unge med overvægt og overvægtige gravide (familieorienteret tilgang)	X	X			
Vi vil reducere andelen af unge (16 år+) og voksne med moderat og svært overvægt til maksimalt 43% for kvinder og 58% for mænd.						
Vi vil reducere andelen af unge (16-24 år) med dårlig mental trivsel til maksimalt 8% for mænd og 16% for kvinder.	Implementering af partnerskabsprojektet "ABC for mental sundhed"	X	X	X		
Sundhedsprofilen		X	X	X	X	X



Følgegruppen for forebyggelse		RESSOURCETRÆK				
Eksisterende indsatser	2019	2020	2021	2022	2023	
Tværasektoriel aftale på børne- og ungeområdet	X	X				
Aftale om sårbare gravide			X			
Samarbejdsaftale om gravide med et risikoforbrug af rusmidler og alkohol i regi af familieambulatoriet PLUS			X			
Ammepolitikken	X	X				
Opdatering af den eksisterende regionale samarbejdsaftale for det børne- og ungdomspsykiatriske område	X					
Regional tværasektoriel aftale om infektionshygiejnisk rådgivning	X		X			
Aftale om Regionens rådgivning til kommunerne om forebyggelse	X					

Følgegruppen for behandling og pleje		RESSOURCETRÆK				
Målsætning	Indsats	2019	2020	2021	2022	2023
Vi vil reducere antallet af akutte genindlæggelser inden for 30 dage til maksimalt 15% for psykiatriske patienter.	Tværasektorielle pakkeforløb for borgere med gentagne indlæggelser	X	X	X	X	X
Vi vil reducere antallet af færdigbehandlingsdage på sygehusene til 1 dag for psykiatriske patienter.	Tværasektoriel understøttelse af kommunale akutfunktioner			X		
Vi vil reducere antallet af akutte indlæggelser af diabetes type 2-patienter til maksimalt 270 per 1000 diabetes type 2-patienter.	Fleksible indlæggelser	X	X			
Vi vil reducere antallet af akutte indlæggelser af KOL-patienter til maksimalt 380 per 1000 KOL-patienter.						
Vi vil reducere antallet af akutte genindlæggelser inden for 30 dage til maksimalt 10% for somatiske patienter.						
Vi vil reducere antallet af færdigbehandlingsdage på sygehusene til 1 dag for somatiske patienter.						
Vi vil reducere antallet af forebyggelige indlæggelser af ældre patienter til 35 per 1000 ældre.						
Vi vil reducere overdødeligheden blandt borgere med udvalgte psykiske lidelser til maksimalt 2,8%.	Samarbejde om rehabilitering og recovery vedrørende psykiatrien			X	X	X

Følgegruppen for behandling og pleje	RESSOURCETRÆK				
Eksisterende indsatser	2019	2020	2021	2022	2023
Drift og videreudvikling af SAM:BO	X	X	X	X	X
Tværasektoriel FMK arbejdsgruppe	X	X			
Samarbejdsaftale om patienter med uheldelig livstruende sygdom og forventet kort levetid i Region Syddanmark	X			X	
Revision af samarbejdsaftalen på demensområdet	X				
Regional vejledning om utilsigtede hændelser i sektorovergange		X	X		
Samarbejdsaftale om ledsagelse og praktisk hjælp	X			X	
Arbejdsgruppen vedr. nye rammer for kronisk sygdom	X	X	X	X	
Aftale om dosisdispensering	X	X			
Samarbejdsaftale for borgere med psykisk lidelse og samtidigt stof – eller alkoholmisbrug			X		
Samarbejdsaftale om peritonealdialyse i eget hjem			X		
Samarbejdsaftaler for medicinadministration	X	X			
Samarbejdsaftale om IV behandling med væske	X	X			
Samarbejdsaftale om IV behandling med antibiotika	X	X			
Samarbejdsaftale om sondeernæring	X	X			
Samarbejdsaftale om parenteral ernæring	X	X			
Samarbejdsaftale om akutte bed-side blodprøver og prøvetagning til mikrobiologiske undersøgelser	X				
Samarbejdsaftale om pasning af dræn		X			
Samarbejdsaftale om kateteranlæggelse og pleje	X	X			
Samarbejdsaftale for blodprøvetagning i eget hjem	X				
Telemedicinsk sår vurdering	X	X		X	
Samarbejdsaftale om lavpotent kemoterapi	X	X			
Samarbejdsaftale for respiration	X				
Samarbejdsaftale på det retspsykiatriske område			X		

Følgegruppen for genoptræning og rehabilitering	RESSOURCETRÆK				
Eksisterende indsatser	2019	2020	2021	2022	2023
Casekataloget vedr. behandlingsredsk. og hjælpemidler	X	X	X	X	X
Opfølgning på indgåede aftaler med leverandører af rehabilitering på specialiseret niveau		X			
Nationalt projekt vedr. brugertilfredshed på hjerneskadeområdet	X	X			
Opfølgning på understøttelsen af arbejdet med genoptræningsplaner til psykiatriske patienter		X			
Tværasektoriel samarbejdsaftale om cerebral parese (CPOP)		X	X		

Følgegruppen for uddannelse og arbejde		RESSOURCETRÆK				
Målsætning	Indsats	2019	2020	2021	2022	2023
Vi vil sikre, at andelen af unge med psykiske lidelser, som har fuldført en ungdomsuddannelse, er steget til minimum 53%.	Samarbejde mellem psykiatrien, uddannelsesområdet og almen praksis – forberedende grunduddannelse (FGU)	X	X	X	X	X
Vi vil sikre, at andelen af somatisk syge, som fastholdes på arbejdsmarkedet er øget til min. 82%.	Forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft	X	X			
Vi vil sikre, at andelen af psykisk syge, som fastholdes på arbejdsmarkedet er øget til min. 51%.	Samarbejde om rehabilitering og recovery vedrørende psykiatrien			X	X	X

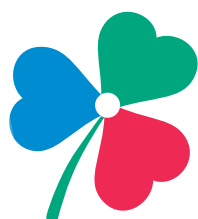
Følgegruppen for uddannelse og arbejde		RESSOURCETRÆK				
Eksisterende indsats		2019	2020	2021	2022	2023
Samtalestøtte til stressramte og langtidssygemeldte borgere			X			
Samarbejdsaftale om traumatiserede flygtninge og krigsveteraner		X				

Øvrige opgaver		RESSOURCETRÆK				
Forum	Opgave	2019	2020	2021	2022	2023
Det Administrative Kontaktforum	Landsdelsprogram for KOL	X	X	X	X	X
Koordinationsgruppen	Afreportering af de 8 nationale mål	X	X	X	X	X
Kompetencegrupperne	Ledelsesinformation	X	X	X	X	X
	Modellen for planlagt og aftalt opgaveoverdragelse	X	X	X	X	X
	Tværasektoriel anvendelse af video	X	X	X	X	X
	Monitorering	X	X	X	X	X



Version 1.0

Region Syddanmark | Damhaven 12 | 7100 Vejle | [www.regionsyddanmark.dk](http://www.regionsyddanmark.dk)



Region Syddanmark  
og de 22 kommuner

16049 (tillæg) - Grafisk Service, Region Syddanmark - 11.2019