



**Resumé af udkast til  
sundhedsaftalen 2015–2018**

# 1. Vision

Sundhedskoordinationsudvalget har udformet en vision med tre hovedmål.

## **Sundhed gennem et rehabiliterende samarbejde med borgeren**

*Vi skal møde borgeren som en ansvarlig samarbejdspartner, der bidrager til og er medbestemmende i sit eget forløb. Vi skal inddrage borgerne aktivt, når vi træffer de overordnede beslutninger om, hvordan vi indretter vores sundhedsvæsen.*

### **Det vil vi måles på:**

- Vi har en borger-/patientoplevet kvalitet, som er stigende over tid, og som ligger over landsgennemsnittet.
- Vi lægger en fælles strategi med klare mål, der gør telemedicin til en del af den daglige drift.
- Vi spørger patienter og pårørende, om de føler sig inddraget i tilrettelæggelsen af patientforløbet.
- Vi udvikler en fælles model for den rehabiliterende tilgang på tværs af sektorerne.

## **Sundhed for alle**

*Særligt udsatte grupper skal have særlige tilbud. Vi skal give borgere med psykisk sygdom og socialt dårligt stillede borgere samme muligheder for at opnå et godt helbred som andre borgere.*

### **Det vil vi måles på:**

- Vi bidrager til, at den forventede middellevetid blandt borgere med psykisk sygdom er stigende og nærmer sig den middellevetid, der kendes fra befolkningen som helhed.
- Vi undersøger årsager til dårlig mental sundhed, herunder blandt børn og unge.
- Vi tilbyder udsatte grupper forebyggelsesindsatser, som bidrager til at mindske deres forbrug af tobak og alkohol.
- Vi bidrager i fællesskab til en tidlig, målrettet og tværgående indsats for udsatte borgere med risiko for at miste tilknytning til uddannelse eller arbejdsmarked.

## **Sundhed med sammenhæng**

*Vi skal tilbyde borgerne forebyggelse, sundhedsfremme, behandling og rehabilitering, som hænger sammen på tværs af grænserne mellem kommuner, sygehuse og almen praksis. Alle parter skal levere det rigtige tilpasset borgeren på rette tid og sted.*

### **Det vil vi måles på:**

- Vi får færre forebyggelige (gen)indlæggelser.
- Vi udvikler tværsektorielle mål for kvaliteten og effekten af det, vi gør.
- Vi udvikler og anvender telemedicinske løsninger, som håndterer samtidige forløb og indsatser i hjemmet, og som inddrager borgeren.
- Vi videreudvikler samarbejdsaftalen om borger/patientforløb (Sam:Bo), så den også kan håndtere forløb, som rækker ud over sygehus og hjemmepleje, og vi implementerer den på det psykiatriske område.

## Sundhedsaftalens tre principper

- Vi vil prioritere vores indsatser skarpt.
- Vi vil se borgeren som et helt menneske, som har indflydelse på sit eget forløb.
- Vi vil udnytte Syddanmarks styrkeposition på det velfærdsteknologiske område.

## 2. Udgangspunkt

Visionens principper og særlig vigtige fokuspunkter udfoldes nærmere i afsnittet "Udgangspunkt".

### Den rehabiliterende tilgang

Sundhedsaftalen tager blandt andet udgangspunkt i visionen om sundhed gennem et rehabiliterende samarbejde med borgeren og princippet om rehabilitering. Målet er både at sikre en god og hurtig tilbagevenden til hverdagen, når skaden er sket, og at undgå lidelser, som forhindrer deltagelse i hverdagslivets aktiviteter.

### Borger-, patient- og pårørendeinddragelse

I løbet af aftaleperioden vil vi afprøve modeller for og metoder til borger-, patient- og pårørendeinddragelse og systematisk opsamle viden. Vi vil på den baggrund arbejde os frem mod en fælles forståelse og herefter vil vi formulere en tværsektoriel strategi for borger-, patient- og pårørendeinddragelse.

### Fastholdelse i job og uddannelse

Mennesker, som er i risiko for at falde ud af uddannelsessystemet eller arbejdsmarkedet, skal møde en målrettet, tidlig, helhedsorienteret, rettidig og sammenhængende indsats, som ofte går på tværs af de kommunale forvaltninger, de somatiske og psykiatriske behandlingstilbud og egen læge.

### Styrket samarbejde ud fra LEON-princippet

Kommuner, regioner og praksissektoren arbejder sammen ud fra LEON-princippet. Det betyder, at opgaverne skal løses på det laveste effektive omkostningsniveau, sådan at samfundet får mest mulig sundhed for de ressourcer, der bruges i sundhedsvæsenet.

### Tættere samarbejde med almen praksis

Der er med sundhedsaftalen etableret øget inddragelse af almen praksis, og der udarbejdes i regi af Praksisplanudvalget en praksisplan, der matcher de forskellige indsatsområder i sundhedsaftalen. Dermed skabes klarhed over de opgaver, der varetages i almen praksis og den nødvendige prioritering.

## 3. Mål

Visionen er omsat i målsætninger og succeskriterier i sundhedsaftalens kapitel 3.

## 4. Udvikling

Udviklingsaftalen omhandler en række felter, hvor kommuner og region er enige om at arbejde sammen med fælles formål, men hvor der er forskellige opfattelser af midler, tempo og graden af forpligtelse i samarbejdet. Der indgås følgende udviklingsaftaler:

### **Forebyggelse og tidlig opsporing**

Med denne udviklingsaftale sættes fokus på den tidlige og forebyggende indsats, inden borgere bliver patienter.

Konkrete projekter:

- Forsknings- og samarbejdsprojektet Tidlig Opsporing og Forebyggelse. Målet er at skabe sunde vaner og opspore og forebygge livsstilsrelaterede sygdomme.
- Projekt Integrated Care, som har til formål at udvikle samarbejdet mellem sektorerne, særligt med henblik på en tidlig og integreret indsats for de mest udsatte borgere.

### **Fastholdelse i job og uddannelse**

Med denne udviklingsaftale sættes der fokus på, at mennesker i risiko for at falde ud af uddannelsessystemet eller arbejdsmarkedet oplever en sammenhængende og effektiv indsats.

Konkrete projekter:

- Når nye samarbejdsaftaler og forløbsprogrammer udarbejdes, prioriteres de grupper, som er i særlig risiko for at ende uden for uddannelse og arbejdsmarked.
- Fælles retningsgivende mål og handleplaner for borgere, som er i kontakt med social- og behandlingspsykiatri og arbejdsmarkeds- eller uddannelsesområdet.

### **Den rehabiliterende tilgang**

Med denne udviklingsaftale sættes der fokus på behovet for at skabe et fælles sprog for og fælles metoder til at arbejde ud fra den rehabiliterende tilgang på tværs af sektorerne.

Konkret projekt:

- Udvikling af en fælles model for den rehabiliterende tilgang indeholdende værktøjer og samarbejdsmodeller.

### **Mental sundhed**

Der er brug for et fælles vidensgrundlag om årsagerne til dårligt mentalt helbred, herunder i hvilken grad det mentale helbred påvirkes af individuelle problemstillinger, sociale faktorer og samfundsmæssige forhold.

Konkrete projekter:

- Der gennemføres en kortlægning af viden om omfanget af og årsager til dårlig mental sundhed, herunder hvorfor særligt unge i Syddanmark angiver dårlig selvoplevet mental sundhed.
- Hvis kortlægningen giver anledning hertil, sættes der konkrete mål for reduktionen i andelen af borgere, der angiver at have dårligt mentalt helbred i 2017.

## Telemedicin

Nye telemedicinske indsatser skal sikre, at borgeren og patienten også kan tilgå data og dele information. Relevante sundhedsindsatser, som foregår i borgerens eget hjem, skal også være omfattet af digital kommunikation.

Konkrete projekter:

- Shared Care Platform, et værktøj som understøtter integrerede samarbejder på tværs af sektorer og organisationer - samt i borgerens hjem, og som bidrager til styrket patient og borgerinddragelse.
- Fælles fiberbaseret infrastruktur og platform for telemedicinske løsninger, som kan bruges af både borgere og det offentlige.

## Borgerorienterede kvalitets- og effektmål

I takt med at samarbejdet mellem sygehuse, kommuner og almen praksis bliver tættere, stiger behovet for at udvikle fælles borgerorienterede mål for effekt og kvalitet.

Konkret projekt:

- Udvikling af tværsektorielle borgerorienterede mål for kvalitet og effekt.

## 5. Ramme

I kapitlet beskrives de juridiske rammer for sundhedsaftalen og udvalg, som er involveret i arbejdet med sundhedsaftalen. Desuden redegøres der for, hvordan konkrete tvivlstilfælde i forhold til fortolkningen af aftalen håndteres. I sådanne tilfælde skal de nødvendige ydelser leveres til patienten/borgeren, og fortolkningsspørgsmål vedrørende sundhedsaftalen, herunder spørgsmål om ansvar mv., afklares efterfølgende mellem de involverede myndigheder.

## 6. Tværgående temaer

Kapitlet indeholder følgende tværgående temaer:

### Kvalitet på tværs af sektorer

Formålet er, at den enkelte patient og borger modtager en indsats, der er sammenhængende, sikker og af høj kvalitet, uanset antallet af kontakter eller karakteren af den indsats, der er behov for.

#### *Indsatser*

- Udvikling og test af tværsektorielle borgerorienterede kvalitets- og effektmål
- Forskningsprojekt til udvikling og/eller afprøvning og evaluering af redskab til effektmåling af patientuddannelse.
- Udvikling af spørgeskemabaseret model til kortlægning af den patientoplevede kvalitet for patienter i tværsektorielle forløb
- Aftale om tværsektoriel kompetenceudvikling og videndeling, som ikke relaterer sig til regionens §119-rådgivning

## Økonomi, aktivitet og planlægning

Kommunerne og Region Syddanmark, herunder regionens praksissektor, forpligter sig til at levere aktivitetsdata samt andre nødvendige oplysninger i forbindelse med opgaver og analyser, der understøtter en hensigtsmæssig koordinering. Når opgaver flyttes mellem sektorerne, sker det aftalt og planlagt, så parterne har tid til de nødvendige omstillinger.

Udvikling af spørgeskemabaseret model til kortlægning af den patientoplevede kvalitet for patienter i tværsektorielle forløb

### *Indsatser*

- Udarbejdelse af ramme for udveksling af data, herunder udvikling af et mere ligeligt datagrundlag for økonomi og aktivitet.
- Afdækning af hvilke områder, der kan overdrages til kommunerne og under hvilke forudsætninger.
- Udarbejdelse af model og aftale for opgaveoverdragelse, herunder delegation

## Velfærdsteknologi og telemedicin

Samarbejdet om velfærdsteknologi og telemedicin skal understøtte borgerens uafhængighed i hverdagen og gøre mødet med sundhedsvæsenet lettere, ligesom det skal fremme kommunikation og samarbejde på tværs af sundhedsvæsenets sektorgrænser.

### *Indsatser*

- Udarbejdelse af tværsektoriel strategi for telemedicin og det digitaliserede sundhedssamarbejde.
- Udbredelsesprojekter på it-området
- Udviklingsområder på it-området

## 7. Obligatoriske indsatsområder

Dette kapitel beskriver de indsatser, aftaler, værktøjer og metoder, som er generelle og gældende, uanset hvilke typer af forløb, der er tale om.

### Forebyggelse

Det overordnede formål er at sikre, at borgere og patienter i Region Syddanmark med behov for forebyggelse systematisk tilbydes en sammenhængende forebyggelsesindsats af høj kvalitet.

### *Indsatser*

- Evaluering og beslutning om evt. udbredelse af projektet Tidlig opsporing og forebyggelse
- Aftale omkring samarbejdet om ernæring
- Aftale om infektionshygiejnisk forebyggelse
- Aftale om samarbejde, videndeling og kompetenceudvikling omkring faldforebyggelse
- Aftale omkring forebyggelsesindsatser forud for operation.
- Aftale om opsporing og behandling af borgere med skadeligt og afhængigt forbrug af rusmidler.

- Aftale om regionens rådgivning på forebyggelsesområdet

## Behandling og pleje

Formålet er at sikre sammenhængende behandlings- og plejeforløb af høj kvalitet. SAM:BO skal videreudvikles, så den kan dække både børn og unge- og voksenområdet indenfor såvel somatik som psykiatri.

### Indsatser

- Tilpasning af SAM:BO, så den kan dække både somatik og psykiatri
- Videreudvikling af it-understøttelsen hvad angår elektronisk kommunikation og telemedicin på det somatiske og psykiatriske område, herunder SAM:BO
- Samarbejdsaftale om "Samarbejde mellem kommunale akutfunktioner og regionale behandlingstilbud"
- Afklaring af, hvem der laver hvilke medicingennemgange hvornår og for hvilke patienter
- Initiativ om risikolægemidler
- Indgåelse af aftale om dosisdispensering
- Udarbejdelse af snitfladekatalog for genoptræning, patientuddannelsesstilbud og andre former for rehabiliteringstilbud

## Genoptræning og rehabilitering

Formålet er at sikre, at borgere med nedsat funktionsevne relateret til somatisk og/eller psykisk sygdom, med behov for genoptræning og rehabilitering tilbydes et sammenhængende forløb af høj kvalitet.

### Indsatser

- Afdækning af særlige udfordringer for psykiatriske patienter og deres adgang til og kvaliteten af gentrænings- og rehabiliteringsindsatser.
- Aftale om udvikling af samarbejdet om patientuddannelser på tværs af sektorer
- Udredning om årsager til ventetider på genoptræning mhp. reduktion af uhensigtsmæssig ventetid.
- Aftale om arbejdsdeling vedr. kliniske retningslinjer om ikke-kirurgiske indgreb som første intervention.
- Iværksættelse af forsknings- og udviklingsprojekter, der skaber ny viden om effekten af træning frem for operation.

## 8. Aftaler om specifikke målgrupper

Samarbejdet om specifikke målgrupper er som hovedregel beskrevet nærmere i selvstændige aftaler, som indgår som bilag til sundhedsaftalen.

## Gravide og nyfødte

Samarbejdet mellem kommuner, region og almen praksis skal medvirke til at sikre et trygt og sammenhængende patientforløb af høj kvalitet gennem graviditet, fødsel og barsel. Det skal ske

ud fra en helhedsorienteret tilgang – og med familien i centrum.

#### *Indsatser*

- IT-understøttelse af samarbejdet på svangreområdet
- Aftale om gravide med særlige behov.
- Etablering af samarbejde og netværksdannelse/erfaringsudveksling om spædbarnsdød.
- Det nuværende samarbejde mellem Psykiatrisygehusets afdeling i Vejle-Kolding og omkringliggende kommuner om opsporing og behandling af fødselsdepressioner udbredes til resten af Region Syddanmark.

## **Børn og unge**

Formålet er at understøtte samarbejdet mellem kommuner, region og almen praksis for at sikre et koordineret og sammenhængende patientforløb af høj kvalitet på tværs af sektorerne til gavn for børn og unge samt deres familier.

#### *Indsats*

- Udarbejdelse af samarbejdsaftalen for Børn og Unge

## **Børn, unge og voksne med senhjerneskade**

Borgeren/patienten er i centrum og pårørende involveres ud fra deres individuelle behov for vejledning mv. Det er målet, at kvaliteten løftes inden for de givne økonomiske rammer gennem mere ensartede og strømlinede forløb og bedre/mindre personafhængig koordinering.

## **Personer med kronisk sygdom**

Formålet er at sikre, at personer med kronisk sygdom aktivt inddrages i deres eget sygdomsforløb, således at de bedste betingelser for et selvstændigt og meningsfuldt liv udvikles. I aftaleperioden skal der udvikles en ny samarbejdsaftale om personer med kronisk sygdom.

#### *Indsats*

- Udarbejdelse af nye rammer for samarbejdet om personer med kronisk sygdom

## **Psykiatriske patienter med somatiske lidelser**

Vi har en fælles opgave med at reducere den betydelige overdødelighed ift. den øvrige befolkning, som borgere med en psykisk lidelse har, bl.a. som følge af somatiske lidelser. Den fælles målsætning er, at psykiatriske patienter med en eller flere somatiske lidelser sikres en forebyggende og behandlende indsats på niveau med den øvrige befolkning.



## **Mennesker med et misbrug og en psykiatrisk lidelse**

Formålet er at styrke det tværsektorielle samarbejde og sikre bedre kvalitet, koordination og sammenhæng i forløb for mennesker med et misbrug og en psykiatrisk lidelse.

### *Indsats*

- Aftale om dobbeltdiagnosticerede.

## **Borgere med demens**

Formålet er at sikre, at demensudredning og behandling i Region Syddanmark foregår efter de seneste anbefalinger for området.

## **Den ældre patient**

Formålet er at styrke indsatsen for den ældre patient, bl.a. med henblik på at reducere antallet af forebyggelige (gen-)indlæggelser og sikre gode sammenhængende og koordinerede patientforløb.

## **Kræftrehabilitering og palliation**

Målet er, at den enkelte borger/patient og dennes pårørende oplever sammenhæng og kvalitet i sundhedsydelser og tilbud. Herudover skal planen sikre sammenhæng med den indsats, der i øvrigt foregår på kræftområdet.

# **9. Implementering**

I kapitlet beskrives organiseringen af samarbejdet omkring sundhedsaftalen og planen for implementering og opfølgning på sundhedsaftalens initiativer. Organiseringen tilrettelægges omkring det overordnede politiske niveau, det fælles tværsektorielle strategiske niveau samt det lokale tværsektorielle ledelsesniveau.