



## NOTAT

05-07-2018

EMN-2017-01672

1153314

Helene Skude Jensen

## Regionale mål for sundhedsaftaler

### Baggrund

Sundhedsstyrelsen er på vej med en ny vejledning om sundhedsaftaler.

Den nye vejledning giver plads til politisk prioritering ud fra en populationsbaseret tilgang. På den måde er der nu rammer for, at man lokalt kan prioritere målgrupper og indsatser mv., som der ses et lokalt behov for at fokusere på.

Regionerne har opstillet fælles mål og ambitioner for de nye sundhedsaftaler på baggrund af udfordringer, der gælder hele landet og ud fra en tilgang om, at flere opgaver skal kunne varetages uden for hospitalerne og dermed tættere på borgerne.

For at ambitionerne kan blive til virkelighed og omsættes til konkrete løsninger, kræver det vilje til at indgå de nødvendige aftaler. I den forbindelse er det vigtigt at sikre, at de rette kompetencer er tilstede til at løfte opgaverne med kvalitet for borgerne. Samtidig skal de nye løsninger samlet set ikke være fordyrende.

Nedenfor følger regionernes fælles mål for de nye sundhedsaftaler. Alle forslagene vil være et led i at skabe et bæredygtigt sundhedsvæsen i fremtiden og tager udgangspunkt i en populationsbaseret tilgang i sundhedsvæsenet. Forslagene er i tråd med Danske Regioners visionsudspil SUNDHED FOR ALLE fra april 2017.

Der findes allerede flere eksempler på, hvordan man mellem regioner og kommuner gennem nye organisationsformer har skabt sammenhæng for borgere og gennemført tiltag, hvor kommuner varetager en opgave på vegne af hospitalet. Også på forebyggelsesområdet findes der flere gode eksempler, som man kan lade sig inspirere af.

### Styrk sammenhængen

Regionerne vil arbejde for at skabe mere sammenhæng på tværs af sundhedsvæsenet. Sammenhæng på tværs af sundhedsvæsenet er en væsentlig udfordring. Vi skal fortsat arbejde med at skabe bro i overgangen fra hospital til kommune. Der findes mange gode eksempler, hvor man har succes med særlige organisationsformer på

tværs af region og kommune, som skaber sammenhæng for borgerne. Vi skal fortsat udforske, afprøve og implementere nye organisationsformer, der er tilpasset de lokale forhold som fx afstand til hospital mv.

- Derfor vil regionerne styrke sammenhængen på tværs af sundhedsvæsenet for bl.a. mennesker med psykisk sygdom og ældre.

### **Flere nye løsninger tæt på borgerne**

Regioner vil arbejde for at skabe flere fleksible løsninger tæt på borgerne og deres hjem. For at skabe mest mulig sundhed for pengene skal vi fortsat afsøge potentialet for, at opgaverne i sundhedsvæsenet løses smart og på lavest mulige effektive omsorgsniveau. Vi skal samarbejde om, at nye fleksible løsninger, hvor behandling kan foregå i eget hjem som alternativ til indlæggelse, er mulig. Og vi skal gennem sundhedsaftalerne planlægge, hvilke opgaver der i dag løses på hospitalet, fremover kan varetages uden for hospitalet, herunder gennem telemedicin i almen praksis eller kommunen.

Regionerne påtager sig ansvaret for at sikre en optimal opgaveløsning i sundhedsvæsenet. Det betyder, at regionerne vil se bort fra sektorgrænser, og hvor opgaverne løses traditionelt.

Regionerne ønsker sammen med kommunerne og praksissektoren at skabe effektive løsninger med høj kvalitet ved, at flere opgaver varetages tættere på borgerne. Det kan fx ske ved, at kommunerne varetager en konkret opgave på vegne af hospitalet. Det skal ske ud fra en forventning om, at opgaven kan varetages billigere og med samme eller forbedret kvalitet for den enkelte patient samt med forventning om positiv effekt for folkesundheden – fx i form af at flere borgere møder op og fastholdes i indsatsen. Udflytningen skal evalueres ud fra samme parametre.

Der findes allerede flere eksempler på, hvordan man mellem regioner og kommuner har gennemført tiltag, hvor kommuner varetager en opgave på vegne af hospitalet.

- Regionerne vil afsøge potentialet for, at hospitalsopgaver kan foregå på nye fleksible måder i borgeren eget hjem eller i andre sundhedstilbud med rette faglige kompetencer eventuelt i samarbejde med kommuner.
- Derfor vil regionerne eksempelvis arbejde med at afsøge potentialet for, at specialiseret hjerterehabilitering, IV-behandling, kemoterapi og dialyse kan varetages tæt på borgeren af de rette faglige kompetencer.

### **Styrk forebyggelsen med en populationsbaseret tilgang**

Planlægning og prioritering af tiltag sundhedsvæsenet skal i højere grad tage udgangspunkt i forskellige gruppers risiko for sygdom og årsagen til at blive syg. Kendskab til befolkningen er en forudsætning for at kunne yde den bedste og mest relevante indsats til den enkelte borger og for at opnå mest sundhed for pengene og

sundhed for alle. Regionerne ønsker, at tilrettelæggelse af indsatser i regi af sundhedsaftalerne baseres på viden og data.

Med den nye vejledning for sundhedsaftaler er der mulighed for, at man lokalt kan udvikle og planlægge indsatser ud fra viden om befolkningen i den enkelte region og kommune.

De regionale sundhedsprofiler er med til at belyse sundhedsmæssige problematikker og grupper, der er i særlig risiko for at udvikle sygdom og dårligt helbred. På den måde indeholder profilerne viden om befolkningen og udgør et unikt planlægningsværktøj.

De nye regionale sundhedsprofiler peger på, at sundhed og sundhedsadfærd er sociale skævt fordelt. Det betyder fx, at personer med grundskole som højeste uddannelsesniveau har flere langvarige sygdomme, har lavere selvvurderet helbred, og har mere risikobetonet sundhedsadfærd end personer med lang videregående uddannelse.

Sundhedsprofilerne peger fx også på, at knapt 17 % af befolkningen ryger dagligt. Rygning er den enkeltstående risikofaktor, som koster flest liv og medfører mest sygdom. Siden 2010 er der sket en stigning i antallet af rygere inden for aldersgruppen 16-44-årige. Andelen, der ryger, er markant større blandt personer med grundskole som højest gennemførte uddannelsesniveau. Profilen viser også, at tre ud af fire rygere er motiverede for at stoppe med at ryge.

Sundhedsprofilerne viser også, at der er sket en stigning i andelen af danskere, der har dårlig mentalt helbred. Det gælder særligt i gruppen af 16-24-årige kvinder. Der er sket en kraftig stigning i antallet af børn og unge, der er i udredning eller behandling i børne- og ungdomspsykiatrien.

Endnu en konklusion fra sundhedsprofilerne er, at over halvdelen af den danske befolkning over 16 år er overvægtige. Overvægt er forbundet med dårligt helbred.

Fremskrivninger viser, at der i fremtiden vil ske en stor stigning i antallet af mennesker med kroniske sygdomme. Vi ved fra de regionale sundhedsprofiler, at mange af dem vil have mere end én kronisk sygdom, dvs. være multisyge. Endvidere har personer med multisygdom øget risiko for at blive indlagt, for at indlæggelsen bliver af længere varighed og for at få flere komplikationer efter operation. Multisygdom er socialt skævt fordelt. Og jo mere risikobetonet adfærd man har, jo flere kroniske sygdomme har man.

De regionale sundhedsprofiler er en unik kilde til viden om danskernes sundhedstilstand. Men undersøgelsen går fra 16 år og op efter. Vi har brug for at skabe viden om også børnenes sundhedstilstand og -adfærd for at kunne sætte tidligt ind. Fx kan der arbejdes videre med at udvikle børnesundhedsprofiler.

- Derfor vil regionerne have fokus på at skabe målrettede, tidlige, opsøgende og forebyggende indsatser overfor regionens eller kommunens særlige sundhedsudfordringer på baggrund af viden fra bl.a. sundhedsprofilerne.
- Derfor vil regionerne prioritere forebyggelsesindsatser, som er målrettet mod at nedbringe antallet af daglige rygere i befolkningen. Her sættes særligt

fokus på unge og personer med grundskole som højest gennemførte uddannelsesniveau. Desuden vil regionerne prioritere indsatser, der fremmer børn og unges mentale sundhed, samt indsatser der skal nedbringe overvægt blandt børn og unge.

- Derfor vil regionerne skabe nye forebyggelsesindsatser til mennesker, der er i risiko for at udvikle multisygdom. Indsatsen skal udvikles på baggrund af viden om årsagen til, at forskellige segmenter i befolkningen er i risiko for at udvikle multisygdom.