

# AFRAPPORTERING PÅ DE 8 NATIONALE MÅL, 2017-TAL

## - fokus på det tværsektorielle samarbejde i Region Syddanmark

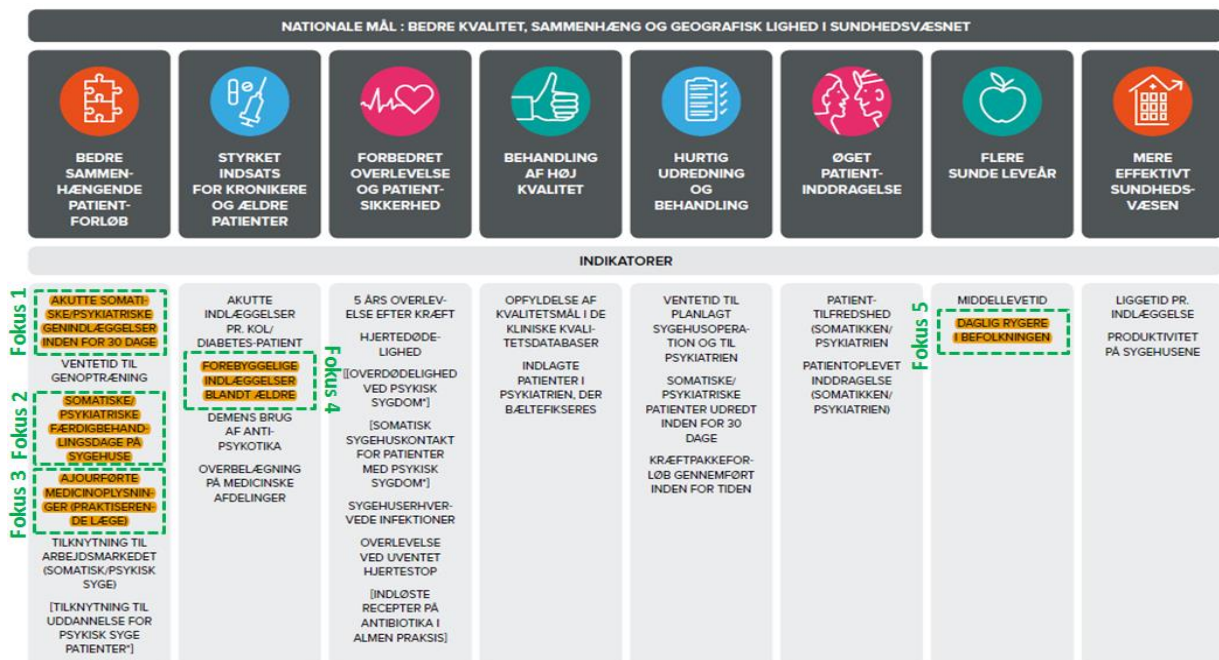
De nationale mål bruges til at følge udviklingen i sundhedsvæsenet og blev politisk aftalt mellem Danske Regioner, Sundheds- og Ældreministeriet og KL i foråret 2016. De består af otte overordnede mål med en række indikatorer, som følges tæt fra år til år. I år udgives statusrapporten for tredje gang.

De 8 nationale mål med deres 36 indikatorer er første skridt i omstillingen af sundhedsvæsenet til et større fokus på kvalitet og værdi for borgerne. I Region Syddanmark indgår de nationale mål og data også i det tværsektorielle arbejde, hvor der er nedsat en følgegruppe for økonomi, kvalitet og effekt. Indeværende afrapportering af de 8 nationale mål afgrænser sig til de indikatorer, der er vurderet som værende indikatorer med den mest tværsektorielle karakter.

Det Administrative Kontaktforum har således valgt at fokusere på følgende indikatorer:

- Fokus 1: Akutte genindlæggelser inden for 30 dage, somatik
- Fokus 2: Somatiske færdigbehandlingsdage på sygehusene, antal dage pr. 1.000 borgere
- Fokus 3: Ajourførte medicinoplysninger (praktiserende læge og sygehuse), pct.
- Fokus 4: Forebyggelige indlæggelser blandt ældre (65+ år), antal indlæggelser pr. 1.000 ældre
- Fokus 5: Daglige rygere i befolkningen (16+ år), pct.

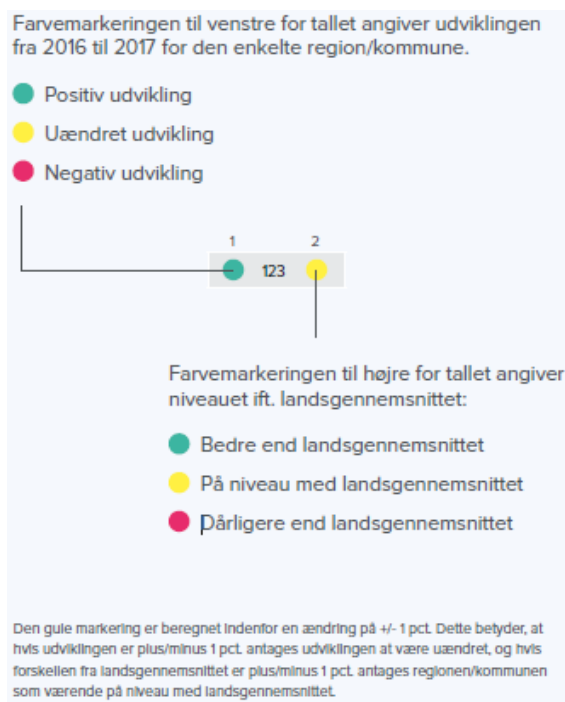
Nedstående er et uddrag fra statusopgørelsen "Nationale mål for sundhedsvæsenet" udgivet af Sundhedsministeren, Danske Regioner og KL 6. september 2018. Statusopgørelsen baserer sig på tal fra 2017.



## Hvordan skal de enkelte markeringer læses

Udviklingen i de nationale mål følges via en trafiklysmarkering, der angiver, hvor den enkelte region eller kommune bevæger sig hen i forhold til de nationale mål.

Farverne angiver, hvordan regioner og kommuner har udviklet sig det foregående år, og hvordan de er placeret i forhold til landsgennemsnittet. Det er hensigten, at både regionerne og kommunerne skal kunne følge indikatorerne og lære af bedste praksis.



## Opsummering for Region Syddanmark

	Indikator	måleenhed	Status 2017	Udvikling fra 2016-2017 for regionen	Niveauet i forhold til landsgennemsnittet
Fokus 1	Akutte genindlæggelser inden for 30 dage, somatik	Antal somatiske genindlæggelser som andel af samlet antal somatiske indlæggelser i pct.	11,1 %	●	●
Fokus 2	Somatiske færdigbehandlingsdage på sygehusene	Antal dage pr. 1.000 borgere	2,3 dage	●	●
Fokus 3	Ajournførte medicinoplysninger i Almen praksis	Ajournføring i pct.	14,7 % i almen praksis	●	●
Fokus 4	Forebyggelige indlæggelser blandt ældre	65+ år, antal indlæggelser pr. 1.000 ældre	48,4 indlæggelser	●	●
Fokus 5	Daglige rygere i befolkningen	(16+ år), andel af befolkning i pct.	18,7 %	●	●

Af rapporteringen afsluttes med en opsummering af potentielle fokusområder med udgangspunkt i de udvalgte indikatorer.



## Fokus 1: Akutte genindlæggelser inden for 30 dage, somatik

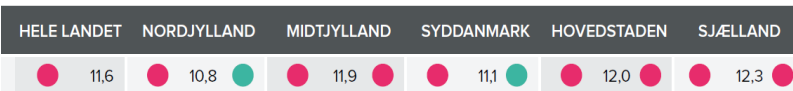
Overordnet mål for indikatoren, er at skabe: "Bedre sammenhængende patientforløb"

**Indikator mål:** Antal somatiske genindlæggelser (akut indlæggelse senest 30 dage efter seneste udskrivning) som andel af samlet antal somatiske indlæggelser, pct.

**Indikator beskrivelse:** En genindlæggelse er defineret ud fra følgende kriterier:

**Bemærk.** Der er sket en ændring af definitionen for 'Akutte somatiske genindlæggelser indenfor 30 dage'. Den tidligere definition af genindlæggelser har været udfordret grundet bl.a. organisatoriske ændringer og ændret registrering som følge af etableringen af fælles akutmodtagelser (FAM). Dette har medført, at indikatoren dels har undervurderet niveauet af genindlæggelser og dels påvirket sammenligneligheden over tid og mellem regioner og kommuner. Der er dermed udarbejdet en ny definition, der er mere retvisende og øger sammenligneligheden på tværs. Indikatorerne er metodisk forskellige og derfor kan opgørelser efter de to metoder ikke sammenlignes. Se den nærmere beskrivelse af den nye definition på: <http://esundhed.dk/sundhedsaktivitet/sundhedsaftaler/Sider/SUA01.aspx>

### Udvikling og regionalt niveau

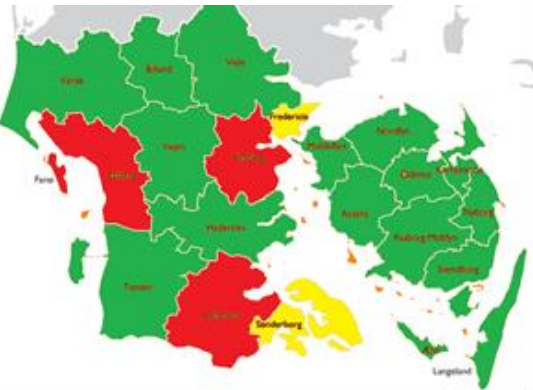


Region Syddanmark ligger bedre end landsgennemsnittet

Da definitionen for 'Akutte somatiske genindlæggelser indenfor 30 dage' er blevet ændret, vurderes det ikke meningsfuldt at aflæse udviklingstendensen fra 2016 til 2017.

### Kommunalt niveau

#### Niveau i forhold til landsgennemsnittet



Esbjerg, Kolding, Aabenraa og Fanø kommuner ligger dårligere end landsgennemsnittet. Sønderborg og Fredericia ligger på landsgennemsnittet. De resterende kommuner i Region Syddanmark ligger alle bedre end landsgennemsnittet.

#### Vurdering/tiltag/status på området:

Overordnet er vurderingen, at Region Syddanmark ikke har væsentlige udfordringer, hvad angår antallet af genindlæggelser. Der er dog fortsat behov for en fokuseret indsats og Region Syddanmark arbejder sammen med kommunerne på en bred vifte af indsatser for at reducere akutte genindlæggelser. Der er således igangsat en række tværfaglige og tværsektorielle projekter mellem sygehusene og de enkelte kommuner, hvor der afprøves indsatser med henblik på at reducere antallet af genindlæggelser.

ASSENS	10,5
BILLUND	10,5
ESBJERG	12,1
FANØ	13,3
FREDERICIA	11,6
FAABORG-MIDTFYN	9,8
HADERSLEV	11,1
KERTEMINDE	9,2
KOLDING	11,8
LANGELAND	9,2
MIDDELFART	10,7
NORDFYNS	9,8
NYBORG	11,1
ODENSE	10,3
SVENDBORG	10,1
SØNDERBORG	11,7
TØNDER	10,2
VARDE	10,8
VEJEN	10,4
VEJLE	11,0
JERØ	10,2
AABENRAA	12,3



## Fokus 2: Somatiske færdigbehandlingsdage på sygehusene

Overordnet mål for indikatoren, er at skabe: "Bedre sammenhængende patientforløb"

**Indikator mål:** Antal færdigbehandlingsdage på somatiske sygehuse pr. 1.000 borgere.

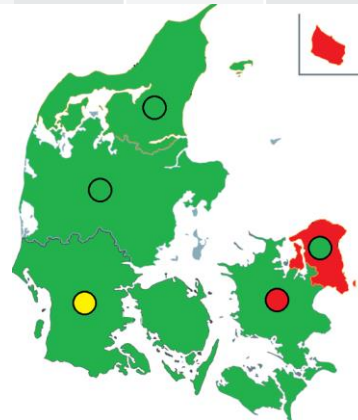
**Indikator beskrivelse:** Antallet af dage beregnes som antal kalenderdage mellem to datoer (hvis dato for registrering af færdigbehandling er den samme som udskrivningsdato er antallet 0).

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

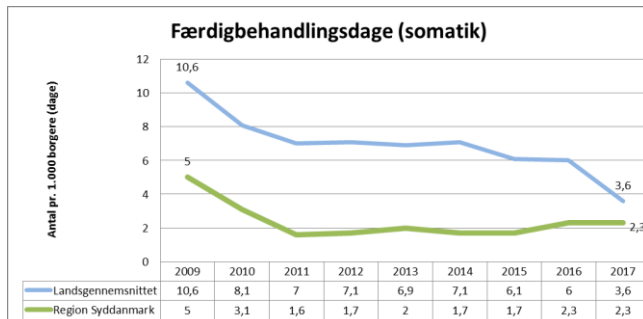
Sygehusets administrative opgaver er desuden udført i et sådant omfang, at disse ikke er til hinder for, at kommunen kan hjemtage patienten.

### Udvikling og regionalt niveau

HELE LANDET	NORDJYLLAND	MIDTJYLLAND	SYDDANMARK	HOVEDSTADEN	SJÆLLAND
3,6	1,7	2,1	2,3	6,4	3,2

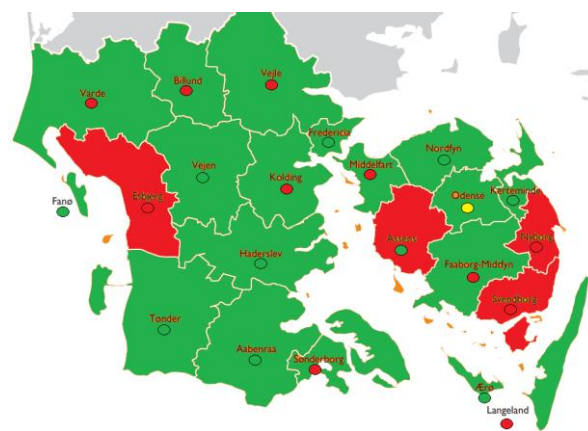


Region Syddanmark ligger bedre end landsgennemsnittet og har haft en uændret udvikling fra 2016 til 2017.



### Udvikling og kommunalt niveau

#### Niveau i forhold til landsgennemsnittet og kommunal udvikling



Esbjerg, Assens, Nyborg og Svendborg ligger dårligere end landsgennemsnittet, og har haft en negativ udvikling fra 2016 til 2017

De resterende kommuner ligger bedre end landsgennemsnittet. Billund, Faaborg-Midtfyn, Kolding, Langeland, Middelfart, Sønderborg, Varde og Vejle kommuner har dog haft en negativ udvikling fra 2016 til 2017.

ASSENS	7,0
BILLUND	1,4
ESBJERG	5,1
FANØ	0,6
FREDERICIA	0,2
FAABORG-MIDTFYN	3,1
HADERSLEV	3,4
KERTEMINDE	2,6
KOLDING	0,8
LANGELAND	2,9
MIDDELFART	1,1
NORDFYNS	1,0
NYBORG	7,9
ODENSE	0,7
SVENDBORG	5,6
SØNDERBORG	1,6
TØNDER	1,5
VARDE	1,7
VEJEN	0,0
VEJLE	1,4
ÆRØ	0,5
AABENRAA	3,0

#### Vurdering/tiltag/status på området:

Overordnet er vurderingen, at Region Syddanmark ikke har væsentlige udfordringer, hvad angår antallet af færdigbehandlede sengedage. Dog indikerer niveauet af færdigbehandlede sengedage i Assens, Esbjerg, Nyborg og Svendborg kommuner, at der er et potentiale i at reducere antallet af færdigbehandlede sengedag til regionsgennemsnittet i disse kommuner.



## Fokus 3: Ajourførte medicinoplysninger (praktiserende læge og sygehuse)

Overordnet mål for indikatoren, er at skabe: "Bedre sammenhængende patientforløb"

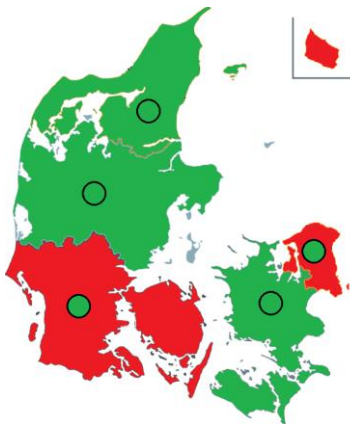
**Indikator mål:** Antal ajourføringsmarkeringer i FMK i almen praksis for borgere med kommunal medicinadministration som andel af det samlede antal "FMK-konsultationer" i almen praksis for borgere med kommunal medicinadministration, pct.

**Indikator beskrivelse:** Indikatoren er et udtryk for på den praktiserende lægers brug af ajourføringsknappen i FMK i forhold til antallet af ændringer i en patients medicinering, forstået som en "FMK-konsultation". En "FMK-konsultation" omfatter en eller flere af følgende handlinger af den praktiserende læge i FMK:

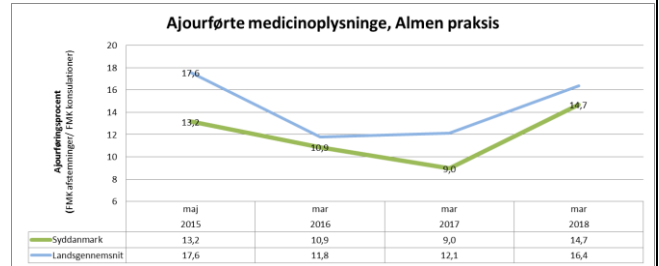
- Oprettelse af lægemiddelordination
- Pausering af lægemiddelordination
- Ophævelse af pausering af lægemiddelordination
- Opdatering af lægemiddelordination
- Seponering af lægemiddelordination
- Afseponering af lægemiddelordination

### Udvikling og niveau i Almen praksis

HELE LANDET	NORDJYLLAND	MIDTJYLLAND	SYDDANMARK	HOVEDSTADEN	SJÆLLAND
16,4	20,5	18,7	14,7	13,1	18,2



Region Syddanmark ligger dårligere end landsgennemsnittet og har haft en positiv udvikling.



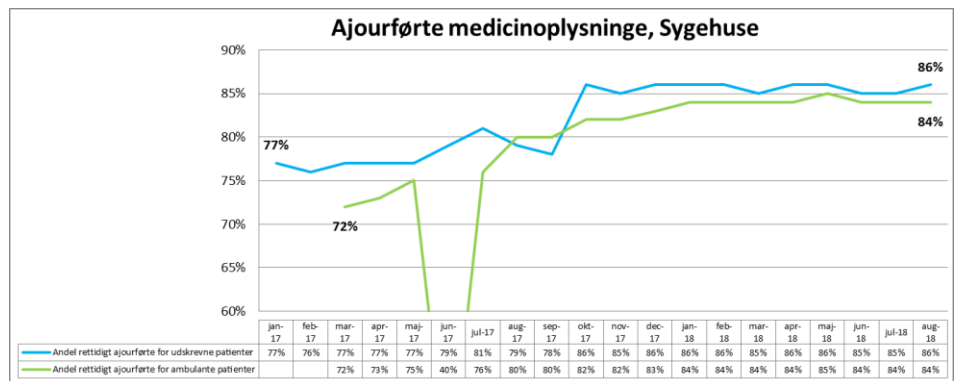
#### Vurdering/tiltag/status på området:

Der ses en positiv udvikling i ajourføringen af Fælles Medicin Kort (FMK) hos praktiserende læger. Der er dog fortsat grundlag for at have fokus på problematikken, da Region Syddanmark ligger dårligere end landsgennemsnittet og har en generelt lav målopfyldelse.

I regi af Sundhedsaftalen er der nedsat en tværsektoriel FMK-arbejdsgruppe, som arbejder med problemstillingen og med at følge op og understøtte almen praksis' implementering og ajourføring af FMK. Derudover, pågår et bilateralt samarbejde mellem PLO-Syd og Regionen om oplysningsaktiviteter, der skal fremme de praktiserende lægers fokus på ajourføring.

### Udvikling på regionens sygehuse

Grafen viser ajourføringen af Fælles Medicin Kort (FMK) samlet for alle regionens sygehuse, for henholdsvis andel rettidigt ajourførte for udskrevne patienter (blå linje) og andel rettidigt ajourførte for ambulante patienter (grøn linje).



#### Vurdering/tiltag/status på området:

Der ses en positiv udvikling i ajourføringen af Fælles Medicin Kort (FMK) hos regionens sygehuse.



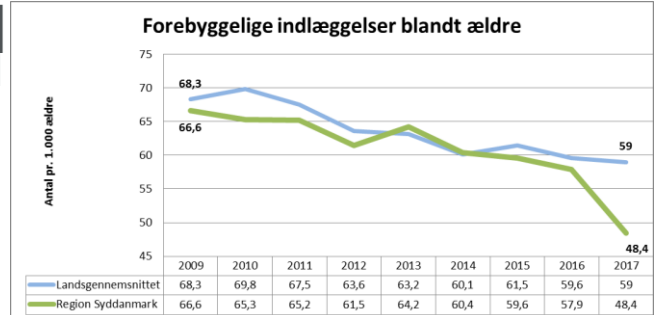
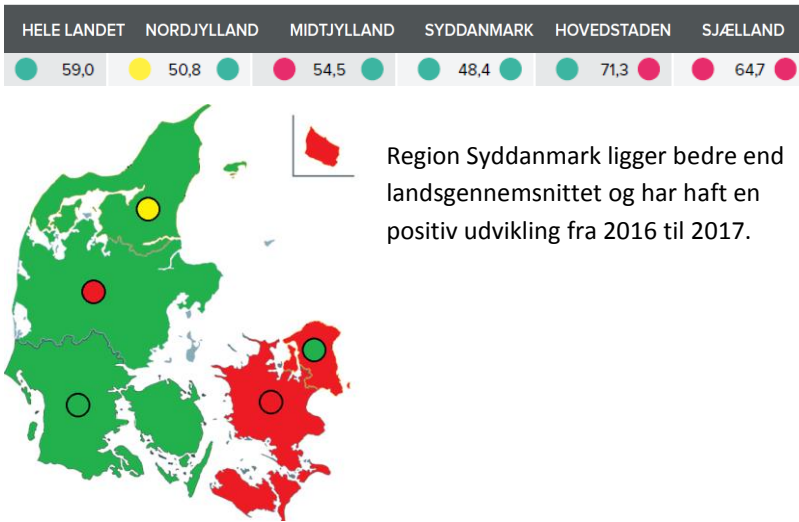
## Fokus 4: Forebyggelige indlæggelser blandt ældre

Overordnet mål for indikatoren, er at skabe: ” Styrket indsats for kronikere og ældre patienter ”

**Indikator mål:** Antal forebyggelige indlæggelser pr. 1.000 ældre (65+ år)

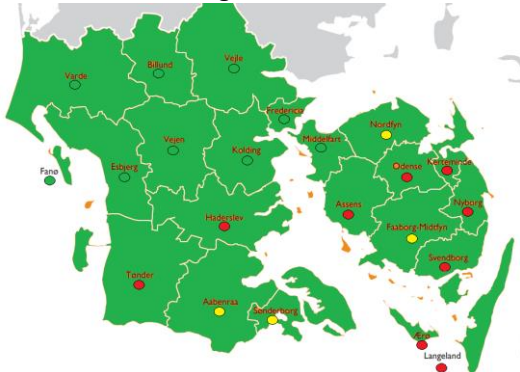
**Indikator beskrivelse:** Forebyggelige indlæggelser er indlæggelser blandt borgere på 65 år eller derover, hvor aktionsdiagnosen hører til en af følgende diagnosegrupper: dehydrering, forstoppelse, nedre luftvejs sygdom, blærebetændelse, gastroenteritis, brud, ernæringsbetinget anæmi (blodmangel), sociale og plejemæssige forhold og/eller tryksår.

### Udvikling og regionalt niveau



### Udvikling og kommunalt niveau

#### Niveau i forhold til landsgennemsnittet og kommunal udvikling



Alle syddanske kommuner ligger bedre end landsgennemsnittet.

Assens, Hadeslev, Kerteminde, Langeland, Nyborg, Odense, Svendborg, Tønder og Ærø kommuner har dog haft en negativ udvikling.

Faaborg-Midtfyn, Nordfyns, Sønderborg og Aabenraa kommuner har haft en uændret udvikling.

ASSENS	53,5
BILLUND	48,4
ESBJERG	46,0
FANØ	58,4
FREDERICIA	38,7
FAABORG-MIDTFYN	45,5
HADERSLEV	54,4
KERTEMINDE	50,2
KOLDING	30,8
LANGELAND	56,7
MIDDELFART	33,3
NORDFYNS	53,9
NYBORG	54,2
ODENSE	55,9
SVENDBORG	54,4
SØNDERBORG	58,1
TØNDER	51,4
VARDE	32,1
VEJEN	32,6
VEJLE	51,1
ÆRØ	57,2
AABENRAA	51,5

#### Vurdering/tiltag/status på området:

Region Syddanmark og kommunerne i regionen ligger på denne indikator i den absolutte top på landsplan og parterne skal således fokusere på at fortsætte de gode resultater.



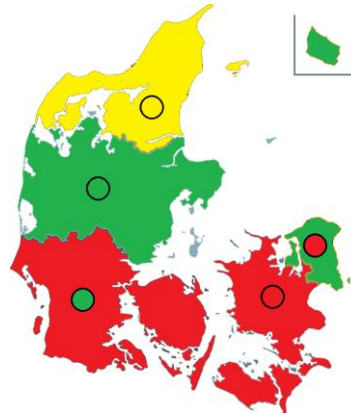
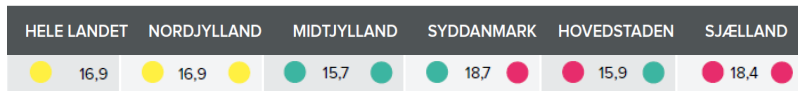
## Fokus 5: Daglige rygere i befolkningen, andel af alle borgere

Overordnet mål for indikatoren, er at skabe: "Flere sunde leveår"

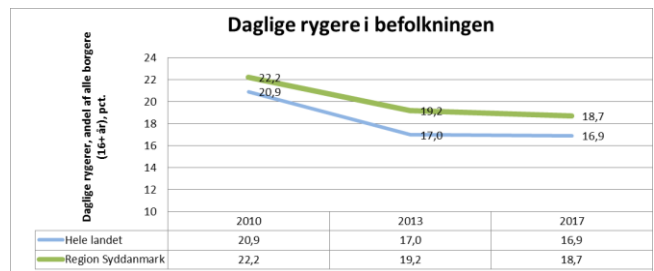
Indikator mål: Andelen af personer over 16 år, der ryger dagligt, pct.

Indikator beskrivelse: Andelen af personer, der har svaret "ja, hver dag" til spørgsmålet "Ryger du?" i Den Nationale Sundhedsprofil. Den Nationale Sundhedsprofil er en stor landsdækkende spørgeskemaundersøgelse af danskernes sundhed med besvarelser fra over 160.000 personer. Undersøgelsen er indtil videre gennemført i 2010 og 2013. Undersøgelsen vil fremadrettet blive gennemført hver 4. år.

### Udvikling på regionalt niveau

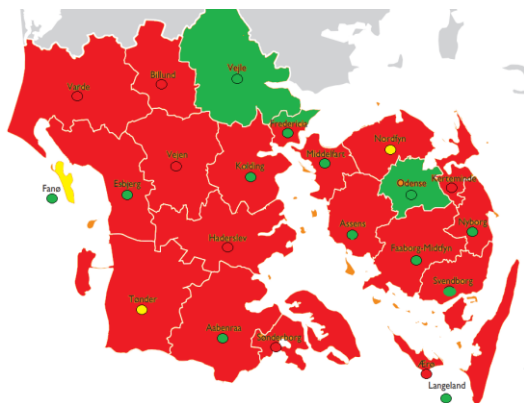


Region Syddanmark ligger over landsgennemsnittet, men har haft en positiv udvikling. Der er et gennemsnitligt fald i regionen på 0,5 %, til 18,7 % af daglige rygere i befolkningen.



### Udvikling på kommunalt niveau

#### Niveau i forhold til landsgennemsnittet og kommunal udvikling



Størstedelen af de syddanske kommuner ligger dårligere end landsgennemsnittet for andelen af daglige rygere.

Vejle og Odense kommuner ligger bedre end landsgennemsnittet og har en positiv udvikling.

Fanø ligger på landsgennemsnittet, med en positiv udvikling.

Billund, Haderslev, Kerteminde, Sønderborg, Varde, Vejen og Ærø kommuner har haft en negativ udvikling.

ASSENS	20,5
BILLUND	18,0
ESBJERG	19,0
FANØ	17,0
FREDERICIA	20,1
FAABORG-MIDTFYN	18,0
HADERSLEV	21,8
KERTEMINDE	20,6
KOLDING	18,0
LANGELAND	23,8
MIDDELFART	18,5
NORDFYNS	20,0
NYBORG	20,2
ODENSE	16,7
SVENDBORG	18,5
SØNDERBORG	18,5
TØNDER	20,1
VARDE	18,5
VEJEN	20,7
VEJLE	16,5
ÆRØ	23,7
AABENRAA	19,3

#### Vurdering/tiltag/status på området:

Rygestop og forebyggelse af rygestart er fortsat et vigtigt indsatsområde i Region Syddanmark under ét, der således også er særligt udpeget i arbejdet med den kommende sundhedsaftale. Det skal også bemærkes, at der i mange syddanske kommuner er igangsat tiltag for at nedbringe antallet af daglige rygere. Derudover har Region Syddanmark i 2018 tiltrådt partnerskabet for Røgfri Fremtid og udarbejdet oplæg til partnerskab med ungdomsuddannelserne beliggende i Region Syddanmark.

Oplægget inviterer ungdomsuddannelser og kommuner til et partnerskab om at skabe røgfrie miljøer og røgfri skoletid. En del ungdomsuddannelser er allerede godt i gang med at arbejde med røgfri skoletid.

Men der er fortsat mange, hvor de unge enten kan ryge på matriklen eller må ryge uden for skolens område. Kommunerne er naturlige samarbejdspartnere, da de varetager rygestoptilbuddene lokalt og der er også allerede nu, mange kommuner der er blevet projektpartnere.



## Opsummering

Af ovenstående områder, træder to fokusområder for Region Syddanmark frem:

- Ajourføring af FMK hos almen læge
- Andelen af daglige rygere

På disse to områder viser data, at der er særlige udfordringer i regionen.

På de øvrige områder som genindlæggelser, forebyggelige indlæggelser og færdigbehandlede sengedage, der har været en stor del af den nationale dagsorden, klarer regionen og hovedparten af de syddanske kommuner sig bedre end landsgennemsnittet.







## Syddanmark er på forkant i forhold til nationale mål for sundhedsvæsenet

**Et stærkt samarbejde på tværs af sektorer mellem region og kommuner sikrer kvalitet og sammenhæng i sundhedstilbud og -behandling for borgere i Syddanmark.**

Sundheds- og ældreministeriet har netop udgivet rapporten Nationale mål for sundhedsvæsenet 2018, og her bidrager Syddanmark med rigtig pæne tal. I forhold til landsgennemsnittet lægger regionen og de syddanske kommuner sig især i front, når det gælder antallet af færdigbehandlede patienter på sygehusene, der venter på at komme hjem, samarbejde på tværs af sektorer om mennesker med kronisk sygdom og forebyggelse af indlæggelser blandt ældre.

### Løsninger på tværs af sektorer

Regioner og kommuner bliver tit skudt i skoene, at samarbejdet om indlæggelse og udskrivelse ikke fungerer, og at der ligger færdigbehandlede patienter på sygehusene og venter. Blandt andet fordi kommunerne ikke er parate til at tage over, eller sygehuset melder patienterne færdigbehandlede før tid. Sådan er det ikke i Region Syddanmark. Her er ventetiden i gennemsnit blot 2,3 dage mod et landsgennemsnit på 3,6 dage. Vi har i mange år arbejdet benhårdt på at nedbringe antallet af ventende på sygehusene, og når det er lykkedes i så høj grad, skyldes det først og fremmest en gensidig villighed til at finde frem til løsninger. Det har ført til, at vi i fællesskab har vi udviklet en samarbejdsaftale om tværsektorielle patientforløb (SAM:BO), der er en elektronisk ensretning af kommunikationen om indlæggelser og udskrivelser. Samarbejdet om en patient starter allerede ved indlæggelsen på sygehuset, så kommunen har mulighed for den bedst mulige forberedelse inden udskrivelse, siger formand for Sundhedskoordinationsudvalget i Region Syddanmark, Bo Libergren.

Sundhedskoordinationsudvalget spiller en central rolle i forhold til at styrke det tværsektorielle sundhedssamarbejde, og næstformand i udvalget, Henning Ravn glæder sig over de gode resultater af samarbejdet, der også gør sig gældende på andre områder:

- I Syddanmark har vi de seneste år haft fokus på at forbedre samarbejdet om mennesker med kronisk sygdom med det resultat, at region, kommuner og praktiserende læger i Syddanmark i dag er Danmarks bedste til at forebygge akutte indlæggelse af patienter med KOL og diabetes type 2. Hvor antallet af akutte indlæggelser pr. 1.000 KOL-patient på landsplan er 547, er det i Syddanmark reduceret til 450. De tilsvarende tal for patienter med diabetes type 2 er 356 på landsplan og 291 i Syddanmark. Det er virkelig glædeligt at kunne konstatere, siger

næstformand for Sundhedskoordinationsudvalget i Region Syddanmark, Henning Ravn.

I Syddanmark er det også lykkedes kommuner, region og de praktiserende læger i fællesskab at reducere antallet af forebyggelige indlæggelser per 1.000 ældre til 48 mod et landsgennemsnit på 59. Reduktionen afspejler det stærke tværsektorielle samarbejde, hvor der de senere år er sat fokus på tidlig opsporing og forebyggelse. Det er blandt andet sket igennem de kommunale akutfunktioner, hvor samarbejdet mellem almen praksis, kommuner og sygehuse blandt andet har medført, at 18 ud af 22 kommuner har indgået en aftale om intravenøs behandling af patienter i de kommunale akutfunktioner.

Se rapporten Nationale mål for sundhedsvæsenet 2018 her: <https://www.sum.dk/Aktuelt/Publikationer/Nationale-maal-sept-2018.aspx>

Læs mere om Sundhedskoordinationsudvalget her: <https://www.regionsyddanmark.dk/wm280844>

### **Flere oplysninger**

Bo Libergren, formand for Sundhedskoordinationsudvalget i Region Syddanmark, tlf. 29 20 18 00, [bl@rsyd.dk](mailto:bl@rsyd.dk)

Henning Ravn, næstformand for Sundhedskoordinationsudvalget i Region Syddanmark, tlf. 40 10 12 46, [henra@esbjergkommune.dk](mailto:henra@esbjergkommune.dk)

Kurt Espersen, koncerndirektør, Region Syddanmark, tlf. 21 67 90 21, [ke@rsyd.dk](mailto:ke@rsyd.dk)

Arne Nikolajsen, direktør, Sundhed & Omsorg, Esbjerg Kommune, tlf. 23 47 71 28, [arni@esbjergkommune.dk](mailto:arni@esbjergkommune.dk)

# Visioner for Sundhedsaftalen 2019-2023

I Syddanmark har vi udviklet et solidt samarbejde om patientforløb på tværs af sygehuse, kommuner og praktiserende læger. Udgangspunktet for samarbejdet er vores fælles sundhedsaftale. Sundhedsaftalen 2019-2023 skal træde i kraft den 1. september 2019 og bygger videre på det eksisterende samarbejde.

Sundhedsstyrelsens vejledning beskriver rammen for udviklingen af sundhedsaftalen for 2019-2023. Sundhedskoordinationsudvalget har et større politisk råderum i forhold til at prioritere og udvælge målgrupper og indsatser end tidligere. Derudover er det bestemt af vejledningen, at arbejdet med målsætninger, indsatser og målgrupper skal tage udgangspunkt i de otte nationale mål for sundhedsvæsenet.

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

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

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

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

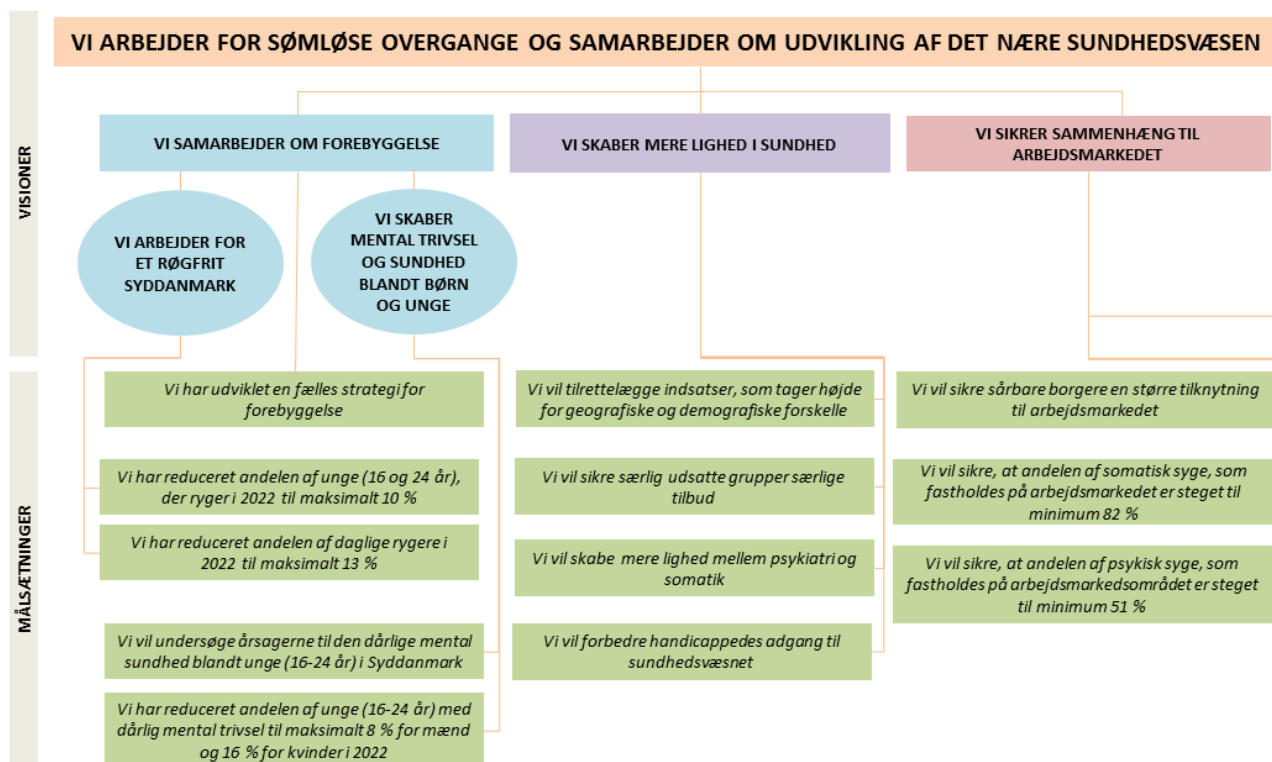
- Afprøver og udbreder integrerede samarbejdsmodeller
- Bruger teknologi til at samarbejde smartere og tilbyde mere til flere
- Styrker kompetencerne med fokus på tidlig opsporing og koordinering
- Tilrettelægger nære sundhedstilbud, der tilgodeser lokale udfordringer og forhold

## Visioner og målsætninger

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

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

Nedenfor præsenteres Sundhedskordinationsudvalgets visioner og virkemidler for Sundhedsaftalen 2019-2023. Målsætningerne er medtaget for at synliggøre, hvilken retning, de forventes af have i forhold til de godkendte visioner. Målsætningerne drøftes med de syddanske kommuner på rundemøderne og godkendes endeligt i Sundhedskordinationsudvalget på mødet den 25. oktober 2018.



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## **Virkemidler**

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

*BORGER- OG PÅRØRENDEINDDRAGELSE*

*NYE SAMARBEJDSFORMER*

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

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

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

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

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

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

## **Uddybning af måltal for målsætninger**

Der er øget fokus på at måle og dokumentere effekterne af sundhedsaftalesamarbejdet. Målsætninger i Sundhedsaftalen 2019-2023 udgøres både af proces- og effektmål. I de tilfælde, hvor det er muligt, er målsætningerne koblet til de otte nationale mål og sundhedsprofilen. På nogle områder er det ikke muligt og relevant at fastsætte effektmål for en målsætning, i de tilfælde vil der anvendes procesmål. Nedenfor uddybes argumenterne for måltal i de målsætninger, som kan kategoriseres som effektmål.

### **Målsætninger for forebyggelse**

#### *Et røgfrit Syddanmark*

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

Sundhedskoordinationsudvalget sætter sig som mål i sundhedsaftaleperioden, at reducere antallet af daglige rygere med 1,5 procentpoint pr. år, således at antallet af daglige rygere i Syddanmark i 2023 er 13 %. Vi vil gøre en særlig indsats for, at børn og unge ikke begynder at ryge. Vi vil reducere antallet af unge mellem 16-24 år, der ryger med 1,5 procentpoint per år, så der i 2023 er 10 % daglige rygere i aldersgruppen.

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

Andelen af børn og unge, som mistrives mentalt, er i perioden 2010-2017 steget fra 16 % til 23 % for kvinder og fra 8 % til 11 % for mænd. Vi vil i sundhedsaftalen finde frem til årsagerne for mistrivsel og igangsætte målrettede indsatser, der i første omgang kan reducere antallet af børn og unge, der mistrives til 2010-niveau. Det betyder, at der i 2023 vil være maksimalt 8 % mænd og 16 % kvinder, som mistrives mentalt.

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

Der er fokus på at sikre fastholdelse af borgere med somatisk og psykiatrisk sygdom til arbejdsmarkedet.

Data fra de otte nationale mål viser, at vi i Syddanmark per 1. juni 2017 ligger under landsgennemsnittet for både fastholdelse af borgere med somatisk og psykisk sygdom til arbejdsmarkedet. På landsplan fastholdes 50 % af psykisk syge på arbejdsmarkedsområdet, i Syddanmark er det tal 47 %. På landsplan fastholdes 81 % af somatisk syge på arbejdsmarkedsområdet, i Syddanmark er det tal 80 %. Vi vil i sundhedsaftalen arbejde for, at Region Syddanmark kommer over landsgennemsnittet. Det vil sige, at andelen af borgere med psykisk sygdom og tilknytning til arbejdsmarked øges til 51 %, og at andelen af borgere med somatisk sygdom og tilknytning til arbejdsmarked øges til 82 %.

UDKAST

# UDKAST DEN 11. OKTOBER 2018

## Sundhedsaftalen 2019-2023

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 og ensartet kvalitet, sammenhæng og patienttilfredshed. Aftalen dækker et bredt og komplekst opgavefelt og omfatter borgere i alle aldre både på det somatiske og psykiatriske område.

Denne 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
- Reduceret antallet af forebyggelige indlæggelser hos ældre medicinske patienter
- Forebygget akutte indlæggelser af patienter med KOL og diabetes type 2.

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 kronisk sygdomme
- Flere borgere med psykiske lidelser

Udviklingen af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen er en del af løsningen på de udfordringer, vi står overfor. Borgerne i Syddanmark skal også i fremtidens sundhedsvæsen tilbydes indsatser af høj kvalitet og sikres let og lige adgang. Forebyggelse, behandling, pleje og rehabilitering skal i højere grad tilbydes tæt på borgernes hverdag og med særlig fokus på deres 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 og rådgivning samt den rette brug og deling af informationer.

Vi vil med denne sundhedsaftale udbygge det effektfulde samarbejde mellem region, kommuner og praktiserende læger i Syddanmark. Vi ønsker at skabe et sundhedsvæsen, hvor borgeren oplever sammenhæng, tryghed og sømløse overgange. Vi vil udvikle et nært og sammenhængende sundhedsvæsen i balance, så vi i fællesskab kan håndtere de udfordringer, sundhedsvæsenet står over for nu og i fremtiden.

Vi 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. Vi skal på tværs af sektorer tage ved lære af såvel gode som uhensigtsmæssige forløb. Samtidig er vi optaget af at måle og



# UDKAST DEN 11. OKTOBER 2018

dokumentere effekterne af vores indsatser, for derved at sikre, at vi investerer vores ressourcer i de rette indsatser.

## Udmøntning af politiske visioner og målsætninger

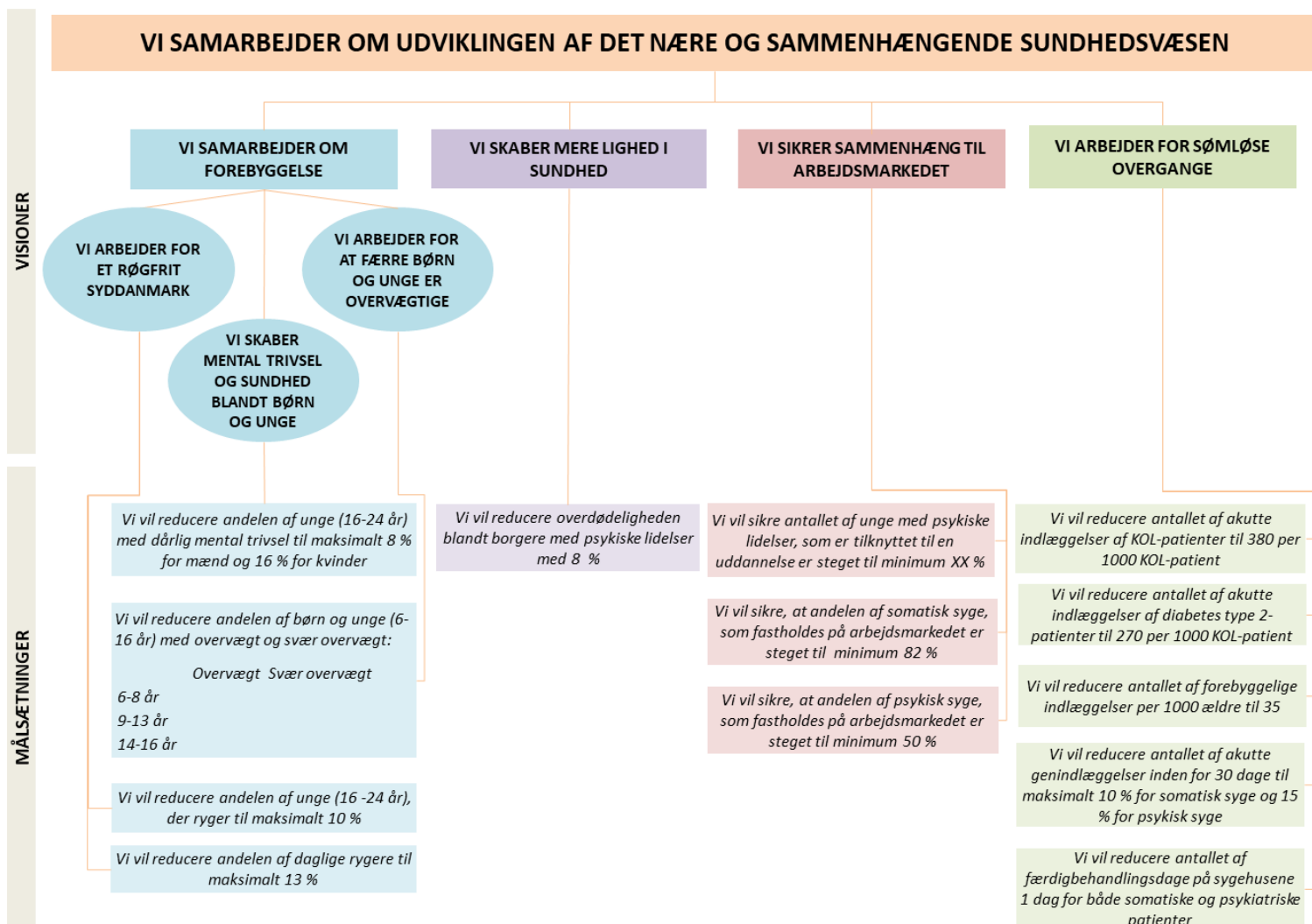
Nærværende sundhedsaftale er bygget op omkring de politiske visioner, målsætninger og virkemidler, som vi er enige om. De tydeliggør den overordnede ramme for det tværsektorielle sundhedsaftalesamarbejde, og hvad parterne har forpligtet sig på i aftaleperioden.

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, men den er adskilt fra selve aftalen for at sikre fokus på de politiske visioner og målsætninger.

## Visioner og målsætninger

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

Den overordnede vision udfoldes i fire visionsområder med tilhørende målsætninger.



# UDKAST DEN 11. OKTOBER 2018

## 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 borgere i Syddanmark. Sygehuse, kommuner og praktiserende læger skal samarbejde om at opspore, henvise til og gennemføre forebyggelsestilbud, så borgerne undgår sygdom, eller undgår at sygdom forværres.

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

## VI ARBEJDER FOR 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 bidrage til forebyggelse af røgdebut og styrke samarbejdet om rygestoptilbud. Vi har sat os som mål at reducere antallet af daglige rygere og antallet af unge, der ryger, med 1,5 procentpoint pr. år. Det betyder, at antallet af daglige rygere er faldet til 13 % og antallet 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.

## VI ARBEJDER FOR AT FÆRRE BØRN OG UNGE ER OVERVÆGTIGE.

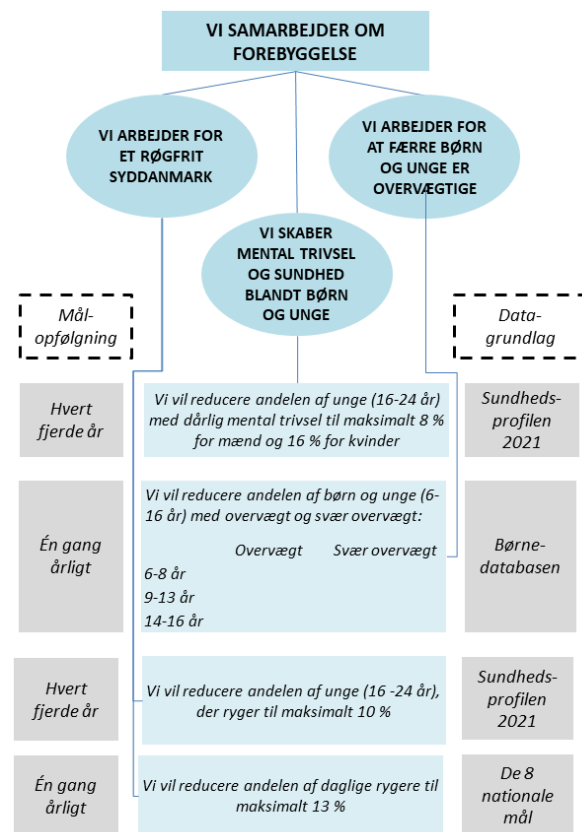
Tal fra den Nationale Børnedatabase viser, at overvægt og svær overvægt blandt børn og unge i Syddanmark er et stigende problem. Det er kendt, at størstedelen af de overvægtige børn og unge fastholder deres overvægt som voksne. Samtidig har overvægt hos børn både fysiske og psykiske konsekvenser, især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

Vi vil derfor bidrage til, at færre børn og unge udvikler overvægt og svær overvægt. I 2023 skal der i Syddanmark maksimalt være:

	Overvægt	Svær overvægt
6-8 år		
9-13 år		
14-16 år		

## VI SKABER 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.

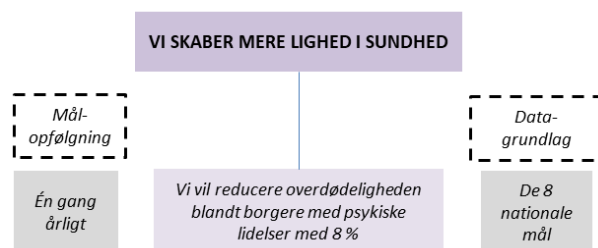


# UDKAST DEN 11. OKTOBER 2018

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.

## VI SKABER MERE LIGHED I SUNDHED

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 livsstilsfaktorer, eksempelvis rygning, kan forklare ca. 60 % af uligheden i dødelighed. Derfor skal vores vision om lighed i sundhed ses i sammenhæng med vores øvrige visioner og målsætninger.



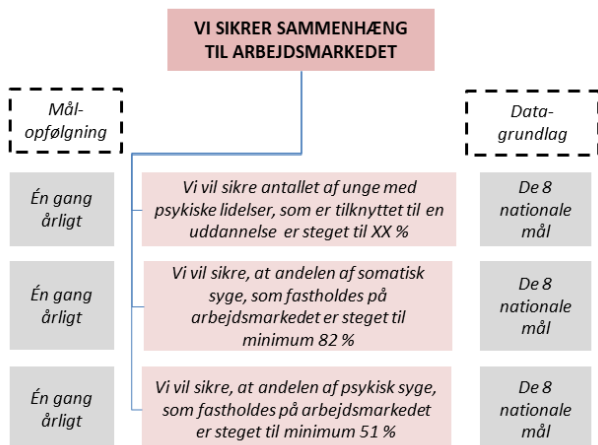
Vi vil skabe lighed i sundhed for udsatte borgere inden for somatik og psykiatri. Vi vil anskue borgerens situation ud fra en helhedsorienteret tilgang, hvor vi i fællesskab er opmærksomme på de udfordringer eller barrierer, udsatte borgere kan have i forhold til behandling og rehabilitering, fx misbrug, andre sundhedsproblemer, økonomi eller boligforhold. Vi vil 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 og rehabilitering, så flere, også socialt udsatte borgere, får mulighed for at forbedre deres sundhedstilstand.

Vi arbejder for at middellevetiden for borgere med psykisk sygdom stiger og vil reducere overdødeligheden blandt borgere med psykiske lidelser med 8 procentpoint i 2023.

## VI SIKRER SAMMENHÆNG TIL ARBEJDSMARKEDSOMRÅDET

Et 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 og 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 sikre, at erhvervsaktive borgere sikkert og hurtigt kan vende tilbage i beskæftigelse efter længere tids sygefravær.

# UDKAST DEN 11. OKTOBER 2018

## VI ARBEJDER FOR SØMLØSE OVERGANGE

Vi vil bygge videre på vores eksisterende samarbejde om ældre medicinske patienter og mennesker med kronisk sygdom.

Vi skal se fordomsfrit på opgaveløsningen og i fællesskab tilbyde ældre medicinske patienter og borgere med en eller flere kroniske sygdomme mere sammenhængende sundhedstilbud i deres nærmiljø. Samtidig skal vi styrke deres evne og muligheder for at tage aktiv del i deres eget forløb.

Vi vil tilbyde borgerne forebyggelse, behandling 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 ARBEJDER FOR SØMLØSE OVERGANGE		
Mål-opfølgning		Data-grundlag
Én gang årligt	Vi vil reducere antallet af akutte indlæggelser af KOL-patienter til 380 per 1000 KOL-patient	De 8 nationale mål
Én gang årligt	Vi vil reducere antallet af akutte indlæggelser af diabetes type 2-patienter til 270 per 1000 KOL-patient	De 8 nationale mål
Én gang årligt	Vi vil reducere antallet af forebyggelige indlæggelser per 1000 ældre til 35	De 8 nationale mål
Én gang årligt	Vi vil reducere antallet af akutte genindlæggelser inden for 30 dage til XX % for somatisk syge og XX % for psykisk syge	De 8 nationale mål
Én gang årligt	Vi vil reducere antallet af færdigbehandlingsdage på sygehuse 1 dag for både somatiske og psykiatriske patienter	De 8 nationale mål

## 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:

- **Sæt borgeren først**

Værdiskabelse for borgere og pårørende er omdrejningspunktet for vores indsatser og initiativer i sundhedsaftalesamarbejdet. 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 inddrager civilsamfundet og frivillige, hvor det giver værdi for vores samarbejde og borgeren.

- **Tænk nyt – nye samarbejdsformer**

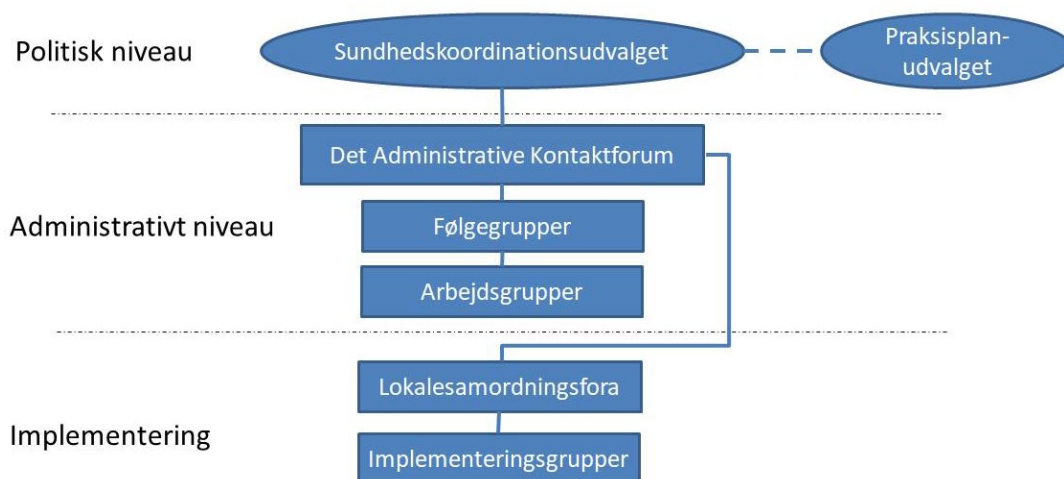
Vi har i Syddanmark en styrkeposition i forhold til anvendelsen af sundhedsteknologi, digitale løsninger og telemedicin, som vi vil anvende til at udvikle løsninger på fremtidens udfordringer. Sundhedsaftalen skal styrke sammenhæng og fortsat understøtte en effektiv og bæredygtig anvendelse af ressourcer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

# UDKAST DEN 11. OKTOBER 2018

## Organisering

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



Sundhedskordinationsudvalget har jf. Sundhedsloven ansvaret for sundhedsaftalen og det tværsektorielle sundhedssamarbejde i Syddanmark. Sundhedskordinationsudvalget er sammensat af repræsentanter udpeget af regionsrådet, kommunerne i Syddanmark (kommunekontaktrådet) og almen praksis i regionen (PLO Syddanmark). Sundhedskordinationsudvalgets arbejde koordineres med Praksisplanudvalget, med det formål at sikre, at indsatser i sundhedsaftalen og praksisplanen hænger sammen.

Det Administrative Kontaktforum, som består af kommunale og regionale ledelsesrepræsentanter samt repræsentanter fra almen praksis, har ansvaret for at understøtte Sundhedskordinationsudvalget og koordinere sundhedsaftalearbejdet mellem parterne.

Følgegrupperne har ansvaret for at udvikle og følge igangsatte indsatser, som skal sikre målopfyldelse. Følgegrupperne kan efter behov nedsætte arbejdsgrupper.

Den lokale implementering af sundhedsaftalens indsatser er organiseret i samordningsfora omkring de fem sygehusenheder i Region Syddanmark. Herudover hjælper de lokale samordningsfora med at bygge bro mellem sygehuse, kommuner og de praktiserende læger igennem løbende dialog og samarbejde.

## Opfølgning på politiske visioner og målsætninger

Målsætningerne for sundhedsaftalen er koblet til de otte nationale mål for sundhedsvæsenet, sundhedsprofilen og andre nationale databaser. Sundhedskordinationsudvalget vil én gang årligt blive præsenteret for en status for, hvor tæt udvalget er på at indfri de politiske visioner og målsætninger. Den årlige status muliggør, at der både politisk og administrativt kan justeres og prioriteres i forhold til de igangsatte indsatser.

# UDKAST DEN 11. OKTOBER 2018

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 samt 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. Der vil være behov for, at Sundhedskordinationsudvalget har et særligt fokus på disse samarbejder igennem aftaleperioden. Dels for at sikre, at Sundhedskordinationsudvalget er orienteret om, hvad der udvikles lokalt, men ligeledes for at understøtte, at erfaringer fra succesfulde projekter deles mellem parterne og understøtter visionerne i sundhedsaftalen.

Sundhedskordinationsudvalget vil på et årligt møde med udvalgsformændene drøfte, om der er projekter, det vil være relevant at arbejde for at udbrede.