

Sundhedsaftale

2024 – 2027

# Fælles om bedre sundhed

**KKR**  
SJÆLLAND

REGION  
SJÆLLAND



*- vi er til for dig*

# SUNDHEDSAFTALE I REGION SJÆLLAND

## Forord

Borgerne i Region Sjælland skal opleve et sammenhængende og kompetent sundhedsvæsen. Det er der et stærkt ønske om med denne sundhedsaftale. Det gælder uanset om man modtager ydelser i regionen, i kommunen eller hos andre aktører.

Samarbejdet om borgernes sundhed tager afsæt i de centrale værdier fra den forrige sundhedsaftale for 2019 – 2023. Vi skal benytte de samlede ressourcer i sundhedsvæsenet bedst muligt for at mindske uligheden i sundhed og målrette sundhedsydelse. Visionen ”Fælles med borgeren om bedre sundhed” har vægt på øget inddragelse af patienten. Visionen vil fortsat være en sigtelinje i den kommende sundhedsaftaleperiode 2024 – 2027.

Vores ambition er, at borgerne i Region Sjælland med Sundhedsaftalen for 2024-2027 oplever et robust og fremtidssikret tværsektorielt samarbejde. Det skal gerne resultere i sammenhængende patientforløb af høj kvalitet. Det indebærer også trygge overgange mellem sektorerne ved indlæggelse og udskrivelse, hvor ingen borgere ”falder mellem to stole”. Det kræver et fælles fokus på presserende udfordringer i sundhedsvæsenet, som for eksempel personalemangel, demografisk udvikling og ulighed i sundhed.

I 2022 vedtog Folketinget en ændring af Sundhedsloven, der betyder, at hver region etablerer et Sundhedssamarbejdsudvalg samt Sundhedsklynger omkring hvert akutsygehus. Sundhedssamarbejdsudvalget og klyngerne skal styrke forebyggelse, kvalitet og omstilling til det nære sundhedsvæsen både inden for somatik og psykiatri. Formålet er, at borgeren oplever øget sammenhæng og nærhed i sundhedsvæsenets tilbud på tværs af kommune, sygehuse og almen praksis.

Sundhedssamarbejdsudvalget sætter med Sundhedsaftalen rammer og retning for samarbejdet mellem sundhedsvæsenets parter. Aftalen skaber sammenhæng fra de politiske mål og ambitioner, over de fælles værdier og principper for sundhedssamarbejdet til implementering af både særligt prioriterede indsatser og øvrige tiltag.

Sundhedsklyngerne vil i denne aftaleperiode få en særlig opgave med at iværksætte indsatser ud fra deres populationsansvar. Klyngernes ejerskab til og involvering i arbejdet med Sundhedsaftalen er afgørende for implementeringen. Derfor vil Sundhedssamarbejdsudvalget samarbejde tæt med klyngerne og lægge stor vægt på deres input og indsatser.

Region Sjælland er fortsat udfordret ved en stigning i:

- Børn og unge med mentale trivselsudfordringer
- Ældre medicinske patienter
- Borgere med en eller flere kroniske sygdomme
- Borgere med psykisk sygdom

Det er alle grupper, der har brug for behandling, pleje, terapi eller andre tilbud, uanset om det er på sygehusene, hos egen læge eller i kommunerne. De er kendetegnet ved behov for individuelle hensyn samtidig med, at ressourcerne skal prioriteres bedst muligt.

Med baggrund i udfordringerne for ovenstående målgrupper er de fire fælles kommunale-regionale mål fra den sidste sundhedsaftale fortsat gældende:

- Fælles om borgerens livsudfordringer
- Tryghed og mestring i eget hjem
- Effektiv forebyggelse – sunde borgere
- Mental sundhed og psykisk trivsel


Vi vil arbejde for at føre visionen ”Fælles med borgeren om bedre sundhed” ud i livet for at indfri de fælles kommunale-regionale mål. Vi vil gennem systematisk, databaseret arbejde sikre, at de initiativer, vi sætter i gang, alle bidrager til at nå de fælles mål.

Det er således intentionen, at principper og indhold fra tidligere sundhedsaftaleperioder videreføres som ramme for det gensidigt forpligtende samarbejde om Sundhedsaftalen 2024 - 2027. Vi vil fortsætte med at implementere, dér hvor vi ikke er nået i mål - og vi skal tænke nyt, hvor det er relevant.

Vi skal løfte i flok for at sikre et visionært fremtidssikret sundhedsvæsen, og alle skal tage del i ansvaret. Vi bygger videre på det gode samarbejde i vores sundhedsvæsen, som blev tydeligt under covid-19. Under covid-19 lykkedes vi med at se muligheder på tværs af organisatoriske forskelligheder og praktiske kulturer. Det skal medvirke til at mindske ulighed i sundhed og behandlingstilbud.

På vegne af Sundhedssamarbejdsudvalget,

  
Heino Knudsen  
Formand for Sundhedssamarbejdsudvalget  
Regionsrådsformand

  
Pernille Beckmann  
Næstformand for Sundhedssamarbejdsudvalget  
Borgmester i Greve Kommune



**SUH**  
KLYNGEN



**SLAGELSE**  
KLYNGEN



**NYKØBING F.**  
KLYNGEN



**HOLBÆK**  
KLYNGEN

” FRA ORD DER GIVER  
MENING TIL HANDLING  
DER SKABER FORBEDRING

# Indhold

## INDHOLD

<b>1. FÆLLES UDFORDRINGER OG MÅLGRUPPER</b>	<b>6</b>
- Prioriterede indsatsområder i Sundhedsaftalen 2024 - 2027	6
- Videreførelse af målgrupper i Sundhedsaftalen	7
- Børn og unge med trivselsudfordringer	8
- Sårbare ældre	11
- Borgere med kronisk eller langvarig sygdom	11
- Voksne med psykisk sygdom	12
<b>2. VISION OG VÆRDIER FOR SUNDHEDSSAMARBEJDET</b>	<b>15</b>
- Fælles med borgeren om bedre sundhed	15
- Fleksibilitet, differentiering og ressourcebevidsthed	15
<b>3. FÆLLES KOMMUNALE-REGIONALE MÅL</b>	<b>16</b>
- Fælles om borgerens livsudfordringer	16
- Tryghed og mestring i eget hjem	16
- Effektiv forebyggelse – sunde borgere	17
- Mental sundhed og psykisk trivsel	17
- Sundhedsklyngernes lokale mål	17
- Nationale kvalitetsmål	17
<b>4. DATAUNDERSTØTTELSE AF SUNDHEDSSAMARBEJDET</b>	<b>18</b>
- Sjællandsportalen	18
- Mål og indikatorer	18
- Indikatoroversigt for Sundhedsaftalen	19
<b>5. PRINCIPPER FOR SUNDHEDSSAMARBEJDET</b>	<b>20</b>
- Fælles ansvar ved sektorovergange	20
- Planlagt opgaveflytning	20
- Opgaverne løses på det lavest mulige omkostningsniveau	20
- Fælles kvalitets- og udviklingsdagsorden	21
- Fælles digitaliseringsdagsorden	21
<b>6. IMPLEMENTERING OG OPFØLGNING</b>	<b>22</b>
- Værktøjskasse	22
- Monitorering og status	22

# 1. Fælles udfordringer og målgrupper

Det tværsektorielle sundhedssamarbejde tager afsæt i vores fælles ansvar for sammenhængende tilbud med særligt fokus på børn og unge med trivselsudfordringer, ældre borgere, borgere med kroniske eller langvarige sygdomme samt voksne med psykisk sygdom. Den demografiske udvikling indebærer, at andelen af ældre vokser, mens mennesker i den arbejdsdygtige alder falder. Samtidig stiger andelen af borgere med kroniske sygdomme og multisygdom. Denne udvikling er udtalt i Region Sjælland. Dette udfordrer både det primære og sekundære sundhedsvæsen og vil også gøre det i årene fremover.

Region Sjælland er samtidig en region med stor ulighed i sundhed på tværs af kommunerne, hvilket har betydning for sundhedsklynernes populationsansvar. Kombinationen af den demografiske udvikling, socio-økonomiske faktorer samt udfordringer med kapacitet og rekruttering i sundhedsvæsenet er medvirkende årsager til ulighed i sundhed.

Udfordringerne bliver kompliceret af manglen på sundhedspersonale, ikke mindst dér hvor afstanden til uddannelsesinstitutionerne og Region Hovedstaden er størst.

## Prioriterede indsatsområder i Sundhedsaftalen 2024 – 2027

Sundhedssamarbejdsudvalget ønsker i Sundhedsaftalen for 2024 – 2027 **et særligt fokus på børn og unge med trivselsudfordringer.**

Sundhedssamarbejdsudvalget har derudover prioriteret, at der i Sundhedsaftalen for 2024-2027 er fokus på følgende tværgående indsatsområder:

- Forebyggelse; både borger- og patientrettet forebyggelse, for eksempel patientskoler og telemedicinske indsatser
- Lighed i sundhed; for eksempel adgang til uddannelse og sundhedstilbud
- Digitalisering, for eksempel virtuelle konsultationer og teknologi til udvikling af behandling i hjemmet
- Psykiatri- og misbrugsområdet, for eksempel forløb for personer med dobbeltdiagnoser, socialsygeplejersker, SSP, samarbejdet med misbrugscentre om opsporing og henvisning til alkoholbehandling

”

## REGION SJÆLLAND ER EN REGION MED STOR ULIGHED I SUNDHED PÅ TVÆRS AF KOMMUNERNE

### Fælles udfordringer og målgrupper

De udfordringer, som ændringer i befolknings-sammensætningen skaber, betyder også, at antallet af kontakter til sygehusvæsenet i Region Sjælland stiger. Ifølge Sjællandsportalen er der sket en stigning fra 1.885.069 i 2021 til 1.945.493 kontakter i sygehusvæsenet i 2022. Region Sjælland er ifølge Danmarks Statistik den region, der har flest indlæggelser pr. borger i perioden 2019 – 2021.

Det gælder især for sårbare ældre, multi-syge og borgere med kronisk sygdom. Herudover er psykiatrien udfordret på grund af øget henvisningspres – ikke mindst børne- og ungdomspsykiatrien.

Denne udvikling udfordrer både det primære og sekundære sundhedsvæsen – både i forhold til kapacitet og økonomi.

Udviklingen betyder, at der fortsat bør være fokus på følgende

- BØRN OG UNGE MED TRIVSELSUDFORDRINGER
- SÅRBARE ÆLDRE
- BORGERE MED KRONISKE ELLER LANGVARIGE SYGDOMME
- VOKSNE MED PSYKISK SYGDOM

fremgår i de nedenstående afsnit. Udviklingen kræver, at vi (17 kommuner og Region Sjælland) sammen finder løsninger, som sikrer bedre livskvalitet for de mange, som har behov for hjælp. Sundhedsaftalen er målrettet alle borgere med forløb på tværs af sektorgrænser.

## MÅLGRUPPERNE

### BØRN OG UNGE MED TRIVSELSUDFORDRINGER

Et stigende antal børn og unge i Region Sjælland har mentale trivselsudfordringer. Udviklingen viser følgende tendenser:

- På landsplan viser den nationale helbredsprofil en markant stigning i andelen af unge (16-24-årige) med dårligt mentalt helbred fra 2010 til 2022. Andelen er steget fra 12,9% i 2010 til 26,8% i 2021.
- Antallet af kontakter til psykiatrien i Region Sjælland blandt de 16-24-årige er steget fra 47.730 i 2020 til 48.240 i 2022. For mindre børn er der en stagnerende tendens. Udviklingen kan være påvirket af corona-pandemien, og ligeledes af mangel på speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri.
- Undervisningsministeriets trivselsmåling fra 2021/22 viser, at 27% af børnene i 4.-9. klasse i Region Sjælland aldrig, sjældent eller kun en gang imellem er glade for at gå i skole.

Børn og unge med trivselsudfordringer kan have kontakt med mange forskellige aktører, for eksempel skole, sundhedsplejerske, Pædagogisk Psykologisk Rådgivning, egen læge og psykiatri. Aktørerne møder barnet i forskellige sammenhænge, nogle gange uafhængigt af hinanden. Derfor er der en særlig udfordring i at sikre koordination og kommunikation i samarbejdet om og med denne målgruppe, herunder et forbedret samarbejde om henvisninger.

En del børn og unge i Region Sjælland har også somatiske udfordringer. U hensigtsmæssige vaner hos børn og unge kan senere i livet føre til udvikling af kronisk sygdom og mistrivsel. Børn i Region Sjælland:

- vejer mere end gennemsnittet i Danmark,
- har større risiko for at være udsat for passiv rygning
- dyrker mindre motion end gennemsnittet i Danmark

Andelen af overvægtige og svært overvægtige børn i indskolingen (fra 0. – 3. klasse) er steget fra ca. 15% for fødselsårgang 2004 til ca. 19% for fødselsårgang 2014 i Region Sjælland. Det er især blandt de socialt dårligst stillede familier, at overvægt rammer børnene. Tendensen med overvægt stiger igennem skoleforløbet

Sundhedssamarbejdsudvalget vil på baggrund af de senere års udvikling prioritere forebyggelse både på det mentale og somatiske område i forhold til børn og unge i Sundhedsaftalen for 2024 - 2027.







” ET STIGENDE ANTAL  
BØRN OG UNGE I REGION  
SJÆLLAND HAR MENTALE  
TRIVSELSUDFORDRINGER.





”

FLEST MULIGT STØTTES  
I AT MESTRE EGET LIV  
MED SYGDOM



## SÅRBARE ÆLDRE

Mange ældre borgere har et komplekst sygdomsbillede med både fysiske, psykiske og sociale udfordringer. De har oftere behov for indlæggelse, og mange har lange behandlings- og plejeforløb, som involverer både sygehus, kommune og almen praksis. For at bremse denne udvikling er der behov for fortsat at udvikle og styrke arbejdet med tidlig opsporing af sygdom, forebygge forværring af sygdom og sikre fokus på de mest sårbare.

Sårbare ældre defineres som personer over 80 år, der bor alene eller personer over 65 år, der har flere samtidige sygdomme.

I Region Sjælland er udviklingen i denne målgruppe præget af følgende:

- Antallet af sårbare ældre er steget fra ca. 75.000 i 2021 til ca. 77.000 i 2022
- Deres kontakter i sygehusvæsenet er steget fra ca. 473.000 i 2021 til ca. 490.000 i 2022

## BORGERE MED KRONISKE ELLER LANGVARIGE SYGDOMME

Data fra Sundhedsprofilen 2021 og Sjællandsportalen viser, at;

- i 2022 lever i alt 130.000 borgere i Region Sjælland med kronisk sygdom
- antallet af borgere med kronisk sygdom er steget med ca. 2.300 personer fra 2021 til 2022
- andelen af borgere med to langvarige sygdomme er steget fra 15% i 2013 til 17% i 2021
- antallet af indlæggelser af borgere med kronisk sygdom i Region Sjælland er 50.000 pr. år, svarende til ca. 1/3 af alle indlæggelser
- antallet af kontakter til sygehusvæsenet blandt borgere med kronisk sygdom er steget med ca. 11.000 kontakter fra 2021 til 2022

Borgere med kronisk sygdom benytter almen praksis, kommunale tilbud og sygehusene mere end gennemsnitlige borgere. Denne gruppe har også sværere ved at bevare kontakten til arbejdsmarkedet og har større risiko for at blive afhængig af offentlig forsørgelse. Vi får dermed et øget pres på ikke mindst sundhedsvæsenet, når andelen af borgere, der lever med kronisk sygdom, stiger.

Der er behov for nytænkning og optimering af opgave- og arbejdsdeling mellem almen praksis, sygehuse og kommuner. Dette for at håndtere det stigende antal borgere med kronisk sygdom, der kræver løbende kontrol, undersøgelse og behandling, samt for at begrænse akutte indlæggelser.

Der er også behov for at flest muligt støttes i at mestre eget liv med sygdom – og her er den patientrettede forebyggelse i nærområdet et vigtigt element.

## VOKSNE MED PSYKISK SYGDOM

Indenfor de seneste 20 år er der sket en forværring af danskernes mentale sundhed. Det er vigtigt at skelne mellem psykisk sygdom og mental mistrivsel med svingende symptomer og nedsat funktionsevne, der ikke nødvendigvis skyldes psykisk sygdom eller kræver behandling.

Med hensyn til psykisk sygdom viser udviklingen nationalt, at over en halv million danskere aktuelt lider af en psykisk sygdom, og over halvdelen af alle danskere vil på et tidspunkt i deres liv få en psykisk lidelse (Behandlingsrådet, januar 2023). Psykisk sygdom har store konsekvenser for den enkelte, de pårørende og samfundet som helhed. Det er for eksempel den hyppigste årsag til førtidspension.

Aktuelle data for psykiatriområdet er komplekse og tvetydige. Som beskrevet er der en tendens til, at udviklingen går i retning af et samfund med stigende mental mistrivsel, og at flere danskere får behandlingskrævende psykisk lidelse. Imidlertid viser data for psykiatrien i Region Sjælland følgende:

- Antallet af voksne i kontakt med psykiatrien ligger relativt stabilt på 16.500 pr. år i 2021 og 2022. Udviklingen kan være påvirket af corona-pandemien.
- Det samlede antal indlæggelser i psykiatrien i Region Sjælland er status quo fra 2021 til 2022 på ca. 8.000 indlæggelser.
- Antallet af ambulante kontakter er steget med ca. 2.000 fra ca. 97.000 til ca. 99.000, mens der omvendt har været et fald i antal virtuelle kontakter fra 51.500 til 47.000. Også dette kan være påvirket af corona-pandemien.

Alt i alt må denne udvikling formodes at være påvirket dels af perioden med corona-pandemien, og dels rekrutteringsudfordringer.

### Svært psykisk syge og dobbeltdiagnoser

Borgere med psykisk sygdom kan have mange kontakter til psykiatri, somatisk sygehus, egen læge, statslige og kommunale myndigheder – for eksempel politi, arbejdsmarkeds- og socialområdet. Det komplicerer borgerens forløb og øger behovet for sammenhæng og koordination i indsatsen, for at forebygge indlæggelser og genindlæggelser, samt give borgeren det bedst





”  
INDENFOR DE SENESTE  
20 ÅR ER DER SKET  
EN FORVÆRRING AF  
DANSKERNES MENTALE  
SUNDHED



mulige forløb. For mange borgere ender med at blive svært syge og genindlagt flere gange, bl.a. pga. utilstrækkelig indsats eller manglende ressourcer i kommune eller psykiatri.

Der er med den nationale 10-årsplan for psykiatriområdet fra 2022 afsat midler til blandt andet kapacitetsudbygning i psykiatrien. Derudover er det i den nationale økonomiaftale for 2023 besluttet, at der skal oprettes et regionalt tilbud til patienter med dobbeltdiagnoser fra 2024. I Sundhedsaftalen for 2024 – 2027 skal der være særligt fokus på personer med svær psykisk sygdom og misbrug.

### Borgere med samtidig psykisk og somatisk sygdom

Borgere med psykisk sygdom er ofte somatisk underdiagnosticerede og underbehandlede med overdødelighed til følge.

Andelen af borgere med samtidig psykisk og fysisk sygdom er steget fra 6,5% i 2013 til 8,7% i 2021. 80 procent af disse er under 65 år.

Der er derfor brug for et tæt samarbejde omkring opsporing, forebyggelse og behandling af somatiske sygdomme blandt de, der også har psykisk sygdom. Der er ligeledes fortsat behov for at udvikle samarbejdet om de borgere, der har en psykisk lidelse og et samtidigt misbrug.

Det skal være målet, at borgere med psykisk sygdom oplever et godt og tæt samarbejde mellem deres læge, psykiatrien og den kommunale socialpsykiatri, og at de ikke bliver overladt til sig selv efter udskrivning.

”**ANDELEN AF BORGERE MED SAMTIDIG PSYKISK OG FYSISK SYGDOM ER STEGET FRA 6,5% I 2013 TIL 8,7% I 2021. 80 PROCENT AF DISSE ER UNDER 65 ÅR**

## 2. Vision og værdier i Sundhedsaftalen

### FÆLLES MED BORGEREN OM BEDRE SUNDHED

Visionen ”Fælles med borgeren om bedre sundhed” videreføres fra Sundhedsaftalen 2019 – 2023, og det er Sundhedssamarbejdsudvalgets intention, at visionen tilpasses arbejdet med sundhedsklyngernes population.

Baggrunden for den eksisterende vision er at sikre fælles opmærksomhed på, at udvikling i sundhedsvæsenet altid sker med afsæt i klare mål og løsninger med værdi for den enkelte borger. Og forudsætter et tæt samspil med borgeren. De bærende værdier er;

#### - fleksibilitet, differentiering og ressourcebevidsthed

Fleksibilitet indebærer et tilgængeligt og sammenhængende sundhedsvæsen herunder også øget digitalisering af sundhedsvæsenet.

Med differentiering menes der individuelle tilbud med fokus på borgerens mestring og sundhedskompetence.

Ressourcebevidsthed dækker over, at sundhedsvæsenet tilbyder bedst mulig behandling og mest mulig sundhed for de tilgængelige ressourcer.

Værdierne skal i høj grad give mening set ud fra borgerens perspektiv. Det er et ønske at møde borgeren respektfuldt og med en ligeværdig kommunikation. Borgeren er eksperten i sit eget liv med ressourcer og værdifuld viden om sin egen situation, og dette skal bringes langt bedre i spil – både i det enkelte forløb og i udviklingen af sygehuse og kommunale tilbud i Region Sjælland.

Samarbejdet med den enkelte borger/patient og deres pårørende har stor betydning for et sammenhængende forløb. Den organisatoriske patientinddragelse styrkes gennem deltagelse af repræsentanter fra Patientinddragelsesudvalget i sundhedsklynger og i Sundhedssamarbejdsudvalget.

# 3. Fælles kommunale-regionale mål

Med baggrund i de fælles udfordringer og målgrupper samt visionen for sundhedssamarbejdet er Region Sjælland og kommunerne enige om en række fælles, tværsektorielle målsætninger for Sundhedsaftalen. Det følgende kapitel beskriver de fælles kommunale-regionale mål, samt hvordan disse hænger sammen med de nationale mål for sundhedsvæsnets.

De fælles kommunale-regionale mål omsættes i mere konkrete indikatorer, som bruges i forbindelse med opfølgning på implementering af Sundhedsaftalen – se indikatoroversigt i kapitlet ”Dataunderstøttelse af Sundhedsaftalen”.

Sundhedssamarbejdsudvalget vil derfor i Sundhedsaftalen for 2024 – 2027 fortsat arbejde med de fire fælles kommunale-regionale mål, som er følgende:

## Fælles om borgerens livsudfordringer

Målet er, at kommuner, sygehuse og praktiserende læger samarbejder om borgerens forløb. Et samarbejde der skal være præget af kontinuitet og en klar ansvars- og opgavefordeling. Det kræver, at arbejdet foregår helhedsorienteret på tværs af sektorerne. Derudover kræver det et tæt samarbejde med borgeren og dennes pårørende, hvis borgerne i Region Sjælland skal opleve sammenhængende og velkoordinerede behandlingsforløb. I forhold til målgruppen af sårbare ældre, skal der være et stærkt fokus på fortsat implementering af nuværende indsatser, mens der for børn og unge skal være fokus på nytænkning af kommende indsatser.

## Tryghed og mestring i eget hjem

Målet er at øge borgernes livskvalitet ved at skabe nære tilbud, dér hvor borgerne er trygge og kan klare sig i eget hjem. Fleksible tilbud øger muligheden for at anvende borgerens personlige ressourcer, personaleressourcer og en mere hensigtsmæssig prioritering af regionale

og kommunale økonomiske ressourcer. Teknologi, digitalisering og virtuelle løsninger skal øge tilgængeligheden for borgeren.

## Effektiv forebyggelse – sunde borgere

Målet er at give optimal støtte og rådgivning til at forebygge og ændre usunde vaner, gøre det nemmere at træffe sunde valg, og nemmere at følge genoptræning, terapi mv., så yderligere opfølgning forebygges.

Målet er at effektiv forebyggelse skal være for alle målgrupper, så tidligt som muligt ift. svangersorg, og målrettet ift. borgere med handicap og psykisk sygdom, så uligheden ikke øges.

## Mental sundhed og psykisk trivsel

Målet er at fremme mental sundhed og psykisk trivsel med særligt fokus på de fire målgrupper. Særligt vil Sundhedssamarbejdsudvalget øge fokus på børn og unges trivsel og tidlige indsatser for børn og unge med dårlig trivsel. Dette for at de kan opnå øget trivsel og bevare dagligdagen med skolegang og fritidsaktiviteter mv.

## Sundhedsklyngernes rolle i arbejdet med de fælles kommunale-regionale mål

Sundhedssamarbejdsudvalget finder at disse mål fortsat er ambitiøse og relevante, men at der skal være mulighed for særlige prioriteringer også lokalt i sundhedsklyngerne.

Sundhedsklyngerne forventes at arbejde videre med implementering af Sundhedsaftalen med udgangspunkt i de fælles kommunale-regionale mål ud fra deres lokale populationer af sårbare ældre, borgere med kroniske sygdomme, voksne med psykisk sygdom samt udfordringerne med mental trivsel og psykisk sygdom hos børn og unge.



## NATIONALE MÅL

De nationale kvalitetsmål for sundhedsvæsnen er en del af lovgrundlaget for sundhedsaftalerne. Sundhedsaftalen skal derfor tage afsæt i de nationale mål.

De nationale kvalitetsmål for sundhedsvæsnen udtrykker retningen for den ønskede udvikling af det danske sundhedsvæsen, og dermed også retningen for arbejdet med sundhedsaftaler på tværs af sygehuse, kommuner og praktiserende læger.

Der er konkretiseret otte mål med tilhørende indikatorer (målepunkter) for det lokale arbejde med kvalitetsforbedringer (se illustration nedenfor).

Det er regionens og kommunernes ansvar at forankre de nationale kvalitetsmål lokalt i definerede indsatsområder, så kvaliteten løftes på regionens sygehuse, i kommuner og i almen praksis.

Det er vurderingen, at 3 af de 8 kvalitetsmål har særlig relevans for Sundhedssamarbejdsudvalgets prioriteter, og derfor fortsat bør have en særlig vægt i det tværsektorielle samarbejde:

- Bedre sammenhængende patientforløb
- Flere sunde leveår
- Styrket indsats for kronikere og ældre patienter

” MÅLET ER, AT KOMMUNER, SYGEHUSE OG PRAKTISERENDE LÆGER SAMARBEJDER OM BORGERENS FORLØB



## 4. Dataunderstøttelse af Sundhedsaftalen

Data er en vigtig forudsætning for opfølgning på Sundhedsaftalen med udgangspunkt i de beskrevne målgrupper og fælles kommunale-regionale mål. Fortsat datadeling er afgørende for, at klyngerne kan målrette den lokale indsats. Vi skal arbejde ud fra hvad vi ved, - og ikke hvad vi tror.

Der findes flere kilder til data på det tværsektorielle område og klyngesamarbejdet. De væsentligste datakilder er Sundhedsdatastyrelsens datapakker, som er baseret på det nationale værktøj; "Sundhedsdata på tværs". Derudover er der etableret en tværsektoriel dataportal "Sjællandsportalen", se nedenstående.

### Sjællandsportalen

I løbet af perioden for Sundhedsaftalen 2019 – 2023 er Sjællandsportalen etableret som tværsektoriel dataportal. Formålet er at understøtte deling af data mellem Region Sjælland og de 17 kommuner i regionen for de fire målgrupper, der er i fokus i Sundhedsaftalen. I Sjællandsportalen formidles og opstilles data for målgrupperne pr kommune. Data fra denne portal kan bruges af de enkelte klynger, sygehuse og kommuner i arbejdet med at løfte populationsansvaret.

Det er intentionen, at Sjællandsportalen fremadrettet skal være den primære dataportal for Sundhedsaftalen. I perioden for Sundhedsaftalen 2024 - 2027 er planen, at portalen løbende udbygges med yderligere data, herunder data fra sundhedsprofilen og med data for børn- og ungeområdet.

### Mål og indikatorer

For at kunne understøtte Sundhedsaftalen med data, er det nødvendigt at udvælge nogle indikatorer (målepunkter), der siger noget om, hvordan det går med de fælles kommunale-regionale mål og målgrupperne for Sund-

hedsaftalen. Da målgrupperne er forskellige, vil der være indikatorer, som er ens, men også indikatorer som kun retter sig mod en enkelt målgruppe.

Indikatorerne afspejler de indsatsområder, der arbejdes med i forhold til de enkelte mål. Monitorering på indikatorerne viser, om vi bevæger os i den ønskede retning, og hvornår vi er i mål.

For de nationale indikatorer gælder som udgangspunkt, at vi ønsker at se en positiv udvikling, og at vi ønsker at ligge på niveau eller bedre end landsgennemsnittet. For de fælles indikatorer gælder, at der for hver enkelt indikator defineres et konkret ambitionsniveau for den ønskede forbedring med afsæt i baseline.

Indikatorerne er dynamiske i den forstand, at de kan blive ændret i sundhedsaftaleperioden i kraft af indhøstede erfaringer, omlægning af registreringssystemer, nye eksterne krav, ændrede opgørelsesmetoder, mv.

Vores kvalitetskrav til indikatorerne er at:

- De skal være dækkende for målene
- Der skal kunne måles på dem jævnligt
- De skal kunne nedbrydes til det relevante ledelsesniveau
- De skal pege ind i sundhedstrekanten, dvs. samarbejdet i overgangene



## Indikatoroversigt for Sundhedsaftalen 2024–2027

Nedenstående oversigt viser hvert af de fælles kommunale-regionale mål med tilhørende indikatorer, som dækker alle målgrupper under Sundhedsaftalen:

Indikatorerne er beskrevet mere specifikt i en bagvedliggende oversigt, hvor også datakilder, begrundelse for valg af indikatorer, samt konkret ambitionsniveau for den ønskede forbedring er uddybet. Oversigten er dynamisk og udvikles løbende i sundhedsaftaleperioden.

Regionalt mål	Indikator	Målgruppe
Fælles om borgerens livsudfordringer	Stigning i andelen af borgere, der oplever sammenhæng i forløb	Alle
	Stigning i andel af borgere, som ved, hvor og hvordan de får kontakt til sundhedsvæsenet	Alle
	Stigning i andel af rettidige epikriser ved udskrivelse af patienter	Alle
	Fald i andel akutte, somatiske genindlæggelser for borgere med psykiatriske diagnoser	Voksne med psykisk sygdom
	Ventetid til udredning /behandling i psykiatrien til børn og unge	Børn og unge med trivselsudfordringer
	Stigning i andel af unge med psykisk lidelse, som er i uddannelse/job	Børn og unge med trivselsudfordringer
Tryghed og mestring i eget hjem	Borgernes sundhedskompetencer er forbedret ved næste sundhedsprofil	Voksne med psykisk lidelse og Sårbare ældre
	Fald i antal forebyggelige indlæggelser af +80-årige	Sårbare ældre
	Fald i antal sygehusforløb pr. borger	Alle
	Stigning i andel af virtuelle forløb	Alle
	Fald i akutte sygehusophold for borgere med KOL og diabetes	Borgere med kroniske eller langvarige sygdomme
	Fald i andel af akutte genindlæggelser	Alle
Effektiv forebyggelse – sunde borgere	Stigning i andel borgere med hensigtsmæssig sundhedsadfærd (KRAMS)	Alle
	Stigning i antal borger, der henvises til kommunale forebyggelsestilbud (§119)	Alle
	Stigning i antal genoptræningsplaner for psykiatriske patienter	Voksne med psykisk sygdom
	Stigning i andel af børn, som deltager i børneundersøgelserprogrammet	Børn og unge med trivselsudfordringer
	Stigning i andel børn, som ammes	Børn og unge med trivselsudfordringer
	Fald i andel af mindre børn, som påvirkes af tobaksrøg i hjemmet	Børn og unge med trivselsudfordringer
Mental sundhed og psykisk trivsel	Fald i andel af børn og unge, som angiver lav elevtrivsel (grundskolen inkl. specialskoler)	Børn og unge med trivselsudfordringer

# 5. PRINCIPPER FOR SUNDHEDSSAMARBEJDET

Hensigten med fælles principper for sundhedssamarbejdet er at skabe en fælles ramme for konkrete samarbejdsaftaler om indsatser og opgaveløsning i forhold til den enkelte borger. Dette forudsætter klarhed om ansvar og opgaver, fokus på ressourcebevidsthed og fleksibilitet i det enkelte forløb samt fælles dagsordener om udvikling og digitalisering.

De fem principper i Sundhedsaftalen for 2024 – 2027 er følgende:

## Fælles ansvar ved sektor overgange

Både kommuner, sygehuse og praktiserende læger forpligter sig på at tage ansvar for borgeren og sikre, at alle borgere med forløb på tværs oplever en tryk overgang.

- Borgeren og dennes pårørende mødes med respekt og med opmærksomhed på, at borgeren er eksperten i eget liv
- Borgeren oplever et sammenhængende forløb, hvor relevante parter samarbejder løbende og fleksibelt
- Borgeren oplever, at kommunikationen flyder rettidigt og korrekt
- Borgeren oplever, at ansatte på tværs af sektorer omtaler hinanden og andres indsats respektfuldt

Ved tvivl om ansvarsplacering og opgavefordelingen mellem sektorer, skal der altid handles til borgerens/ patientens bedste. Tvivlsspørgsmål afklares efterfølgende i sundhedsaftaleparternes fælles afklaringsudvalg.

## Planlagt opgaveflytning

Flere sundhedsopgaver flyttes til mere decentrale funktioner i borgerens nærmiljø, i kommunalt regi og i praksissektoren. Både kommuner, sygehuse og praktiserende

læger er enige om at løse opgaverne dér, hvor det gavner borgerne mest og giver den bedste ressourceudnyttelse. Udviklingen mod nære sundhedstilbud skaber dog en styringsudfordring, særligt i kommunerne, når beslutninger træffes sent og på patientniveau. Opgaveflytning forudsætter, at finansiering er på plads, og at det sker med langsigtet planlægning og tydelig kommunikation til borgeren og på tværs af sektorerne. Almen praksis inddrages, hvor det er relevant. Af hensyn til kvalitet og patientsikkerhed er det afgørende, at der i en opgaveoverdragelse er taget stilling til følgende:

- Behandlingsansvar
- Medicin; ordination og opbevaring
- Utensilier
- Det nødvendige kompetenceløft
- Finansiering

## Opgaverne skal løses på det lavest effektive omkostningsniveau

Det er en forudsætning for et velfungerende sundhedsvæsen i Region Sjælland, at opgaver løses så enkelt som muligt for at kunne håndtere de aktuelle udfordringer. Derfor spiller teknologi og forebyggelse af (gen) indlæggelser en væsentlig rolle – både på sygehuse og i kommuner – og formentlig også i sundhedsklyngernes arbejde med målgrupperne.

Når opgaver flyttes fra en sektor til en anden, skal der udarbejdes en samlet konsekvensvurdering herunder tilhørende økonomi. Ved nationalt besluttede opgaveflytninger forhandles økonomi ved centrale forhandlinger mellem hhv. Danske Regioner, Kommunernes Landsforening og Regeringen.

De sidste 2 af 5 principper fra Sundhedsaftalen for 2019 – 2023, der bør videreføres er

## ” FLERE SUNDHEDSOPGAVER FLYTTES TIL MERE DECENTRALE FUNKTIONER I BORGERENS NÆRMILJØ, I KOMMUNALT REGI OG I PRAKSISSEKTOREN.

følgende, hvor Sundhedssamarbejdsudvalget lægger øget vægt på digitalisering i den kommende sundhedsaftaleperiode for 2024 - 2027:

### Fælles kvalitets- og udviklingsdagsorden

Der har i Sundhedsaftalen for 2019 - 2023 været fokus på fælles kvalitets- og udviklingsdagsorden, ud fra blandt andet de otte nationale kvalitetsmål og Det nationale ledelsesprogram for sundhedsvæsenet. Der vil i de kommende år være fokus på implementering af strukturreformer i sundhedsvæsenet. Dette gælder også kvalitetsplan for det nære sundhedsvæsen, herunder kvalitetsstandarder for akutfunktioner og kronisk syge patienter.

Fælles udvikling gælder værktøjer som for eksempel forløbsprogrammer og samarbejdsaftaler, men vigtigst af alt er kompetenceudvikling til frontpersonalet, hvor tværsektoriel læring og undervisning bliver prioriteret.

Sundhedssamarbejdsudvalget ønsker med Sundhedsaftalen 2024 – 2027 at kunne imødekomme fremtidens udfordringer, og at Sundhedsaftalen fremmer en fælles udviklingsdagsorden i det nære sundhedsvæsen. Her kan det være nødvendigt, at nogle kommuner og sygehuse eventuelt i klyngeregi går foran med at udvikle og afprøve nye arbejdsgange, metoder eller værktøjer. Dette kræver ligeledes fortsat udvikling af gode arbejdspladser på sundhedsområdet for at fastholde og rekruttere kompetente medarbejdere.

I andre tilfælde vil det være relevant at indgå partnerskaber med andre samarbejdspartnere. Her vil Sundhedssamarbejdsudvalget sikre, at der i regi af Sundhedsaftalen indgås aftaler om, hvordan viden, erfaringer og resultater spredes. Særligt vil vi arbejde med øget kvalitet ved opgaveflytning og sikring af sammenhængende forløb ved sektorovergange.

### Fælles digitaliseringsdagsorden

Borgerne i Region Sjælland skal opleve, at flere sundhedstilbud leveres fleksibelt i deres nærmiljø via digitale løsninger, og at de digitale løsninger giver en bedre tilgængelighed og styrker mestring af egen sygdom. Velfærdsteknologi og digitale løsninger er et vigtigt element i omstillingen til et fleksibelt og nært sundhedsvæsen.

Velfærdsteknologiske løsninger medvirker allerede til at mindske den geografiske ulighed i Region Sjælland. Denne udvikling vil Sundhedssamarbejdsudvalget styrke. Vi har brug for at tænke i nye løsninger, så vi sikrer, at både borgernes tid og sundhedspersonalets tid og kompetencer anvendes bedst muligt. I 2022 var 26,5% af alle sygehusforløb i Region Sjælland virtuelle.

Digitalisering er godt på vej, men Sundhedssamarbejdsudvalget ser gerne, at der i Sundhedsaftalen for 2024 – 2027 lægges yderligere vægt på fælles digitaliseringsdagsorden. Region Sjælland tager afsæt i telemedicinske løsninger (Tele-KOL-programmet), videreudvikling af eHospitalets funktioner og nære sundhedstilbud

# 6. Implementering og opfølgning

## Værktøjskassen

Sundhedsaftalens implementering og samarbejdet i praksis understøttes af en værktøjskasse. Værktøjskassen indeholder en række handlingsanvisende konkrete og forpligtende samarbejdsaftaler og værktøjer, som anvendes af sundhedspersonalet i deres daglige arbejde på tværs af sektorer. Værktøjskassens indhold skal samlet set sikre gennemsigtighed i opgave- og ansvarsfordeling og afspejle Sundhedsaftalens mål og sundhedsklyngernes indsatser. Konkret indeholder værktøjskassen eksempelvis forløbsprogrammer, forløbsbeskrivelser, aftaleskabeloner, flowdiagrammer, skemaer mv.

Ønsker til opdatering af værktøjskassen adresseres i samarbejde med sundhedsklyngerne. De enkelte elementer i Sundhedsaftalens værktøjskasse revideres efter behov. Dette foregår i samarbejde med sygehuse, almen praksis og kommuner. Dette sker med udgangspunkt i faglige anbefalinger og/eller politiske prioriteringer.

Væsentlige ændringer i værktøjskassen, for eksempel til forløbsprogrammer eller lignende, godkendes af det administrative formandskab for sundhedssamarbejde efter forudgående involvering af relevante parter.

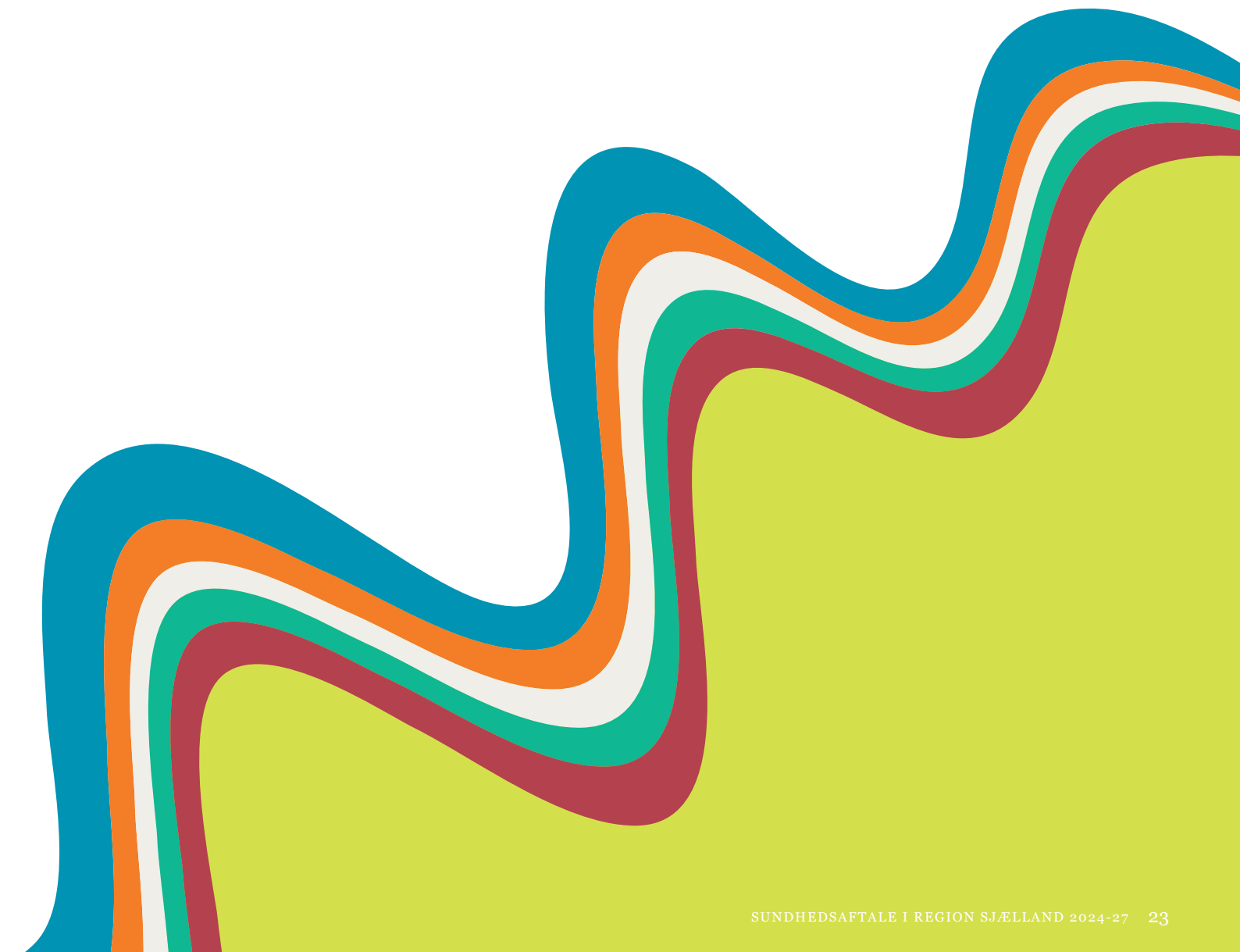
Ændringer med væsentlige økonomiske konsekvenser godkendes endvidere af Sundhedssamarbejdsudvalget. Almen praksis inddrages i forhold til beslutninger, der har betydning for deres virke.

## Monitorering og status

Sundhedssamarbejdsudvalget skal jævnfør bekendtgørelsen i dialog med sundhedsklyngerne følge op på Sundhedsaftalen. Aftalen skal en gang om året gennemgås med henblik på at vurdere behovet for revision af indhold, implementering mv. I den forbindelse bør der være opmærksomhed på, om national lov eller regionale/ kommunale aftaler kan influere på Sundhedsaftalen.

Sundhedssamarbejdsudvalget har ansvar for, at der midtvejs i aftaleperioden udarbejdes en midtvejsstatus for at understøtte vidensdeling på tværs af kommuner og regioner. Sundhedsstyrelsen modtager midtvejsstatus til orientering.

Sundhedssamarbejdsudvalget er endvidere ansvarlig for, at resultatet af Sundhedsaftalen præsenteres i en afsluttende status. Slutstatus sendes til Sundhedsstyrelsen senest et halvt år, inden udløb af Sundhedsaftalen.



Sundhedsaftale

2024-27

Fælles om bedre  
**sundhed**