



Implementeringsplan for Sundhedsaftalen 2024-27

Forord

Sundhedsaftalen 2024-2027 fremsætter en række visioner og fokusområder, som Sundhedssamarbejdsudvalget har peget på, der skal arbejdes med de kommende år. Strategisk Sundhedsstyregruppe har derfor udarbejdet en implementeringsplan, der skal bidrage til, at visionerne bliver til virkelighed.

Implementeringsplanen er delt op i to. Første del er en plan for de næste to år (2024 og 2025), som Sundhedssamarbejdsudvalget godkender primo 2024. I sidste halvdel af 2025 udarbejder Strategisk Sundhedsstyregruppe en implementeringsplan for 2026 og 2027, som Sundhedssamarbejdsudvalget får til godkendelse i slutningen af 2025. Formålet med at dele implementeringsplanen op i to er at sikre en dynamisk plan, der kan tage højde for løbende forandringer i samfundet, sundhedssektoren og det tværsektorielle samarbejde.

Der har i udarbejdelsen af implementeringsplanen været fokus på at prioritere de fælles ressourcer omkring et afgrænset men vigtigt antal indsatser. Det betyder, at der i alt er fokus på 20 indsatser i 2024-2025. Disse 20 indsatser er både igangværende indsatser, som føres videre fra den seneste sundhedsaftaleperiode, samt nye indsatser.

Foruden at beskrive de indsatser, der skal arbejdes med i denne sundhedsaftaleperiode, fastlægges det også i implementeringsplanen, om indsatsen skal håndteres på tværs af de 22 kommuner, region og almen praksis eller i de enkelte sundhedsklynger.

Når en indsats håndteres i sundhedsklyngerne, er det også beskrevet, om indsatsen skal håndteres sideløbende i de fire sundhedsklynger, eller om indsatsen håndteres i en enkelt sundhedsklynge, der har meldt sig til at udvikle indsatsen. I sidstnævnte tilfælde deles erfaringerne fra den enkelte sundhedsklynge med de øvrige sundhedsklynger med henblik på at skalere indsatsen til alle sundhedsklynger. Dette kalder vi i implementeringsplanen, at en sundhedsklynge er "LEAD" på en bestemt indsats, mens indsatser, der håndteres sideløbende i de fire sundhedsklynger er markeret "FRI".

Sundhedsklyngerne spiller således en vigtig rolle i at udmønte sundhedsaftalen lokalt, ligesom det brede fællesskab mellem de 22 kommuner, regionen og almen praksis forsat har sin berettigelse, og derfor også bør håndtere visse indsatser.



Implementeringsplan for udmøntning af Sundhedsaftalen 2024-27

Gældende for 2024-2025

| Vi samarbejder om: | | 2024 | 2025 | |
|--|-----------------|--|------|--|
| Børn og unges mentale sundhed | Fælles | Revidering og reimplementering af børn- og ungeaftalen | | |
| | | ★ Implementering af lettilgængelige behandlingstilbud | | |
| Gode overgange | Fælles | Revidering og implementering af SAM:BO | | |
| | | Udvidelse af målgruppen for 72-timers behandlingsansvar | | |
| | | ★ Videreudvikling af samarbejdet omkring dosisdispensering | | |
| | Sundhedsklynger | Kom Trygt Hjem | | ★ Afdækning af muligheder for fælles håndtering af hjælpemidler |
| | | | | ★ Afprøve redskaber til kommunikation og information på tværs af sektorer (LEAD) |
| | | Træning for livet (LEAD) | | |
| | | Delestillinger på tværs af sektorer (FRI) | | |
| Indsatser med formål at forebygge indlæggelser (FRI) | | | | |
| Sundhedsfremme og forebyggelse | Fælles | Implementering af VBA ift. rygning | | |
| | | Implementering af samarbejdsaftalen for børn, unge og gravide med overvægt | | |
| | | Fortsat fokus på tobaks- og nikotinafhængighed blandt unge | | |
| | Sundhedsklynger | ★ Udvikling/kortlægning af telemedicinske løsninger til understøttelse af patienternes egenomsorg (LEAD) | | |
| | | ★ Udvikle VBA-lignende metode til opsporing af borgere med alkoholoverforbrug (LEAD) | | |
| | | Kommunikation mellem almen praksis og kommuner mhp. at fremme børns trivsel (0-5 år) (FRI) | | |
| Sammenhæng til uddannelses- og beskæftigelsesområdet | Fælles | Konsolidering af IPS | | |
| | | ★ Implementering af forløbsprogram for borgere med lænderygbesvær | | |
| | | Genbesøge forløbsprogram for mennesker med depression | | |

Opfølgning på implementeringsplan

★ = Ny indsats



Forklaringer til implementeringsplanen

Nye og videreførte indsatser:

Indsatser markeret med en stjerne i implementeringsplanen er indsatser, der er nye i denne sundhedsaftaleperiode. Her er der således behov for at igangsætte indsatser. Dette indebærer i første omgang, at der skal laves en proces for, hvordan der skal arbejdes med indsatsen.

De øvrige indsatser er videreført fra den tidligere sundhedsaftaleperiode (2019-2023) eller er indsatser, der allerede arbejdes med i en given form i en eller flere sundhedsklynger.

Niveauer:

Fælles indsats:

- Opgaven er placeret i regi af Sundhedssamarbejdsudvalget, og der arbejdes med opgaven på tværs af alle sygehuse og kommuner. Opgaven forankres i Strategisk Sundhedsstyrelse, som kan vælge at nedsætte tværsektorielle arbejdsgrupper, der skal arbejde med indsatsen.

Indsatser i sundhedsklynger:

- LEAD: En klynge har til ansvar at udvikle indsatsen med henblik på at skalere den til de øvrige klynger, såfremt indsatsen vurderes relevant at skalere. LEAD-indsatserne fordeles mellem Sundhedsklyngerne. Strategisk Sundhedsstyrelse definerer rammerne for at være LEAD på deres møde den 17. april 2024, hvorefter sundhedsklyngerne får til opgave at drøfte, hvilke indsatser, de ønsker at være LEAD på. Hvis der er indsatser markeret med LEAD, hvor ingen sundhedsklynger melder sig som LEAD, beslutter Strategisk Sundhedsstyrelse, om indsatsen i stedet skal forankres på tværs af de 22 kommuner og regionen i Strategisk Sundhedsstyrelse, eller om indsatsen sendes ud til sundhedsklyngerne, hvor der kan arbejdes frit med indsatsen.
- FRI: Klyngerne arbejder frit med indsatserne både i forhold til hvordan og hvornår. Strategisk Sundhedsstyrelse vil en gang årligt anmode om en status på disse indsatser.

Korte beskrivelser af implementeringsplanens indsatser

Vi samarbejder om børn og unges mentale trivsel:

| Indsats | Niveau | Kort beskrivelse | Næste skridt |
|---|---|--|--|
| Revidering og reimplementation af børn- og ungeaftalen | Fælles | <p>Der skal nedsættes en arbejdsgruppe, som skal revidere samarbejdsaftalen i overensstemmelse med de ændringer, der har været på børne- og ungeområdet siden 2019, hvor aftalen blev vedtaget. Det drejer sig bl.a. om Barnets Lov, lettilgængelige behandlingstilbud og digitaliseret tværsektoriel kommunikation. Derudover har de fire sundhedsklynger siden aftalens vedtagelse arbejdet med diverse prøvehandlinger inden for rammerne af aftalens faglige forpligtelser.</p> <p>Disse samles der op på, hvorefter det vurderes, om noget er skalerbart. Herefter skal aftalen revideres og reimplementeres.</p> | Koordinationsgruppen tager initiativ til, at der udarbejdes et kommissorium for det forestående arbejde. Kommissoriet godkendes blandt alle medlemmer af Strategisk Sundhedsstyregruppe via skriftlig godkendelse, så arbejdet kan igangsættes hurtigst muligt. |
| Implementering af lettilgængelige behandlingstilbud | Fælles /den enkelte kommune Dette skal afklares. | <p>Af rammen for de lettilgængelige behandlingstilbud fremgår det, at tilbuddene skal høre til under Sundhedsloven.</p> <p>Der arbejdes på at man i samarbejde mellem kommunerne og Psykiatrien i Region Syddanmark kan nå frem til et ensartet tilbud. I så fald skal det afklares, om det så skal henhøre til Strategisk Sundhedsstyregruppe.</p> <p>Regionsrådet gav i 2023 Psykiatrien midler til at øge samarbejdet med kommunerne igennem implementeringen af STIME, som er et allerede udviklet evidens- og manualbaseret tilbud.</p> | <p>Charlotte Josefsen mødes med den kommunale sundhedsdirektørkreds og drøfter, hvorvidt der kan arbejdes i retning af ens tilbud på tværs af de 22 kommuner og hvilke mødefora der vil være Psykiatriens indgang til samarbejdet med kommunerne.</p> <p>Derefter tages der stilling til, om sagen i så fald henhører under Strategisk Sundhedsstyregruppe</p> |

Vi samarbejder om at skabe gode overgange:

| Indsats | Niveau | Kort beskrivelse | Næste skridt |
|--|-------------|--|---|
| Revidering og implementering af SAM:BO | Fælles | Der er allerede nedsat en arbejdsgruppe, der er i gang med at revidere SAM:BO. Når det er gjort, skal den reviderede aftale implementeres i sundhedsklyngerne. | Den rådgivende SAM:BO arbejdsgruppe er i gang med opgaven og har ansvar for næste skridt. |
| Udvidelse af målgruppen for 72-timers behandlingsansvar | Fælles | Der er nedsat en arbejdsgruppe, som arbejder med implementering af 72-timers behandlingsansvar. I slutningen af andet kvartal 2024 besluttet det politisk, hvor meget man ønsker at udvide aftalen. | Der kan ses på indsatsen, efter det i andet kvartal af 2024 politisk er besluttet, hvor meget man ønsker at udvide aftalen. |
| Kom Trygt Hjem | Fælles | Alle fire klynger arbejder med indsatsen under overskriften "Kom Trygt Hjem", som udspringer fra Lillebælt. Indsatsen er fælles i den forstand, at der arbejdes med den i alle sundhedsklynger, men det er op til sundhedsklyngerne, hvordan der arbejdes med den. Der arbejdes derudover på at lave en fælles implementering af indsatsen. | Der arbejdes med indsatsen i sundhedsklyngerne. Derudover er der udarbejdet fælles evalueringdesign fra SDU og det tværsektorielle forskningscenter, som de enkelte sundhedsklynger skal vurdere om de vil tiltræde. |
| Videreudvikling af samarbejdet omkring dosisdispensering | Fælles | Videreudvikling af samarbejdet omkring dosisdispensering | Første skridt kunne være en drøftelse i SSS om, hvad der ligger i denne indsats. |
| Afdækning af muligheder for fælles håndtering af hjælpemidler | Fælles | Der skal ses på lovgivning, formål, målgruppe mv. med det formål at komme med et forslag om, hvordan vi fælles kan håndtere hjælpemidler på en måde, der er med til at reducere ulighed, og hvor borgerne oplever, at det er let og uproblematisk. | Primo 2025 udarbejdes et kommissorium for arbejdet, som godkendes i SSS. |
| Afprøve redskaber til kommunikation og information på tværs af sektorer | Klynge lead | Identificere og afprøve teknologier, der kan danne en fælles digital infrastruktur til at give behandlere det samme overblik over behandling, behandlingsmål, kontakter med sundhedsvæsenet og sygdomsbillede. Med inspiration fra <u>SAMBLIK-diabetes – Steno Diabetes Center Århus</u> | 1. Hvilken klynge skal være Lead på indsatsen? 2. Hvornår skal indsatsen være klar til skalering? |

| | | | |
|---|-------------------------|--|--|
| Træning for livet | Klynge lead - Lillebælt | <p>Sygehus Lillebælt indsats. Målgruppen er borgere over 65, der bliver udskrevet efter at have været indlagt med hoftefraktur.</p> <p>Styrketræning initieres under indlæggelse og indgår i det tværsektorielt udarbejdede træningsprogram, der efter udskrivelsen fortsætter i kommunalt regi.</p> | Sygehus Lillebælt arbejder videre med indsatsen. Når resultaterne foreligger, deles de med henblik på skalering. |
| Indsatser med formål at forebygge indlæggelser | Klyngerne arbejder frit | <p>Der arbejdes i alle sundhedsklyngerne med indsatser med det formål at forebygge indlæggelser, f.eks. Middelfart-projektet i Lillebælt.</p> <p>Sundhedsklyngerne skal fortsat arbejde med indsatser, der har til formål at forebygge indlæggelser og dele gode erfaringer med hinanden.</p> <p>Region Syddanmark har i Budget 2023 påbegyndt et kortlægningsarbejde af styrkede behandlingstilbud uden for sygehuse. Ét af formålene er at forebygge indlæggelser. Kortlægningen forventes færdig ultimo maj 2024. Sundhedsklyngerne kan med fordel holde sig orienterede om kortlægningsarbejdet.</p> | <p>Sundhedsklyngerne arbejder med at forebygge indlæggelser og genindlæggelser med udgangspunkt i deres lokale populationsansvar.</p> <p>Gode erfaringer deles løbende med hinanden.</p> |
| Delestillinger på tværs af sektorer | Klyngerne arbejder frit | <p>Sundhedsklyngerne skal afprøve mulighederne for at arbejde med delte specialistfunktioner på tværs af kommuner og sygehuse.</p> <p>Der kan drages inspiration fra det eksempel fra Vejen Kommune og Esbjerg og Grindsted sygehus, som indgår i indsatskataloget (nr. 6) til temadagen den 9. januar.</p> | <p>Sundhedsklyngerne arbejder med fælles stillinger på tværs af sektorer med udgangspunkt i deres lokale populationsansvar.</p> <p>Gode erfaringer deles løbende med hinanden.</p> |

Vi samarbejder om sundhedsfremme og forebyggelse

| Indsats | Niveau | Kort beskrivelse | Næste skridt |
|---------|--------|------------------|--------------|
|---------|--------|------------------|--------------|

| | | | |
|--|-------------|--|--|
| Implementering af VBA ift. rygning | Fælles | Very Brief Advice (VBA) er en kort henvisningsmetode til kommunale forebyggelsestilbud vedr. rygestop og kan karakteriseres som del af en såkaldt forebyggende samtale mellem en sundhedsprofessionel (enten i almen praksis eller på sygehuset) og dennes patient. | Implementeringsarbejdet skal fortsætte fra 2024. Første skridt kunne være en drøftelse i SSS om status på VBA-indsatsen samt en drøftelse af opgavens organisatoriske ophæng. |
| Implementering af samarbejdsaftalen for børn, unge og gravide med overvægt | Fælles | Samarbejdsaftalen indeholder anbefalinger vedrørende samarbejdet i Syddanmark om børn, unge og gravide med overvægt. Anbefalingerne har til formål at bidrage til at skabe sammenhæng i indsatsen på individniveau og er målrettet kommuner, sygehus og almen praksis, der ønsker at kvalificere deres indsats og tilbud på området. | Samarbejdsaftalen er godkendt i slutningen af Sundhedsaftaleperioden 2019-2023, og derfor skal der i Sundhedsaftalen 2024-2027 være fokus på udbredelse og implementeringen af aftalen. Dette arbejde skal startes i 2024. Første skridt kunne være en drøftelse i SSS om, hvordan der skal arbejdes med implementering af aftalen. |
| Fortsat fokus på tobaks- og nikotinafhængighed blandt unge | Fælles | Der skal arbejdes videre med forebyggelse af tobaks- og nikotinafhængighed blandt unge, f.eks. med henblik på puffbars og nikotinposer. | Første skridt kunne være, at SSS nedsætter en arbejdsgruppe til at se på, hvilke initiativer, der kan arbejdes med under dette emne. |
| Udvikling/kortlægning af telemedicinske løsninger til understøttelse af patienternes egenomsorg | Klynge lead | Der arbejdes i perioden på at etablere telemedicinske løsninger med sundhedsfremmende og forebyggende perspektiver, til at understøtte egenomsorgen for de stærkere patienter i sundhedsvæsenet. Det kan f.eks. være gennem øget brug af hjemmemonitorering eller hjælp til selvhjælp via internettet eller andre tiltag, der kan betyde, at flere patienter kan klare flere opgaver selv, så ressourcerne kan dedikeres til de patienter, der har størst behov for hjælp, støtte og behandling af deres sygdom. | Hvilken klynge skal være lead på indsatsen? Arbejdet startes i 2024 og skaleres, hvis muligt, til andre sundhedsklynger i 2025/2026. |
| Udvikle VBA-lignende metode til opsporing af borgere med alkoholoverforbrug | Klynge lead | Opsporing og henvisning til kommunale sundhedsfremmende indsatser. I Sundhedsklynge Vestjylland er der igangsat et styrket fokus på samarbejde mellem FAM, Sygehusets Børne- og Ungeafdeling og Esbjerg Kommunes Rusmiddelcenter for derigennem at opspore alkoholoverforbrug blandt unge. | Det skal besluttes hvilken sundhedsklynge som skal være lead på at undersøge, om metoden kan anvendes i andre sundhedsklynger og også til en bredere målgruppe end børn og unge. |

| | | | |
|---|-------------------------|--|--|
| | | Det skal dog også undersøges om en lignende indsats kan anvendes til voksne og ældre med et alkoholoverforbrug. | Arbejdet startes i 2024 og skaleres i slutningen af 2025. |
| Kommunikation mellem almen praksis og kommuner med henblik på at fremme børns trivsel (0-5 år) | Klyngerne arbejder frit | <p>Der ønskes i perioden et styrket og mere koordineret samarbejde mellem almen praksis og den kommunale sundhedspleje, som ved fælles hjælp skal undersøge og sikre, at barnet er i trivsel og udvikler sig alderssvarende. Dette gælder barnets helbredsstatus som helhed, herunder udviklingen af eventuelle overvægtsproblemer. For at sikre overlevering af information om barnets udvikling og trivsel skal der i planperioden sikres grundlag for systematisk, elektronisk overlevering af oplysninger mellem almen praksis og den kommunale sundhedspleje, med særligt fokus på kommunikation efter 5-års undersøgelsen. Arbejdet sker under hensyntagen til Sundhedsstyrelsens vejledning "monitorering af vækst hos 0-5-årige"</p> <p>Dette bør samtænkes med ABC for mental sundhed, hvor der i forvejen er fokus på børn og unges trivsel.</p> | <p>Sundhedsklyngerne arbejder med at fremme børn og unges sundhed og trivsel med udgangspunkt i deres lokale populationsansvar.</p> <p>Gode erfaringer deles løbende med hinanden.</p> <p>Arbejdet startes i 2025.</p> |

Vi samarbejder om at skabe sammenhæng til uddannelses- og beskæftigelsesområdet

| Indsats | Niveau | Kort beskrivelse | Næste skridt |
|--|--------|--|--|
| Konsolidering af IPS | Fælles | IPS-initiativerne i Syddanmark har indtil nu haft særligt fokus på beskæftigelsesområdet, men metoden er lige så fuldt ud anvendelig til at understøtte unges vej ind i uddannelse. 15 ud af 22 kommuner er en del af IPS. | Det næste skridt kunne være, at psykiatrien kommer med et oplæg til drøftelse i SSS af, hvordan man arbejder videre med området, både i forhold til udbredelsen af modellen til de øvrige kommuner, men også i forhold til at videreudvikle på modellen. |
| Implementering af forløbsprogram for borgere med lænderygbesvær | Fælles | Forløbsprogrammet er netop vedtaget, og det er godkendt i 20 ud af 22 kommuner (forventes godkendt i alle kommuner). Programmet bevirker at borgere med lænderygbesvær fastholdes på arbejdsmarkedet | <p>Programmet er netop vedtaget og sendt til implementering i sundhedsklyngerne.</p> <p>Der kan i 2025 iværksættes en tilbagemelding fra de forskellige aktører om, hvad erfaringerne er fra</p> |

| | | | |
|--|--------|--|---|
| | | | forløbsprogrammet. Arbejdsgruppen der har udarbejdet forløbsprogrammet kan eventuelt aktiveres her. |
| Genbesøge forløbsprogram for mennesker med depression | Fælles | <p>Forløbsprogrammet for mennesker med depression blev godkendt kort inden corona-pandemien brød ud, og der er derfor en bekymring for, at forløbsprogrammet ikke er "kommet ud og leve".</p> <p>Angst og depression er en af de største årsager til sygemeldinger på arbejdsmarkedet, og forløbsprogrammet genbesøges derfor for at sikre, at det bliver anvendt, og at der er kendskab til det lokalt.</p> | <p>Næste skridt er, at den nynedsatte arbejdsgruppe vedr. nye rammer for kroniske sygdomme får til opgave at lave en status til SSS på forløbsprogrammet primo 2025 med henblik på, om der er behov for revideringer på baggrund af ændret lovgivning, de forventede kvalitetsstandarder for forebyggelse mm.</p> |