

Region Hovedstaden

# Forebyggelses- politik

REGION

## Baggrund

Regionsrådet har i de sundhedspolitiske hensigtserklæringer besluttet at udarbejde en forebyggelsespolitik, der skal være retningsgivende for forebyggelsesindsatsen i de kommende år.

Hospitalerne i Region Hovedstaden skal sammen med det øvrige sundhedsvæsen være bedre til at arbejde med sundhedsfremme og forebyggelse. Sundhed og sygdom er skævt fordelt. Alt for mange dør for tidligt eller får et dårligt liv på grund af sygdomme, der kan forebygges. At rette op på problemerne kræver en omfattende indsats. Der skal udarbejdes en forebyggelsespolitik for Region Hovedstaden, hvori indgår, at forebyggelsesarbejdet i Region Hovedstaden skal være til gavn og glæde for alle og medvirke til at skabe større lighed i sundhed.

Med baggrund i sundhedsprofiler skal en målrettet forebyggende indsats tilrettelægges i samarbejde mellem praksislæger, kommuner og hospitalerne. Der skal følges op med en forskningspolitisk indsats, der skal indgå som en del af en kommende samlet forskningspolitik for Regionen. En fælles forebyggelsesstrategi skal udvikles, bl.a. gennem en række forsøg og projekter. Hospitalsplanen skal tilrettelægges med dette for øje. Faggrupperne skal sikres relevant uddannelse inden for området.

### *Sundhedspolitiske hensigtserklæringer for Region Hovedstaden*

Der har gennem mange år været arbejdet med forebyggelse i det danske sundhedsvæsen. Der har været tale om gode - men ofte spredte - indsatser med manglende koordinering på tværs af institutioner og sektorer.

Med kommunalreformen er der skabt en platform for integration af forebyggelsen som en naturlig del af det gode behandlingsforløb. Forebyggelse skal i Region Hovedstaden indtænkes i den samlede daglige indsats i regionens sundhedsvæsen; indenfor somatikken, i psykiatrien, i praksissektoren og på handicapområdet.

En styrkelse af forebyggelsesarbejdet forudsætter en øget politisk og organisatorisk bevågenhed på forebyggelsesområdet. På grund af forebyggelsesarbejdets særlige karakter kan området alene drives frem vha. bevidste politiske valg.

En optimal forebyggelsesindsats kræver et udbygget samarbejde på tværs af sektorer, og det er en nødvendighed, at der skabes grundlag for et godt samarbejde mellem regionens virksomheder, praksissektoren og kommunerne i regionen.

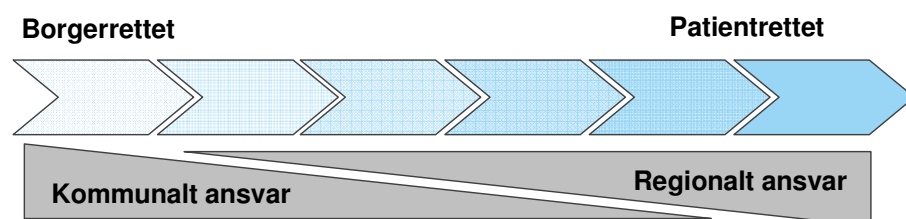
## Rammer for forebyggelse

Med Sundhedsloven følger en ny opgavefordeling på forebyggelsesområdet. Opgavedelingen tager udgangspunkt i begreberne patientrettet og borgerrettet forebyggelse. Borgerrettet forebyggelse er rettet mod den raske del af befolkningen med det formål at mindske risikoen for, at sygdom opstår, mens patientrettet forebyggelse skal forebygge at sygdom udvikler sig yderligere og søge at begrænse eller udskyde dens eventuelle komplikationer.

Den patientrettede forebyggelse tager sigte på at optimere behandlingen og sætte den enkelte patient i stand til at tage bedst muligt vare på sig selv, dvs. få kompetencer, den nødvendige viden og de nødvendige færdigheder til at udøve en god egenomsorg, fx ved rehabilitering, patientundervisning og genoptræning.

Sundhedsloven fastslår, at kommunerne har ansvaret for den borgerrettede forebyggelse, mens ansvaret for den patientrettede forebyggelse deles mellem regioner og kommuner.

**Figur 1: Opgavefordeling på forebyggelsesområdet**



Det delte – og delvis overlappende – ansvar gør det nødvendigt at sikre et velfungerende samarbejde mellem de involverede parter, både for at sikre ensartethed i forebyggelsestilbuddene og for at sikre såvel sammenhæng som kvalitet i den samlede vifte af forebyggelsestilbud til regionens borgere.

Fra 1. april 2007 har regioner og kommuner indgået sundhedsaftaler, der bl.a. indeholder aftaler vedrørende forebyggelse. I Region Hovedstaden fokuserer aftalen om forebyggelse først og fremmest på fælles udvikling af forløbsprogrammer for kronisk sygdom, med særligt fokus på integrationen af den patientrettede forebyggelse i velstrukturerede patientforløb.

Dernæst fokuserer sundhedsaftalerne på at udvikle modeller for arbejdsdelingen mellem kommuner og region i forhold til kost, rygning, alkohol og motion (KRAM-risikofaktorerne).

## Visioner for forebyggelse

Et af de væsentligste formål med Region Hovedstadens forebyggelsesindsats er at medvirke til at skabe mere sundhed og mere lighed i sundhed.

Lighed i sundhed skal nås gennem et evidensbaseret forebyggelsesarbejde, hvor samarbejdet mellem sektorerne til stadighed udbygges, hvor forebyggelsesarbejdet indgår som en naturlig del af regionens drift og patienternes egen indsats inddrages i arbejdet. Samtidig skal Region Hovedstaden og medarbejderne i regionen optræde som rollemodeller på forebyggelsesområdet.

Visionerne omkring forebyggelse i drift, lighed, evidens, samarbejde, patienternes egen indsats og regionen som rollemodel uddybes her.

### Forebyggelse i drift

**Forebyggelse skal indgå som en naturlig del af det gode behandlingsforløb**

Forebyggelsesindsatsen skal bygge på de mange gode indsatser i regionens sundhedsvæsen. De gode initiativer skal fastholdes med et særligt fokus på at indsatserne integreres i det daglige arbejde i alle dele af sundhedsvæsenet på lige vilkår med den øvrige behandlingsindsats. Forebyggelse skal ses som en del af det samlede gode forløb omfattende undersøgelser, behandling, pleje, genoptræning, rehabilitering og palliation.

Den økonomiske incitamentsstruktur skal udvikles til at understøtte forebyggelsesindsatsen placering som et naturligt element af driften i sundhedsvæsenet. Region Hovedstaden skal arbejde for en stadig udvikling af økonomiske incitamenter på hospitalerne, i psykiatrien og i praksissektoren.

For at sikre en systematisk integrering af forebyggelsesindsatsen i de enkelte patientforløb skal der etableres en organisatorisk og ledelsesmæssig forankring af indsatsen på alle niveauer. Forebyggelsesområdet skal være en del af de sundhedsfaglige råds opgaveportefølje på linie med øvrige sundhedsfaglige problemstillinger.

Det ledelsesmæssige ansvar for at forebyggelse kommer til at indgå som en naturlig del af det gode behandlingsforløb skal tydeliggøres. Der skal således ske en styrkelse på både det faglige og det ledelsesmæssige felt. Det skal sikres at udviklingen er i overensstemmelse med Den Danske Kvalitetsmodel og øvrige nationale tiltag.

Det er vigtigt at sikre at det nødvendige personale med de rette kompetencer er til rådighed. Ved at opbygge de nødvendige kompetencer skal der arbejdes hen imod, at flest muligt af Region Hovedstadens medarbejdere kan indgå i forebyggelsesarbejdet. Indsatsen skal styrkes gennem en øget tværfaglighed, der bygger på gensidig respekt.

**BOKS 1: Eksempler på tiltag til sikring af forebyggelse som en del af det gode behandlingsforløb**

- Inklusion af forebyggelsesarbejdet i den almindelige økonomiske incitamentsstruktur i sundhedsvæsenet
- Arbejde på at der er de nødvendige kompetencer, hos det nødvendige antal ansatte, til at sikre en god forebyggelsesindsats
- Skabe sammenhæng til bl.a. implementeringen af Den Danske Kvalitetsmodel og indholdet af sundhedsaftalerne
- udpegning af årlige indsatsområder for forebyggelsesindsatsen

## Lighed i sundhed

**Forebyggelsesarbejdet i Region Hovedstaden skal reducere uligheden i sundhed**

Forebyggelsesarbejdet i Region Hovedstaden skal være til gavn og glæde for alle. Et centralt mål for det forebyggende arbejde er at sikre, at alle borgere har fri og lige adgang til forebyggelse.

Den regionale sundhedsprofil skal hjælpe med at fokusere på, hvor der er behov for en styrket forebyggelsesindsats. Med baggrund i sundhedsprofilen skal der tilrettelægges en koordineret indsats mellem hospitalerne og psykiatrien, kommunerne og de praktiserende læger.

En forebyggelsesindsats, som forbedrer folkesundheden generelt, mindsker også den sociale ulighed. Det gælder for såvel den borgerrettede som den patientrettede forebyggelse.

Sundheden i regionen er socialt og geografisk ulige fordelt. Både i forhold til alvoren af patienternes sygdomme og tilbøjeligheden til at gøre brug af forebyggelsestilbud. Det medfører, at den forebyggelse, som regionen tilbyder, ikke nødvendigvis skal være den samme i alle situationer - eller over for alle patienter. Nogle patienter har brug for en særlig indsats. Der skal i alle patientforløb foretages en faglig vurdering af behovet – i samarbejde med patienten og dennes pårørende.

Alle sundhedsfaglige medarbejdere skal i deres daglige arbejde have fokus på mulighederne for at gøre en ekstra indsats i relation til forebyggelse for særligt udsatte grupper.

Det er af central betydning, at Region Hovedstaden fremadrettet har et øget fokus på kontakten med og informationen til borgerne. Der skal i stigende grad være opmærksomhed på kommunikationsaspektet omkring forebyggelse, således at borgerne til stadighed ved hvilke tilbud Region Hovedstaden stiller til rådighed.

#### **BOKS 2: Eksempler på tiltag til mindskelse af ulighed i sundhed**

- Fokus på patienter med behov for særlig indsats
- Målrettet forebyggelsesindsats ud fra den enkelte patients behov – og i et samarbejde med patienten
- Strategisk anvendelse af regionens sundhedsprofil
- udvide og fastholde såvel ansattes, som borgere og patienters fokus på området via øget information

## Evidens i forebyggelse

**Der skal være viden bag det vi gør – og vi skal tilbyde forebyggelse, vi ved virker**

Forebyggelse skal – ligesom sundhedsvæsenets øvrige tilbud - til stadighed bygge på det bedst mulige vidensgrundlag. Ressourcerne til forebyggelse konkurrerer med ressourcerne til andre af regionens aktiviteter. For at forebyggelse kan få den nødvendige plads i den samlede indsats er det vigtigt at dokumenterede indsatser vurderes inden for de samme rammer for prioritering, som gør sig gældende i det øvrige sundhedsvæsen.

Der skal arbejdes for at den evidensbaserede tilgang til området bliver en naturlig del af forebyggelsesarbejdet, og at tilgangen til forebyggelsesarbejdet til stadighed bygger på en systematisk brug af den viden, der foreligger.

Region Hovedstaden har en forpligtelse til at sikre at dokumenterede indsatser tilbydes i hele regionen ud fra de samme kriterier som ved indførelsen af ny behandling.

Er der ikke den nødvendige evidens bag forebyggelsestiltagene, skal Region Hovedstaden medvirke til at producere den nødvendige viden. For at opnå en evidensbaseret af forebyggelsen må forskningen integreres og udvikles i samspil med de praktiske tiltag i kommunerne og regionen. Regionens vedtagne forskningspolitik skaber rammerne for den fremtidige indsats på området.

**BOKS 3: Eksempler på tiltag for at styrke evidens og vidensanvendelse i forebyggelsesindsatsen**

- Udmøntning af politik for sundhedsforskning i Region Hovedstaden
- Styrket sundhedstjenesteforskning
- Udarbejdelse af sundhedsprofiler
- Udarbejde mindre medicinske teknologivurderinger (mini-MTV'er) indenfor forebyggelsesområdet

## Samarbejde mellem sektorer

**Et frugtbart samarbejde mellem sektorerne er nødvendigt for en effektiv forebyggelsesindsats**

En væsentlig del af forebyggelsesarbejdet strækker sig på tværs af sektorer. Det gør det nødvendigt at sikre et godt samarbejde mellem de involverede parter, både for at sikre patienterne gode forebyggelsestilbud som del af et patientforløb, men også for at begrænse overlappende eller ikke dokumenterede forebyggelsestiltag.

Det øgede samarbejde mellem sektorer nødvendiggør ligeledes en organisatorisk forankring af forebyggelsesindsatsen og et stadigt fokus på hvorledes integration i behandlingsforløb sikres. Forankringen af forebyggelse i strukturerede patientforløb er i særlig grad af betydning for patienter, der lever med en kronisk sygdom.

Ændringer i ansvarsfordelingen mellem region og kommuner skal ske i regi af sundhedsaftalerne.

En væsentlig del af de konkrete aftaler mellem hospitaler, psykiatri, praktiserende læger og kommuner skal træffes i de lokale samordningsudvalg omkring de enkelte hospitaler. Samordningsudvalgene skal samtidig håndtere hovedparten af den praktiske udmøntning af sundhedsaftalerne.

Samarbejdet skal desuden tilrettelægges under hensyntagen til Region Hovedstadens rådgivningsforpligtelse overfor kommunerne i regionen.

Almen praksis spiller en særlig rolle også mht. forebyggelse. Den praktiserende læge møder både patienterne og de raske borgere og har brug for et udbygget samarbejde med både kommuner, hospitaler og psykiatrien. Desuden har den praktiserende læge i tilrettelæggelsen af sin indsats behov for både at kunne henvise til kommunale forebyggelsesindsatser og til sygdoms-specifikke indsatser på hospitalerne og i psykiatrien.

Region Hovedstaden skal arbejde for styrke den praktiserende læges rolle på forebyggelsesområdet, både gennem forbedrede vilkår for at udvikle arbejdet i klinikken og gennem udviklingen af henvisningsmuligheder inden for både den borgerrettede og den patientrettede forebyggelse. Endvidere skal indsatsen for tidlig opsporing styrkes, så patienten tidligst muligt bliver diagnosticeret. Hermed kan evt. behandling iværksættes og prognosen forbedres.

For at sikre alle sundhedspersoner tilgang til den relevante viden – på de rigtige tidspunkter – skal der fokuseres på hvorledes patientforløb kan understøttes it-mæssigt. Herunder skal der arbejdes hen imod at relevant information medsendes i alle patientforløb samt at information om forebyggelsesindsatser i hospitalsregi bliver en del af epikrisen.

#### **BOKS 4: Eksempler på mulige tiltag indenfor samarbejdsområdet**

- Sikre en klar opgavefordeling mellem aktørerne indenfor forebyggelsesområdet
- Udarbejde tværsektorielle forløbsprogrammer
- Fælles kompetenceudvikling mellem hospitaler, psykiatri, praktiserende læger og kommuner
- Arbejde for at information gøres tilgængelig for alle parter, inkl. patienten
- Systematisk it-understøttelse af patientforløb på tværs af sektorer. Herunder data om forebyggelsesindsatsen. Regionens it-strategi understøtter dette arbejde.

## Patientens egen indsats

### **Region Hovedstaden skal understøtte og udvikle borgernes evne til egenomsorg**

Region Hovedstaden skal understøtte borgernes egen evne til at tage vare på sig selv og egen sundhed. Særligt for patienten med kronisk sygdom gælder det, at personen lever med sin sygdom hver dag og kun møder sundhedsvæsenet i en meget begrænset del af tiden. Dermed er patienten i den allerstørste del af tiden overladt til selv at tage vare på sin behandling. Herunder følge planen for medicinindtagelse og vejledninger vedrørende kost, fysisk aktivitet og rygestop.

Den enkeltes mulighed for at leve med og håndtere sin sygdom skal understøttes af sundhedsvæsenet gennem systematiske patientuddannelses- og rehabiliteringstilbud. Organiseringen af disse tilbud skal bl.a. sikres gennem deres placering i forløbsprogrammer for kroniske sygdomme

Der skal sikres ensartede tilbud om sygdomsspecifik patientuddannelse af høj kvalitet i alle dele af regionen. Herudover skal regionen understøtte udbredelsen af den generelle patientuddannelse.

Patientuddannelse skal understøtte, at så mange patienter som muligt selv bidrager aktivt til at forebygge at sygdom udvikles yderligere. Nye teknologier muliggør, at patienterne selv deltager aktivt i behandlingen af egen sygdom.

**BOKS 5: Eksempler på tiltag der understøttet patienternes egenomsorg:**

- Kvalitetsudvikle og udbrede relevante patientuddannelser i samarbejde med kommuner og/eller patientforeninger.
- Uddannelsestilbud skal på systematisk vis indgå i forløbsprogrammer for kronisk sygdom
- Information om relevante og evidensbaserede forebyggelsestilbud skal gøres let tilgængelig - også for patienterne
- Styrke indsatsen indenfor telemedicin, som giver patienterne mulighed for selvmonitorering

## Regionen som rollemodel

**Regionens virksomheder skal som rollemodeller understøtte forebyggelsesindsatsen**

På regionens arbejdspladser mødes personale, patienter og pårørende. Ved at bruge arbejdspladserne som arena for arbejdet med forebyggelse, kan Region Hovedstaden gå foran som rollemodel og understøtte de budskaber om livsstilsændringer, som formidles af regionens sundhedspersonale.

For de mange ansatte i regionen er det vigtigt at fokusere på et godt arbejdsmiljø. Personalepolitikkerne skal derfor have fokus på medarbejdernes sundhed.

Regionens arbejdspladser kan ses som en arena, hvor der arbejdes med forebyggelse for patienter såvel som for de ansatte på hospitalerne og i psykiatrien. For de ansatte kan det ske ved at sikre et grundlæggende godt arbejdsmiljø. Fokus skal bl.a. være på sunde og røgfri arbejdspladser, der befordrer fysisk aktivitet.

Der skal skabes rammer, der er fremmende for at ændre patienternes sundhedsvaner i en positiv retning. Det er væsentligt at patienterne oplever, at der er fokus på forebyggelse, for eksempel gennem at være i røgfri omgivelser, når de har kontakt med sundhedsvæsenet.

**BOKS 6: Eksempler på Region Hovedstaden som rollemodel :**

- Sikring af røgfri miljøer
- Fokusere på at regionens egne arbejdspladser har et godt arbejdsmiljø og at personalepolitikkerne efterleves

## Forebyggelsens fremtid

Region Hovedstadens forebyggelsespolitik er retningsgivende for alle dele af regionens arbejde, hvor forebyggelse har en plads. Visionerne for forebyggelsesarbejdet skal skinne igennem i handlingsplaner og strategier såvel som i den daglige tilrettelæggelse af arbejdet i somatikken, i psykiatrien, i praksissektoren og på handicapområdet.

For at sikre at regionens arbejde til stadighed nærmer sig de sigtepunkter, der er ridset op i forebyggelsespolitikens visioner, skal politikken løbende udmøntes og konkretiseres. Arbejdet med implementeringen af forebyggelsespolitikken vil derfor årligt blive af rapporteret til Regionsrådet.

De særlige udfordringer i forhold til den patientrettede forebyggelse og kronisk sygdom bliver stadig tydeligere, og den regionale forpligtelse til at arbejde systematisk med tilrettelæggelsen af indsatsen over for borgere med en kronisk sygdom udmøntes i en strategi for kronisk sygdom.

Den gode forebyggelsesindsats afhænger af et godt samarbejde mellem kommuner, praktiserende læger og Region Hovedstadens virksomheder. Dette samarbejde udmøntes i sundhedsaftalerne og i praksisplanlægningen.

Sundhedsaftalerne og den løbende opfølgning i Sundhedskoordinationsudvalg, Udviklingsforum og samordningsudvalgene udgør således centrale arenaer for udmøntningen af forebyggelsespolitikken.

Praksisplanlægningen og opfølgningen herpå i Samarbejdsudvalget udgør den anden centrale arena for det fælles arbejde på forebyggelsesområdet i Region Hovedstaden. Her aftales rammerne for indsatserne i praksissektoren og her kan de praktiserende lægers rolle udvikles og understøttes.

Målet for Region Hovedstadens arbejde med forebyggelse er, at forebyggelse i den praktiske tilrettelæggelse af arbejdet i sundhedsvæsenet ses som en naturlig og integreret del af det samlede patientforløb

- og at forebyggelse altid indgår som en del af den gode behandling.