

## Indstilling

Til Aarhus Byråd via Magistraten  
Fra Sundhed og Omsorg  
Dato 2. juni 2023

---

### Det vilde problem: Sundhed (skal) ind i alt

#### 1. Resume

Sundhedssystemet er en af støttepillerne i det danske velfærdssamfund. Et sundhedssystem, der igennem årtier har gjort, at vi lever længere, men hvor vi må konstatere, at det sker samtidig med, at en række udfordringer vokser frem.

For det første følger antallet af sunde leveår uden sygdom ikke med udviklingen i levetiden. Det betyder, at den voksende ældrebefolkning har flere år, hvor de ældre må leve med sygdom, som kræver pleje og behandling. Dobbeltheden i den demografiske udvikling betyder, at vi hverken har hænderne eller økonomien til at varetage det pres, der er på sundhedsvæsenet.

For det andet ser vi et skift i sygdomsbyrden over de næste 30 år, hvor de mentale lidelser, som angst, stress og mistrivsel, og neurologiske sygdomme, som alzheimers og demens, vokser. Dette kombineret med bl.a. for lidt fysisk aktivitet og forkert kost gør, at flere lever med en eller flere kroniske sygdomme.

Endelig er der – i historiens mest velstående øjeblik – en sammenhæng mellem, hvem du er, og hvilken slags sundhedsindsats du kan forvente at få. Den sociale ulighed i sundhed og skævvridningen har store menneskelige og samfundsmæssige omkostninger.

Omvendt er der også et sundhedspotentiale, der ikke udnyttes fuldt ud. Det er ikke bæredygtigt, i den tid vi lever i, med stadig stigende pres på arbejds- og

sundhedssektoren, og hvor vi har brug for en sund og erhvervsaktiv befolkning.

Både årsager til og mulige løsninger på ovenstående udfordringer griber ind i rigtig mange faktorer og områder i kommunens velfærd, hvilket gør problemet vildt.

Byrådet bliver bedt om at godkende den foreløbige problemforståelse for Sundhed (skal) ind i alt. På baggrund af problemforståelsen foreslås tre spor, der skal danne ramme om det videre arbejde. Byrådet bliver bedt om at godkende de tre spor og de første prøvehandlinger i spor 1 vedrørende fremtidens serviceniveau. Prøvehandlingerne vil efterfølgende blive konkretiseret og afsøgt i forhold til lovgivning.

## **2. Beslutningspunkter**

Det indstilles:

At 1) byrådet drøfter og godkender den nuværende problemforståelse for Sundhed (skal) ind i alt.

At 2) byrådet drøfter, kvalificerer og godkender de 3 spor for det videre arbejde:

- Fremtidens service
- Strukturelle rammer for levevilkår
- Mindre social ulighed i sundhed

At 3) byrådet godkender de første prøvehandlinger i spor 1 vedrørende fremtidens service:

- Al magt til civilsamfundet – Afprøvning af "Opgaveudbud", hvor flere aktører inviteres ind i et partnerskab for opgaveløsninger i et geografisk område.
- Borgerdreven velfærd – Afprøvning af pårørende-kontrakter og omvendt visitation
- Differentieret serviceniveau – Afprøvning af differentiering på genoptræningsplanerne

At 4) byrådet kvalificerer spor 2 og 3 og godkender, at mulighedsrummene og de første prøvehandlinger for de to spor præsenteres for byrådet i løbet af efteråret.

### **3. Hvorfor fremsendes indstillingen?**

Behandlingen af denne indstilling er vigtig for at lykkes med at tilrettelægge det videre arbejde med det vilde problem *Sundhed (skal) ind i alt* og igangsætte de første prøvehandlinger for spor 1.

#### 3.1 Viden vi står på

At sikre at Aarhus bliver en god by for alle, hvor aarhusianerne er sunde og trives, er en stor og kompliceret opgave, som mange allerede er dybt involveret i bl.a. med udgangspunkt i vores fælles Sundhedspolitik og Sundhedsaftale. De opgaver, der følger med, at vi får flere ældre, flere kronikere, flere i mistrivsel og mere ulighed i sundhed, er delt ud på mange forskellige hænder, afdelinger, aktører og sektorer, hvorfor sundhedsudfordringerne ikke kan løses isoleret. Det er viklet ind i mange andre opgaver og problemer herunder ikke mindst de seks andre vilde problemer. Derfor er det afgørende, at vi arbejder med dem som samfundsproblemer, ikke som borgerens, kommunens, eller den enkelte afdelings problemer.

De data, vi indtil nu har bragt i spil, er en blanding af fremskrivninger, registerdata, kvalitative indsigter, indsigter fra deltagelse i konferencer og webinarer, forskningsartikler, podcasts og radioprogrammer, avisudklip og opslag på sociale medier, der illustrerer megatrends.

Desuden har vi afholdt møder med interne styregrupper, magistrat, fagkonsulenter og eksterne ngo'er, foreninger, organisationer, virksomheder, uddannelsesinstitutioner, forskere, eksperter, borgere, andre kommuner, m.fl. (Se bilag 1).

#### 3.2 'Systemet' – hvor skal innovationen finde sted?

Sundhed relaterer sig ikke kun til samarbejdet mellem region, almen praksis og kommune. Den enkeltes sundhedstilstand og sundhedsvaner skabes i hverdagslivet og er et resultat af mange forskellige faktorer, der påvirkes hele livet igennem. Derfor relaterer sundhed sig derimod til *de mange organisationssystemer*, der varetager forskellige samfundsfunktioner, som sygehuse, almen praksis, uddannelsesinstitutioner, sundhedsforvaltning, tandplejen,

sundhedsplejen, arbejdspladser, socialforvaltning, byplanlægning, dagligvarehuse osv.

### 3.3. Problemet er

- Vi lever længere, men det er ikke alle, der oplever, at de ekstra leveår er lige gode, og antallet af sunde leveår uden sygdom udfordres.
- Sygdomsbyrden udvikler sig og skifter.
- Ulighed i sundhed er en af dette århundredes største udfordringer.

Det er særligt disse udfordringer, der har initieret vores videre arbejde, fordi problemerne står i vejen for, at Aarhus er en god by for alle.

Udfordringerne på sundhedsområdet bliver et vildt problem, fordi den enkeltes sundhedsadfærd og tilstand ikke kun drejer sig om den enkeltes *sundhedsadfærd*, men produceres og reproduceres hele livet igennem. Arv, livsstil, sociale relationer, levevilkår, boligforhold, arbejdsforhold, økonomiske vilkår osv. er alle faktorer der er afgørende for, at den enkelte kan udleve sit sundhedspotentiale.

Sygdomsbyrden er i gang med at ændre retning fra primært det fysiske til, at det mentale kommer til at fylde mere og ofte i kombination med fysisk sygdom. Det skyldes blandt andet, at stress er blevet en folkesygdom, som rammer mange mennesker i alle aldre på talrige fagområder. En udfordring der ikke ser ud til at blive mindre, når vi ser på de unges mentale sundhed, som i særlig grad er udfordret og derfor gjort til et særskilt vildt problem.

I budgetterne bliver der ikke investeret tilstrækkeligt i sundhedsfremme og forebyggelse på tværs. Dilemmaet er at opnåelse af effekterne ofte har et langt tidsperspektiv, og gevinsterne er spredte og svære at indhøste ud fra, hvad en normal budgettilgang vil tilsige. Der er behov for at tænke *sundhed ind i alt* og få prioriteret sundhed højt på den sociale, den økonomiske og den politiske dagsorden i hele byen.

Når vi laver (folke)sundhedspolitik, taler vi altså ikke kun om det traditionelle sundhedssystem, der findes mellem

region, kommune og almen praksis, men vi taler i lige så høj grad om fx byudvikling, familie-, social-, kultur-, fritids-, uddannelses-, bolig-, og beskæftigelsespolitik.

Derfor er det vigtigt, at der arbejdes bredt og mobiliseres bredt sammen, hvis der skal findes nye vilde løsninger på sundhedsområdet, og hvis vi sammen med byens aktører skal kunne lave forebyggelse på rette tid og sted. (Se bilag 1).

#### **4. Hvilken værdi skabes for borgere og samfund?**

Se fælles baggrundsnotat for arbejdet med Vilde problemer. Hele fundamentet for arbejdet er AarhusKompasset og at nå i mål med at gøre Aarhus til en god by for alle, hvor borgerne er sunde og trives og indgår i fællesskaber og vi mindsker uligheden.

#### **5. Hvad, hvem og hvordan?**

Foreløbigt bud på tre mulige spor for det videre arbejde

I afdækningen af problemforståelsen tegner der sig tre mulige spor, vi ønsker at undersøge nærmere, sammen med vores organisation og sammen med hele kommunen.

- **Fremtidens service** – hvem skal levere sundhedsydelser i fremtiden, hvad skal servicen indeholde og hvem skal modtage den?
- **Strukturelle rammer for levevilkår** – Hvordan får vi arbejdet med et længere tidsperspektiv, der for alvor får ændret på de strukturelle rammer for folkesundheden?
- **Mindre social ulighed i sundhed** – hvordan kan vi gå fra at tænke lige muligheder til at sikre lige effekt?

Spor 1 (fremtidens service) arbejder vi med som et hurtigere spor, da det er dette spor, der står tydeligst med presserende udfordringer. Derfor følger der med dette spor mulighedsrum for prøvehandlinger, hvor vi lige nu har identificeret, at der skal ske forandringer for at skubbe til problemet.

Det er ikke færdigstøbte prøvehandlinger, men spirende retninger, som vi skal flytte os inden for, så vi kan invitere

byens aktører ind, så de kan være med til at løse dem i fællesskab. Derfor indstilles det også, at dette arbejde sættes i gang.

Spør 2 (strukturelle rammer for levevilkår) og spør 3 (mindre social ulighed i sundhed) har behov for mere modning og undersøges nærmere i de næste faser af processen. Arbejdet med spør 2 og 3 bliver en forløber for en revidering af Aarhus Kommunes fælles sundhedspolitik.

### Spør 1: Fremtidens service

Med øget velstand og flere behandlingsmuligheder har stigende sundhedsudgifter historisk set præget det danske sundhedssystem. Uden en ændret tilgang i det danske sundhedssystem er der ikke udsigt til, at de samlede sundhedsudgifter stabiliserer sig, da vi står over for en stigende forekomst af livsstilssygdomme herunder mentale sygdomme og en voksende behandlingskrævende ældre befolkning.

Vi står med en brændende platform, hvor det massive pres på økonomi og rekruttering af pleje- og sundhedsprofessionelle baner vejen for spørgsmålet: Hvordan ønsker vi at tage os af hinanden i fremtiden?

På *den korte bane* er der flere strømninger at spore. Nogle af dem vi ser nu, og som skitserer yderpunkterne, er **hard-core prioritering i ydelser, sundhedskontrakter, borgerpligt**, og i den anden ende spørgsmålet om at **redefinere omsorg og hvem, der yder den**.

Hermed træder bevidstheden om, at opgaven kun kan løses i et meget bredere fællesskab end tilfældet er i dag, frem. Vi skal kigge på de bagvedliggende årsager til problemet og dermed redefinere samfundskontrakten med fokus på kommende generationer.

Konkret foreslås at igangsætte tre prøvehandlinger:

- 1) Al magt til civilsamfundet – Afprøvning af "Opgaveudbud", hvor flere aktører inviteres ind i et partnerskab for opgaveløsningen i et geografisk område.
- 2) Borgerdreven velfærd – Afprøvning af pårørende-kontrakter og omvendt visitation.

3) Differentieret serviceniveau – Afprøvning af differentiering på genoptræningsplanerne.  
(Se bilagets s. 8 og 9 for uddybning)

### Spør 2: Strukturelle rammer for levevilkår

Over de næste 30 år vil sygdomsbyrden i Danmark ændres fra kræft og hjertesygdom til, at mentale lidelser, som angst, stress og mistrivsel, og neurologiske sygdomme, som alzheimers og demens, fylder mere. De største folkesundhedsudfordringer er knyttet op på de rammer og vilkår, vi lever under, og samtidig ved vi, at en af vejene til at mindske social ulighed i sundhed bl.a. er at skabe sunde rammer for alle og stimulerende miljøer i fx dagtilbud, skole, fritid, arbejdspladser og i byplanlægning.

Når sundhed skabes i hverdagslivet, betyder det, at sundhedsspørgsmålet relaterer sig til og skal løses fx i skoler, hjemmet, på arbejdspladser, i sociale relationer, nattelivet, foreninger, online, byens rum, osv. Derfor er der også en stor sammenhæng til de andre vilde problemer, når vi snakker om folkesundheden.

### Spør 3: Mere lighed i sundhed

Selvom vi samlet set er blevet sundere og lever længere, er der en sammenhæng mellem, hvem du er, og hvilken slags sundhed du kan forvente at få. Det er nemlig ikke alle, der får lige meget gavn af de store fremskridt, vi ser på sundhedsområdet. Det har store menneskelige omkostninger, når lidelse og sygdom ophobes hos en mindre gruppe personer, men det er også dyrt for samfundet. Hertil kommer de grupper af befolkningen, der er udsatte, og som har brug for helt andre og differentierede indsatser for at udnytte deres sundhedspotentiale bedre. (Se bilag s. 10 og 11 for uddybende viden om spor 2 og 3)

## **6. Hvilke ressourcer kræves?**

I forbindelse med prøvehandlingerne bliver konkretiseret vil det blive afklaret hvilke ressourcer der kræves.

Der er afsat 0,5 mio. kr. fra innovationsmidlerne i 2023 og 2024 til indsatsen.

## 7. Hvordan følges der op?

Sundheds- og Omsorgsudvalget får efter aftale løbende konkretiseringen og mobiliseringen af interesser vedrørende prøvehandlingerne på spor 1 til kvalificering i efteråret 2023. Ældrerådet vil ligeledes være en vigtig dialogpartner i udviklingen af prøvehandlingerne.

Lige i kølvandet deraf vil mobiliseringen og udviklingen af spor 2 og 3 på samme måde løbende blive sendt til kvalificering i Sundheds- og Omsorgsudvalget samt i øvrige relevante politiske udvalg.

HovedMedUdvalget (HMU) vil på samme måde blive en hovedaktør i udviklingen af prøvehandlingerne, ligesom vi håber, at de vil være med til at forme den mission vi sammen skal på.

Fælles for prøvehandlingerne er, at vi endnu ikke ved ned i detaljen, hvad vi kommer til at stå med. Vores håb er, at frisættelsen vil åbne nye muligheder, som beskrevet i bilaget, og som er i tråd med intentionerne i dette års økonomiaftale mellem regeringen og kommunerne.

Som udløber af arbejdet revideres Aarhus Kommunes fælles sundhedspolitik.

Kærlig hilsen

Christian Budde  
Rådmand

/ Christian Boel  
Direktør

---

### Bilag

Bilag 1: Arbejdet med Sundhed ind i alt

### Tidligere beslutninger

Fælles baggrundsnotat til byrådsindstillingerne om De Vilde Problemer, præsenteret i Magistraten den 30.05.2023

Vedtagelse af Aarhus Kommunes sundhedspolitik "Aarhus Smiler", den 22.01.2020 i byrådet



---

Sundhed og Omsorg

Tlf.: 89 40 20 00

Antal tegn: 12.000

Sagsbehandler: Eva Dalum Olsen

Tlf.: 29 20 86 67

E-post: oec@aarhus.dk