



Sundhedsaftalen



REGION NORDJYLLAND
– i gode hænder

KKR
NORDJYLLAND



PRÆKTISERENDE
LÆGERS
ORGANISATION

Indhold

Forord	3
Sammen om sundheden	4
Aftalens opbygning.....	5
Sundhedsaftalens bærende principper	6
Mest mulig sundhed for de fælles ressourcer	6
Digitale løsninger og velfærdsteknologi	6
Sammen med borgerne sikrer vi gode forløb	7
Øget lighed i sundhed	7
Pejlemærke - Et tilgængeligt og sammenhængende sundhedsvæsen...	8
Pejlemærke - Øget mental sundhed og trivsel	10
Pejlemærke - Styrket forebyggelse	12
Organisering	14
Sundhedssamarbejdsudvalget.....	14
Politiske sundhedsklynger	15
Opfølgning på Sundhedsaftalen	16
Målsætninger og indikatorer	16
Opfølgning på samarbejdsaftaler.....	16
Formalia	18
Sundhedsaftalens parter	18
Håndtering af uoverensstemmelser	18
Gyldighedsperiode	18

Forord

Det samlede sundhedsvæsen står overfor en række udfordringer i arbejdet med at styrke borgernes og dermed alle nordjydernes sundhed. Den positive udvikling med en stigende gennemsnitlig levealder betyder, at der bliver flere borgere med behandlingskrævende kroniske sygdomme. Samtidig bliver arbejdsstyrken mindre og anderledes i fremtiden, og derved presses sundhedsvæsenet på at have medarbejdere nok til at varetage opgaverne. Desuden viser Sundhedsprofilen 'Hvordan har du det?' 2021 og Børnesundhedsprofilen 2021, at borgernes sundhedstilstand på flere områder (både fysisk og mentalt) udvikler sig i en negativ retning.

Med denne Sundhedsaftale ønsker Sundhedssamarbejdsudvalget at skabe politiske rammer for, at vi kan styrke samarbejdet om sundheden. Det er der brug for, når sundhedsvæsenet de kommende år skal finde løsningerne på vores fælles udfordringer.

Gennem en politisk vision og tre pejlemærker sættes der mål og retning for vores samarbejde i de kommende år, hvor vi stiler efter mere sundhed, sikker drift og fælles indsatser for borgerne i Nordjylland. Sundhedsaftalen

understøtter en fælles retning, og giver sundhedsklyngerne mulighed for at arbejde med de sundhedsproblemstillinger og løsninger, som giver mest værdi for borgerne. Vi vil styrke sammenhængen og arbejde med at udvikle det nære sundhedsvæsen, så flere opgaver kan varetages lokalt og med høj kvalitet. Det vil vi gøre med udgangspunkt i sundhedsklyngerne og i et samspil med civilsamfundet, uddannelsesområdet og andre relevante sektorer.

Vi har i Nordjylland en lang tradition for at samarbejde på tværs og vi har et fælles fundament af samarbejdsaftaler. I denne sundhedsaftale bygger vi ud fra dette fundament videre på vores fælles opgaveløsning. Vi skal, bl.a. med digitale løsninger og aktiv involvering af borgerne, levere effektive og sammenhængende forløb af høj sundhedsfaglig kvalitet.

Med denne Sundhedsaftale sætter vi i fællesskab dynamiske og ambitiøse rammer, retning og mål for udviklingen af sundhedsvæsenet de næste fire år.

Region Nordjylland

Mads Duedahl

Regionsrådsformand
(formand for
Sundhedssamarbejdsudvalget)

Mogens Nørgård

Regionsrådsmedlem

Pia Buus Pinstруп

Regionsrådsmedlem

Lene Linnemann

Regionsrådsmedlem

De nordjyske kommuner

Mogens Jespersen

Borgmester Mariagerfjord
Kommune (næstformand i
Sundhedssamarbejdsudvalget)

Søren Smalbro

Borgmester Hjørring Kommune

Niels Jørgen Pedersen

Borgmester Thisted Kommune

Jes Lunde

Rådmand Aalborg Kommune

PLO-Nordjylland

Charlotte Lønskov Jensen

Formand

Dinah Høngaard

Næstformand

Sammen om sundheden



Vores vision er, at:

Nordjyderne bliver sundere og tager medansvar for egen sundhed med hjælp fra et sammenhængende sundhedsvæsen

Sundhedsaftalen er en politisk aftale, der udgør den overordnede ramme for samarbejdet mellem kommuner, region og de praktiserende læger, både på det somatiske og det psykiatriske område. Med aftalen påtager det samlede nordjyske sundhedsvæsen sig et ansvar for at fremme befolkningens sundhed, og skabe sammenhæng i indsatsen for den enkelte borger. Vi vil give borgerne de rette sundhedstilbud på rette sted, og når de har brug for det. Sundhed handler om at have det godt både fysisk, psykisk og socialt samt være i stand til at mestre hverdagslivets mange gøremål. Sundhed handler således om mere end fraværet af sygdom.

Sundhedsaftalen skal bidrage til at øge kvaliteten af de forløb, der går på tværs af sektorer. Den skal understøtte, at vi hver især og sammen kan løfte vores kerneopgaver på en måde, så borgerne oplever en sammenhængende indsats af høj, ensartet kvalitet og faglighed.

Det er vores ambition, at vi med denne Sundhedsaftale kan udvikle sundhedsvæsenet på en måde, så borgerne oplever et sundhedsvæsen, der tager udgangspunkt i deres behov og ressourcer, så den enkelte kan få et godt udbytte af sundhedsvæsenets ydelser.



Vi sigter mod at realisere visionen gennem tre politiske pejlemærker:

- Et tilgængeligt og sammenhængende sundhedsvæsen
- Øget mental sundhed og trivsel
- Styrket forebyggelse

Med udgangspunkt i de otte nationale mål for sundhedsvæsenet, opstilles fælles målsætninger i hvert pejlemærke. Målsætningerne skal medvirke til at sikre et sammenhængende sundhedsvæsen og løse de fælles udfordringer. Målsætningerne skal omsættes til handling i det lokale arbejde i sundhedsklyngerne. Formålet med den politiske sundhedsaftale er dermed ikke at definere konkrete løsninger, men at sætte en fælles retning.

Aftalens opbygning

I første afsnit beskrives de fælles bærende principper for vores arbejde med Sundhedsaftalen.

I andet afsnit beskrives de enkelte pejlemærker og tilhørende målsætninger.

I tredje afsnit beskrives den politiske organisering, der skal løfte Sundhedsaftalen 2024.

I fjerde afsnit fremgår det, hvordan der politisk følges op på pejlemærkerne og målsætningerne.

Aftalens bilag findes på Sundhedsaftalens hjemmeside www.rn.dk/sundhedsaftalen

NATIONALE MÅL : BEDRE KVALITET, SAMMENHÆNG OG GEOGRAFISK LIGHED I SUNDHEDSVÆSENET



BEDRE
SAMMEN-
HÆGENDE
PATIENT-
FORLØB



STYRKET
INDSATS
FOR KRONIKERE
OG ÆLDRE
PATIENTER



FORBEDRET
OVERLEVELSE
OG PATIENT-
SIKKERHED



BEHANDLING
AF HØJ
KVALITET



HURTIG
UDREDNING
OG
BEHANDLING



ØGET
PATIENT-
INDDRAGELSE



FLERE
SUNDE LEVEÅR



MERE
EFFEKTIVT
SUNDHEDS-
VÆSEN

Sundhedsaftalens bærende principper

Arbejdet med sundhedsaftalen har afsat i en række bærende principper. De bærende principper sætter retning for udvikling af samarbejdet, når vi i regi af Sundhedsaftalen arbejder sammen om kerneopgaver og udviklingstiltag. Det vil sige, at de bærende principper skal være grundlaget for vores arbejde, når der udvikles tiltag i relation til de enkelte pejlemærker, og når samarbejdsaftaler udvikles eller revideres.

Mest mulig sundhed for de fælles ressourcer

Med den demografiske udvikling oplever vi et dobbeltpres på sundhedsvæsenet, hvor flere vil få behov for behandling, og der er færre til at yde den nødvendige forebyggelse, behandling, pleje, omsorg, rehabilitering og genoptræning. Vi oplever allerede nu udfordringer med at sikre tilstrækkeligt med medarbejdere og de rette sundhedsfaglige kompetencer til at løse opgaverne; manglen på arbejdskraft er et fælles vilkår. Vi skal derfor gøre tingene grundlæggende anderledes og på en mere effektiv måde, hvor omstillingen til det nære sundhedsvæsen skal være udgangspunktet. Vi skal i fællesskab prioritere og benytte de tilgængelige ressourcer på bedste vis, for at kunne levere kvalificeret behandling til de nordjyske borgere.

Demografiske udvikling



Når vi indgår eller justerer eksisterende tværsektorielle samarbejdsaftaler, skal de samlede konsekvenser være klarlagt som en del af et fælles beslutningsgrundlag. Vi skal sikre en fair balance i vores samarbejde.

Digitale løsninger og velfærdsteknologi

I omstillingen til et nært, sammenhængende og fleksibelt sundhedsvæsen, er digitale løsninger og velfærdsteknologi et centralt element, der er med til at sikre optimale forløb i det nordjyske sundhedsvæsen og fleksibilitet for borgeren. Med presset på vores fælles ressourcer, er der behov for at tænke i nye løsninger til gavn for borgerne, så vi sikrer, at både borgerens tid og sundhedspersonalets tid og kompetencer anvendes bedst muligt.

Vi vil derfor styrke det digitale samarbejde på tværs af sektorer ved udbredelsen af nye teknologier og øget brug af digitale sundhedsydelser, hvor det giver fagligt mening og værdi for borgeren. Vi skal sætte rammerne for vores eget nordjyske e-sundhedsvæsen, der understøtter tilgængelighed, fleksibilitet og effektivitet, og som kan muliggøre behandling i eget hjem. De digitale og velfærdsteknologiske løsninger, vi tager i brug, skal give bedre forløb for borgerne, mere sundhed for de samme ressourcer og understøtte samarbejdet i sundhedsvæsenet.

Samtidig skal vi via deling af sundhedsdata sikre, at viden ikke går tabt på tværs. Let og smidig adgang til data og relevante oplysninger hjælper os til at planlægge og kommunikere bedre om sundhedsindsatserne, hvilket sikrer veltilrettelagte og mere smidige borgerforløb. Vi skal derfor understøtte kommunikationen og dokumentationen på tværs af sektorer gennem datadeling i praksis. Der er desuden et stort effektiviseringspotentialer ved at kunne tilgå relevante oplysninger direkte.

Sammen med borgerne sikrer vi gode forløb

I fællesskab med borgerne og de pårørende skal vi udvikle sundhedsvæsenet. Derfor samarbejder vi løbende med borgerne og de pårørende og tager udgangspunkt i deres perspektiver og erfaringer i det enkelte sygdomsforløb, også når vi skal udvikle nye indsatser og justere de eksisterende indsatser. Her er det vigtigt at have for øje, at pårørende ikke nødvendigvis er den nære familie, men dem, der er relevante for den enkelte borger at inddrage i sit forløb.

Borgernes kompetencer skal sættes i spil. Det er vigtigt, at involveringen af borgerne sker på et kvalificeret grundlag og med den rette støtte. På den måde understøtter vi borgernes mestringsevne og egenomsorg og giver hjælp til

selvhjælp – både i forbindelse med hospitalsbehandling og i den efterfølgende omsorg og rehabilitering i borgers nærmiljø.

Samtidig skal vi være tydelige om, hvem der har stafetten i overgangene mellem region, kommune og den praktiserende læge. Forløb og videreformidling er vigtigt, så viden ikke går tabt. Vi vil lære af hinanden ved at dele viden og erfaringer på tværs af sektorer. Vi vil med andre ord arbejde som et fælles team med et tillidsfuldt og respektfuldt samarbejde, for at sikre kvalitet og velkoordinerede forløb for borgeren.

Øget lighed i sundhed

Selv om vi har et sundhedsvæsen, hvor der arbejdes for let og lige adgang til behandling for alle, er der forskel på den enkeltes brug og effekt af sundhedsvæsenets tilbud. Borgerne skal derfor behandles forskelligt for at blive behandlet ens, når vi skal sikre og fremme lighed i sundhed. Vi skal turde stille krav til de borgere, som kan selv, med henblik på at andre borgere kan få ekstra støtte. Der skal være fokus på, at indsatser og behandlingsforløb skal kunne tilpasses til den enkelte borgers behov og ressourcer.

Vores indsatser skal være så tilgængelige som muligt for borgerne – også når vi taler geografiske afstande. I vores udvikling af fælles indsatser skal vi arbejde for, at sociale faktorer og geografi ikke afgør den enkelte borgers sundhed.



47% af hospitalsophold blandt borgere i alderen 65+ er forebyggelige (2020).

11% somatiske patienter og **17%** psykiatriske patienter genindlægges inden for 30 dage (2020).

83% af nordjyderne i alderen 65+ har været i kontakt med egen læge i løbet af de seneste 12 måneder i 2021. Dette er et fald på 3 procentpoint siden 2010.

54% af nordjyderne har en eller flere kroniske sygdomme, herunder psykiske lidelser og kræft i 2021. Dette er en stigning på 9 procentpoint siden 2013.

11% af nordjyderne har en langvarig psykisk lidelse (minimum 6 måneders varighed). Dette er en stigning på 3 procentpoint siden 2013.

Kilde: Talgrundlag for de nationale mål 2021 (Sundhedsstyrelsen) og Sundhedsprofilen 'Hvordan har du det?' 2021



Pejlemærke

Et tilgængeligt og sammenhængende sundhedsvæsen



Nordjyderne lever længere, og som en konsekvens heraf bliver der væsentlig flere ældre borgere. Samtidig vil flere borgere få én eller flere kroniske sygdomme, ligesom de år, der lægges til livet, ofte er år med stigende behov for behandling, pleje, rehabilitering og genoptræning. Vi er optaget af at skabe et sundhedsvæsen i balance, da mangel på medarbejdere og ressourcer er et fælles grundvilkår for fremtiden. Det kalder på fælles retning og fælles løsninger, hvis vi fremadrettet skal kunne sikre et velfungerende sundhedsvæsen.

Vores fælles kerneopgave er, at borgerne i Nordjylland skal opleve et samlet sundhedsvæsen, hvor nøgleordene er nærhed, tilgængelighed og sammenhæng. Det er derfor vigtigt at den enkelte borger får et koordineret og planlagt forløb, hvor det er muligt. I regionen, kommunerne og hos de praktiserende læger skal forløbet for den enkelte borger ses i en helhed. Ingen nordjyske borgere skal opleve at falde mellem stolene i forbindelse med sektorovergange eller opleve ikke at have adgang til information om sit forløb. Borgerne skal føle sig trygge og opleve et samlet sundhedsvæsen, som er karakteriseret ved et tillidsfuldt og respektfuldt samarbejde.

Nogle målgrupper er store (og voksende) i antal, har ofte komplekse sundhedsproblemer, og kræver i meget vid udstrækning indsatser, der går på tværs. Dette gælder i særlig grad for de store målgrupper:

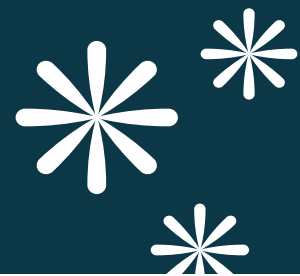
- Den ældre medicinske patient
- Borgere med kroniske sygdomme og komplekse forløb
- Borgere med psykiske lidelser, som ofte har regelmæssige kontakter på tværs af region, kommune og den praktiserende læge

Det er derfor særligt vigtigt, at vi har fokus på indsatserne for netop disse grupper af borgere.

Region, kommuner og de praktiserende læger vil i fællesskab arbejde for at integrere tilbud på tværs af sektorerne yderligere, så borgerne tilbydes sundhedsindsatser, som i alle livets faser er mindst muligt indgribende i borgerens liv. Vi vil desuden være fælles om at sikre implementeringen af de tværsektorielle anbefalinger blandt andet på akutoområdet og i forhold til forebyggelige (gen)indlæggelser.

Vi vil:

- Styrke rettidig og sammenhængende indsatser for de ældre medicinske patienter
- Sikre den nødvendige hjælp og støtte til at håndtere livet med kronisk sygdom.
- Sikre, at borgere med psykiske lidelser, herunder borgere med samtidigt misbrug, oplever sammenhæng og tilgængelighed mellem den sundhedsmæssige, sociale og beskæftigelsesmæssige indsats.



28% af nordjyderne har en høj stressscore.

25% af nordjyderne har en lav mental trivsel.

12% i 5. klasse og **19%** i 8. klasse oplever at have for meget at se til i hverdagen.

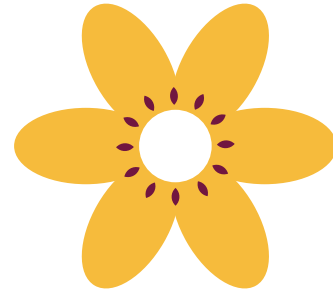
30% i 5. klasse og **31%** i 8.klasse føler sig ensomme.

Kilde: Børnesundhedsprofilen 2021
og Sundhedsprofilen 'Hvordan har du det?' 2021



Pejlemærke

Øget mental sundhed og trivsel



Borgere, der mistrives, har større risiko for psykiske lidelser og har samtidig øget risiko for somatiske sygdomme. Sundhedsprofilerne viser, at borgere med dårlig mental sundhed i højere grad ryger, er fysisk inaktive, drikker for meget alkohol, har usunde kostvaner samt oplever stress og nervøsitet.

Sundhedsprofilen 'Hvordan har du det?' og Børnesundhedsprofilen viser, at et flertal af nordjyderne har en god mental sundhed, men en voksende andel af nordjyderne, særligt børn og unge, mistrives. Der ses således stigende tendenser i forekomsten af stress, dårlig mental trivsel, ensomhed m.m. Samtidig ses der i Psykiatrien en øget tilgang af borgere med behov for psykiatrisk udredning og behandling, særligt blandt børn og unge.

Vi arbejder allerede med en lang række indsatser for at øge den mentale sundhed, både i et samarbejde mellem regionen, kommunerne og praktiserende læger i de enkelte sektorer og sammen med borgerne. I Nordjylland er der mellem psykiatrien, de nordjyske kommuner og de praktiserende læger udarbejdet en tilgængelighedsanalyse med fokus på børn og unge med psykiske vanskeligheder. Analysen giver 25 anbefalinger til, hvordan vi i fællesskab kan forbedre indsatsen for børn og unge med psykiske vanskeligheder. Derudover indeholder den nationale 10-årsplan for psykiatri og mental sundhed en række indsatser og tiltag, som skal bringes i anvendelse for at forbedre den mentale sundhed hos nordjyderne – for børn og unge, såvel som voksne.

Mental sundhed defineres som:

”En tilstand af velbefindende, hvor individet kan udfolde sine evner, håndtere dagligdagsudfordringer og stress samt indgå i fællesskaber med andre mennesker”.

Verdenssundhedsorganisationen WHO

Der er brug for, at vi arbejder endnu tættere og mere koordineret for at imødegå det alvorlige og komplekse problem vi ser med faldende mental sundhed i befolkningen. Gode rammer for borgernes mentale sundhed

kræver en indsats, der rækker udover sundhedsområdet snævert set – det skal skabes i et samspil med andre fagområder og aktører, såsom uddannelsesinstitutioner, arbejdspladser, sociale tilbud, civilsamfundet m.m. Og så kræver udviklingen af gode løsninger og gode forløb, at de berørte borgere og pårørende i høj grad deltager i tilrettelæggelsen af egne forløb.

I det tværsektorielle samarbejde vil vi styrke koordineringen og løbende have fokus på behov for at udvikle fælles initiativer, hvor det kan løfte nordjydernes mentale sundhed.

Vi vil:

- Øge den mentale trivsel, særligt blandt børn og unge
- Have fokus på den tidlige indsats og opsporing af psykiske lidelser
- Arbejde videre med den nordjyske Tilgængelighedsanalyses anbefalinger og implementere den nationale 10-årsplan for psykiatri og mental sundhed
- Sikre, at flere borgere bevarer tilknytningen til uddannelse og arbejdsmarked trods sygdom.

21 % af nordjyderne har et usundt kostmønster.

19 % af nordjyderne er fysisk inaktive.

7 % af nordjyderne drikker mere end 5 genstande ved samme lejlighed mindst én gang om ugen.

6 % i 5. klasse og **10 %** i 8. klasse er fysisk inaktive.

17 % i 8. klasse har drukket 5 genstande eller flere ved samme lejlighed inden for 30 dage.

I 8. klasse har **8 %** prøvet at ryge og **4 %** prøvet at bruge snus eller tyggetobak.

21 % af nordjyderne lever med svær overvægt.

Kilde: Børnesundhedsprofilen 2021 og Sundhedsprofilen 'Hvordan har du det?' 2021



Pejlemærke

Styrket forebyggelse



Borgerne skal have de bedste muligheder for at forblive raske så længe som muligt, og derfor prioriterer vi forebyggelse og tidlig opsporing højt. De seneste sundhedsprofiler viser, at der stadig er brug for at arbejde med generel sundhedsfremme og forebyggelse i forhold til kost, rygning/nikotinprodukter, alkohol, fysisk aktivitet og svær overvægt. Samtidig skal vi i en fremtid, hvor flere borgere vil have én eller flere kroniske sygdomme, forsøge at undgå, at sygdom udvikler sig yderligere. Det er derfor vigtigt at have fokus på de fælles løsninger ift. sundhedsfremme og forebyggelse, så vi kan begrænse eller udskyde kroniske sygdommes eventuelle komplikationer længst muligt; blandt andet via patientrettet sygdomsspecifik forebyggelse på tværs af sektorerne.

Sundhedskompetence defineres som:

”Sundhedskompetence er evnen til at tilgå, forstå og handle på information om sundhed, herunder at tage beslutning om sundhed og navigere i sundhedsvæsenet.”

Sundhedsstyrelsen

Ulighed i sundhed er stadig en afgørende faktor for, hvor mange gode leveår nordjyderne får. Vi skal derfor bygge videre på de allerede gode erfaringer og styrke vores samarbejde, og vi skal hjælpe borgerne til at mestre eget liv. Vi vil have mere fokus på at understøtte borgernes sundhedskompetencer og udvikle de organisatoriske sundhedskompetencer i sektorovergangen.

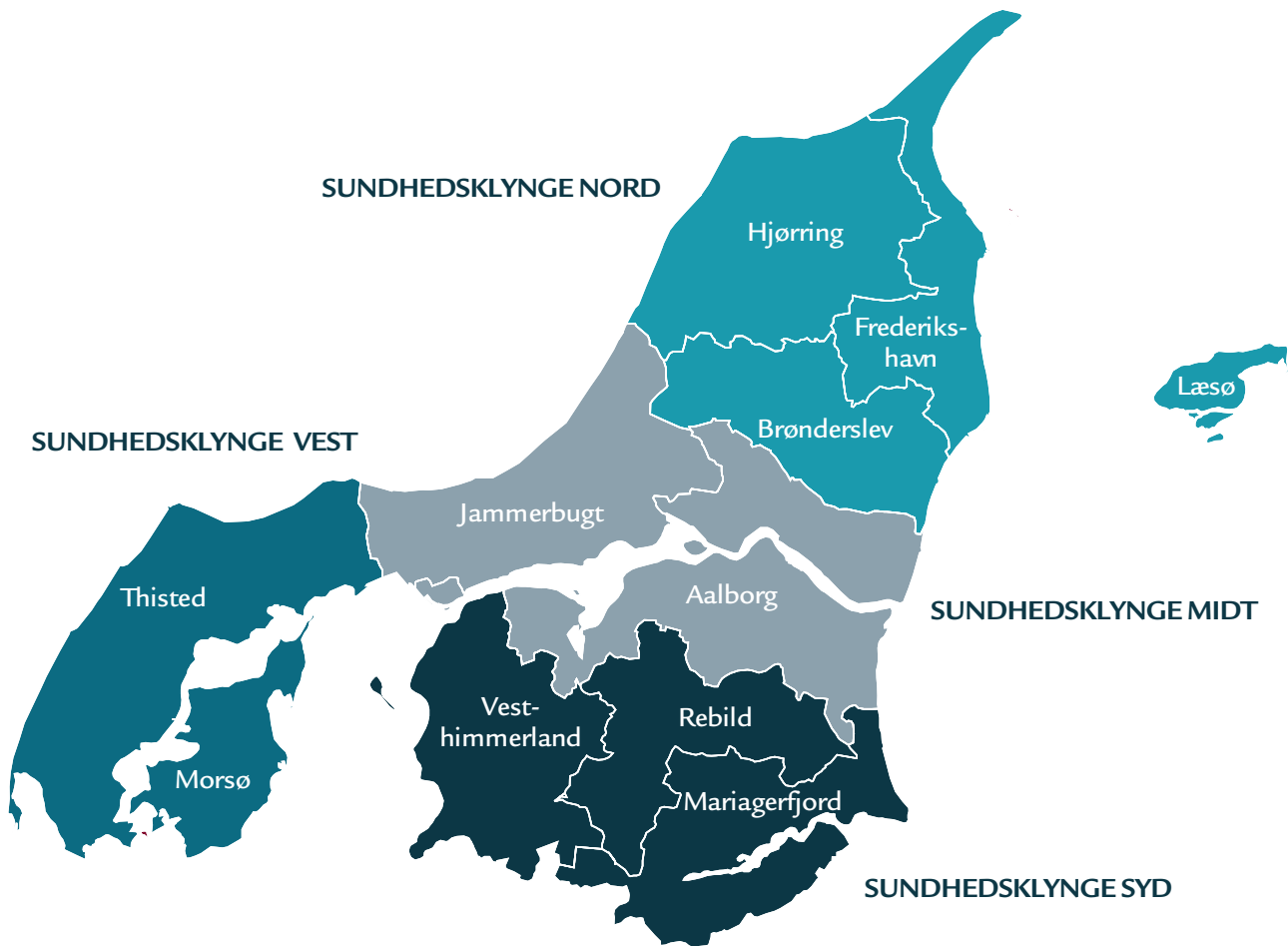
Vi vil sammen sætte fokus på sundhedsfremme og forebyggelse, både i egen sektor samt på tværs af regionen, kommunerne og de praktiserende læger. Det fælles arbejde om forebyggelsesindsatserne skal fortsættes og styrkes, og vi vil arbejde med differentierede tilbud.

Vi skal i det tværsektorielle samarbejde forsøge dels at forebygge sygdom og dels at forebygge forværring af sygdom. Borgernes sundhedskompetence og evner til at mestre eget liv er et væsentligt element i at forebygge sygdom og minimere forværring af kronisk sygdom. Derfor skal vi i det tværsektorielle samarbejde have fokus på forebyggelse med målet om, at borgerne opnår bedst mulig livskvalitet på trods af sygdom.

Vi vil sammen gå nye veje i arbejdet med sundhedsfremme og forebyggelse, blandt andet ved at bruge nye digitale løsninger og velfærdsteknologi. Digitale løsninger kan medvirke til skabe mere nærhed og øget tilgængelighed. Digitale løsninger og velfærdsteknologi skal medvirke til at frigøre ressourcer og skabe mere nærhed og øget tilgængelighed. Dette muliggør at prioritere lighed i sundhed og mere effektive løsninger for både borgere og sundhedsvæsen.

Vi vil:

- Styrke ligheden i sundhed ved at tilbyde differentierede indsatser målrettet borgere med særlige behov
- Styrke samarbejdet om forebyggelse og sundhedsfremme ift. kost, rygning/nikotinprodukter, alkohol, fysisk aktivitet og svær overvægt
- Styrke nordjydernes sundhedskompetencer og mestring af egen sundhed med henblik på at forebygge sygdom og minimere forværring af sygdom



Organisering

Det tværsektorielle arbejde med Sundhedsaftalen organiseres i sundhedsklyngestrukturen, som blev vedtaget i forbindelse med sundhedsreformen fra maj 2022.

Sundhedssamarbejdsudvalget

Sundhedssamarbejdsudvalget er et fælles forum for styrkelse af samarbejdet mellem regionen, kommunerne og de praktiserende læger. Udvalget består af de politiske kommunale og regionale formandskaber fra de fire sundhedsklynger sammen med repræsentanter fra Praktiserende Lægers Organisation Nordjylland (PLO-Nordjylland).

Sundhedssamarbejdsudvalget har til formål at:

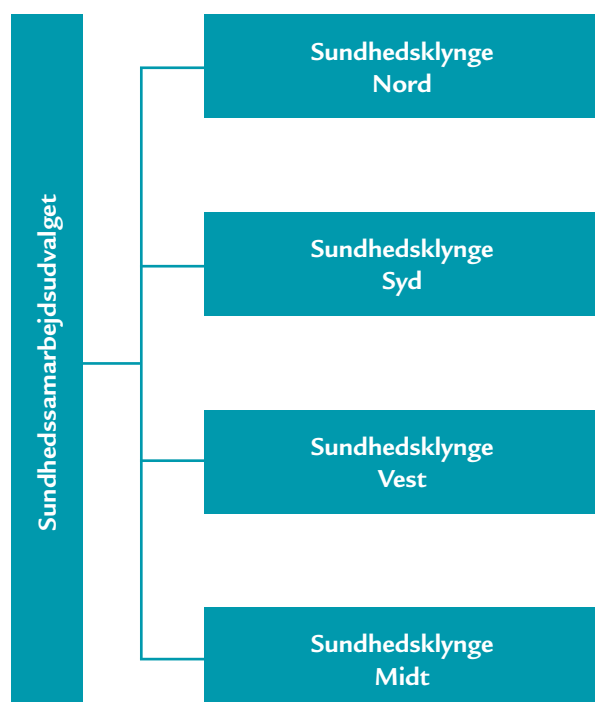
- Koordinere og sætte politisk retning for det nordjyske sundhedsvæsen
- Udarbejde og følge op på Sundhedsaftalen.
- Understøtte ensartethed på tværs af sundhedsklyngerne med henblik på at skabe mere lighed i sundhed.
- Afholde Sundhedspolitisk Samling for alle politikere fra de politiske klynger og evt. flere aktører, med udgangspunkt i Sundhedsaftalens pejlemærker. Formålet er at skabe en politisk arena, hvor samarbejde, dialog og vidensdeling prioriteres højt og foregår på tværs af Sundhedssamarbejdsudvalget og de fire sundhedsklynger.

Politiske sundhedsklynger

I Nordjylland er der fire politiske sundhedsklynger, hvor kommunale og regionale politikere samt repræsentanter fra PLO-Nordjylland er repræsenteret.

I de politiske sundhedsklynger behandles lokale emner ud fra Sundhedsaftalens pejlemærker. Parterne kan desuden dagsordenssætte øvrige emner vedrørende det fælles arbejde med at forbedre borgernes sundhed.

Den politiske organisering understøttes af en administrativ organisering, hvor region, kommuner og de praktiserende læger i fællesskab arbejder med at omsætte de politiske pejlemærker og mål til handling i den lokale kontekst.



Opfølgning på Sundhedsaftalen

Sundhedssamarbejdsudvalget har ansvaret for at følge op på Sundhedsaftalen 2024 samt de dertil hørende samarbejdsaftaler.

Som en del af implementeringen af Sundhedsaftalen, udarbejder Sundhedsklyngerne handleplaner for lokale indsatser, der kan hjælpe til at indfri Sundhedsaftalens målsætninger. I handleplanerne har sundhedsklyngerne mulighed for at prioritere og målrette nye initiativer og ressourcer mod de specifikke borger/ patientgrupper eller målsætninger der giver størst værdi lokalt. Handleplanerne skal så vidt muligt være baseret på relevante lokale data.

Opfølgning på Sundhedsklyngernes handleplaner indgår i Sundhedssamarbejdsudvalgets årlige opfølgning på pejlemærkerne. Derudover skal sundhedsklyngerne løbende melde ind, hvis viden om nye tiltag med fordel kan udbredes til de øvrige sundhedsklynger eller udvikles til et initiativ/aftale dækkende hele regionen. Sundhedssamarbejdsudvalget har på denne måde en rolle i at koordinere og understøtte vidensdeling mellem sundhedsklyngerne. Sundhedssamarbejdsudvalget skal derudover løbende dele relevant viden med Sundhedssamarbejdsudvalg i de øvrige regioner og kan indstille initiativer til national udbredelse.

For at sikre, at vi når i mål med vores fælles ambitioner i Sundhedsaftalen, skal der udarbejdes en midtvejsstatus og en slutstatus på Sundhedsaftalen. Patientinddragelsesudvalget vil blive inddraget i behandlingen heraf samt i den løbende opfølgning på arbejdet med Sundhedsaftalen.

Målsætninger og indikatorer

De lokale målsætninger og indikatorer i Sundhedsklyngerne skal afspejle Sundhedsaftalens indhold og leve op til de nationale mål. Disse nationale mål vil blive brugt i Sundhedssamarbejdsudvalgets årlige opfølgning på

pejlemærkerne samt i midtvejsstatus og slutstatus på Sundhedsaftalen.

I nedenstående figur illustreres sammenhængen mellem Sundhedsaftalens vision og pejlemærker samt indikatorerne for de nationale mål.

Sundhedsklyngerne udvikler egne konkrete målsætninger til pejlemærkerne og på de indsatser, som igangsættes lokalt. Dette skal understøtte opfølgning på sundhedsaftalen og spredningen af velfungerende initiativer.

Opfølgningen på målsætninger kan ske både kvantitativt og kvalitativt og med brug af tilgængeligt data.

Opfølgning på samarbejdsaftaler

Fra de forrige Sundhedsaftaler har vi en række samarbejdsaftaler i Den Tværsektorielle Grundaftale. Samarbejdsaftalerne bidrager til at omsætte Sundhedsaftalen til handling.

Samarbejdsaftalerne gennemgås løbende for at sikre, at aftalerne har rod i og er målrettet virkelighedens udfordringer samt har klare mål og fastsat systematisk opfølgning. Det medvirker til at sikre, at vi har de nødvendige aftaler, og at aftalerne er overskuelige og anvendelige for personalet tæt på borgerne.

Når samarbejdsaftaler ændres eller nye aftaler indgås, tager vi udgangspunkt i de anbefalinger, der er beskrevet i *Vejledning for sundhedsklynger, sundhedssamarbejdsudvalg og sundhedsaftaler*. Patientrepræsentanter inddrages altid i dette arbejde, når det er relevant.

De eksisterende samarbejdsaftaler samt en skabelon for udarbejdelse af samarbejdsaftaler kan findes på Sundhedsaftalens hjemmeside: www.rn.dk/sundhedsaftalen.

Vision

Pejlemærker

Et tilgængeligt og sammenhængende sundhedsvæsen

Øget mental sundhed og trivsel

Styrket forebyggelse

Akutte somatiske og psykiatriske genindlæggelser inden for 30 dage

Ventetid til genoptræning

Somatiske/psykiatriske færdigbehandlingsdage

Forebyggelige sygehusophold blandt ældre

Overbelægning på medicinske afdelinger

Sygehusaktivitet pr. kroniker (KOL/Diabetes)

Ventetid til planlagt sygehusoperation og til psykiatrien

Liggetid pr. indlæggelse

Ajournførte medicinoplysninger (praktiserende læge)

5 års overlevelse efter kræft

Opfyldelse af kvalitetsmål i kvalitetsdatabaser

Hjertedødelighed

Fastholdelse af somatisk/psykisk syge på arbejdsmarkedet

Overdødelighed ved psykisk sygdom

Fuldført ungdomsuddannelse blandt unge med psykiske lidelser

Brug af antipsykotika ved patienter med demens

Middellevetid

Daglige rygere i befolkningen

Indikatorer for de nationale mål



Formalia

Sundhedsaftalens parter

Sundhedsaftalen er indgået mellem Regionsrådet og de 11 kommunalbestyrelser i Nordjylland, som varetager hver deres myndighedsområde på henholdsvis det regionale og det kommunale område. Parterne er ansvarlige for implementering og opfølgning i egen sektor.

De praktiserende læger er ikke aftalepart i Sundhedsaftalen, men de er, ifølge Sundhedslovens §57c, stk. 2, forpligtet til at udøve deres virksomhed i overensstemmelse med Sundhedsaftalen. De opgaver, som de praktiserende læger ifølge Sundhedsaftalen forpligtes til at udføre, beskrives i Praksisplanen, og følges op med underliggende aftaler med de praktiserende læger, hvor implementering og eventuelle ressourcer aftales.

Private aktører er ikke aftalepart, men er omfattet af de relevante dele af Sundhedsaftalen, når de leverer offentligt finansieret behandling. Regionsrådet og kommunalbestyrelserne, der indgår aftale med private aktører om varetagelse af sundhedsopgaver, skal sikre, at de private leverandører gennem aftaler forpligtes af Sundhedsaftalen i den udstrækning, det er relevant.

Håndtering af uoverensstemmelser

Parterne er som udgangspunkt enige om, at tvister og konflikter løses på lavest mulige niveau. Det vil sige på det niveau, hvor udfordringerne opstår. En uenighed i driften skal helst løses på driftsniveau eller på lokalt ledelsesniveau. En uenighed af mere generel karakter skal drøftes i Strategisk Sundhedsforum. Politiske eller principielle uenigheder afgøres i Sundhedssamarbejdsudvalget. Parterne er enige om, at borgerne ikke må komme i klemme, hvis der er uenighed om hvem, der har opgaven.

Gyldighedsperiode

Sundhedsaftalen er gyldig fra den 1. januar 2024. Varigheden er i udgangspunktet tre et halvt år fra ikrafttrædelsesdatoen. Sundhedsaftalen er dog gældende, indtil en ny aftale træder i kraft.





Thisted Kommune



Sundhedsaftale

Godkendt december 2023 - version 1
Valgperiode 2021 - 2025