

Den Politiske Sundhedsaftale

2015-2018





REGION NORDJYLLAND

Sundhedsaftalen 2015-2018 gælder i perioden
1. januar 2015 til 31. december 2018.

Du kan læse mere om Sundhedsaftalen 2015-2018 på
www.rn.dk/sundhedsaftalen2015



Forord

Sundhedskoordinationsudvalget præsenterer hermed Den Politiske Sundhedsaftale 2015-2018. Sundhedsaftalen 2015-2018 består af denne politiske sundhedsaftale og en tilhørende administrativ sundhedsaftale, der udmønter de politiske mål og visioner. Sundhedsaftalen er lovpligtig og godkendt i Regionsrådet og de nordjyske kommunalbestyrelser. Sundhedskoordinationsudvalget skal følge op på sundhedsaftalen – herunder en gang årligt gennemgå aftalen og vurdere behovet for at revidere dens indhold. Sundhedskoordinationsudvalget følger op på målfrielse og fastsætter konkrete måltal og indikatorer i takt med, at indsatserne udvikles. Dette er nærmere beskrevet sidst i Den Politiske Sundhedsaftale.

Den Politiske Sundhedsaftale sætter rammerne for sundhedsaftalesamarbejdet i Region Nordjylland og skal virke retningsgivende for Den Administrative Sundhedsaftale og dermed for omsætning af aftalen både på regionens sygehuse, i almen praksis og i kommunerne.

Det er i omsætningen til konkrete aktiviteter og i konkrete handlinger, at visionen om *”Et stærkt fælles sundhedsvæsen i Nordjylland, der understøtter og bidrager til, at nordjyske borgere sikres muligheder for at have et godt liv med mange gode leveår,”* kan virkeliggøres.

Almen praksis, de nordjyske kommuner og de nordjyske sygehuse er ”hinandens forudsætninger”. Ingen af parterne kan virkeliggøre visionen alene. Med Den Politiske Sundhedsaftale er der skabt et fælles fundament for en samordnet og koordineret indsats i det nordjyske sundhedsvæsen. Med det rette fokus, og gennem et konstruktivt samarbejde, vil denne sundhedsaftale sikre borgerne i Nordjylland *et stærkt fælles sundhedsvæsen.*

Sundhedskoordinationsudvalget for Region Nordjylland

Region Nordjylland:

Pernille Buhelt (formand)
Vagn Nørgaard
Lone Sondrup
Kirsten Moesgaard
Lene Linnemann

Nordjyske Kommuner:

Anders Broholm (næstformand)
Ole Stavad
Mads Duedahl
Vibeke Haaning
Louise Hvelplund

PLO-Nordjylland:

Annemette Alstrup
Vivi Jørgensen

Et stærkt fælles nordjysk sundhedsvæsen

I Nordjylland er der gode traditioner for at samarbejde om, at borgeren får det bedst mulige forløb i sundhedsvæsenet. Med den nuværende sundhedsaftale har vi fået lagt et solidt fundament, som understøtter sammenhængen mellem sygehuse, almen praksis og kommuners sundhedstilbud.

Med Sundhedsaftalen 2015-2018 skal vi flere skridt videre med nye aftaler om den retning, vi politisk ønsker, vores fælles sundhedsvæsen skal udvikles i de kommende år. I Nordjylland er der politisk vilje til – og ønske om – at fortsætte og udvikle det gode samarbejde.

Sundhed er en af de væsentligste forudsætninger i livet for, at borgeren kan leve det liv han / hun ønsker, for at kunne tage aktivt del i samfundet og for at kunne fastholde egen og familiens forsørgelse. Vi skal derfor indgå nye politiske aftaler om, hvordan vi vil sikre, at alle sundhedsvæsenets parter – kommuner, almen praksis og regionen / sygehuse – forpligter sig i samarbejdet med hinanden og med borgeren. Dette ud fra en fælles forståelse af at borgerne skal kunne opnå og vedligeholde den bedst muligt fysiske, sansemæssige, intellektuelle, psykologiske og sociale funktionsevne med henblik på at bevare eller opnå uafhængighed og selvstændighed (WHO's definition).

Sagt på en anden måde har vi i Nordjylland en fælles vision om:

”et stærkt fælles sundhedsvæsen i Nordjylland, der understøtter og bidrager til, at nordjyske borgere sikres lige muligheder for at have et godt liv med mange gode leveår.”

Denne vision indebærer, at vi sætter det enkelte menneske i centrum, så vi på alle niveauer møder borgeren med fokus på at sikre det rette sundhedstilbud og sikre mulighederne for at øge det enkelte menneskes mestringssevne. Dette gælder børn, unge, voksne og ældre, og det gælder i forbindelse med forebyggelse, behandling, pleje, genoptræning, rehabilitering og palliation. Vi skal gøre mest muligt for, at borgeren kan spille en aktiv og ligeværdig rolle ved at skabe et sundhedsvæsen, der inddrager og anerkender den enkelte borgers ressourcer og behov. Vi skal hele vejen igennem møde borgeren med en rehabiliterende tilgang og i fællesskab understøtte den enkeltes mulighed for at mestre eget liv.

For at sikre alle borgere et godt udbytte af sundhedsvæsenets tilbud, fokuseres der gennem aftalen også på konkrete sårbare målgrupper, der har brug for en særlig opmærksomhed. Sårbarhed handler bl.a. om nedsat funktionsevne, etnicitet, mestringssevne eller sociale forhold, der udfordrer muligheden for at profitere af sundhedsydelserne.



En sundhedsaftale med plads til forskellighed

I Region Nordjylland er der 11 kommuner af meget varierende størrelse både befolkningsmæssigt og geografisk. Den mindste kommune har knap 2.000 indbyggere – den største kommune har over 200.000 indbyggere. Sundhedsaftalen gælder alle borgere i alle kommuner. Udviklingstakten kan variere, afhængig af kommunernes befolkningssammensætning, den sundhed og trivsel der kendetegner borgerne i den enkelte kommune, og de tilgængelige regionale og kommunale sundhedstilbud. Målet er, at alle borgere sikres lige muligheder i adgang og udbytte af sundhedstilbud og for at få et langt og godt liv.

Med udgangspunkt i de nordjyske udfordringer har Sundhedskoordinationsudvalget vedtaget fire overordnede pejlemærker, der skal bidrage til ”Et stærkt fælles nordjysk sundhedsvæsen”:

1. Sundhedstilbud med sammenhæng og kvalitet.
2. Den sociale ulighed i sundhed skal reduceres.
3. En lærende og respektfuld samarbejds-kultur.
4. Sundhedstilbud på nye måder.

1. Sundhedstilbud med sammenhæng og kvalitet

Der sker i disse år en stor forandring af det danske sundhedsvæsen. Sygehusvæsenet er præget af stigende specialisering og samling af behandlingen. Den fortsatte udvikling i sygehusvæsenet betyder, at det borgernære sundhedsvæsen skal håndtere flere og mere komplekse opgaver. Det kommunale sundhedsvæsen er samtidig under udbygning, og der sker flere steder en samling af almen praksis i større lægehuse. Denne udvikling betyder, at sundhedsvæsenets parter skal udnytte ressourcerne på nye måder, så behandlingen sker på rette niveau. Det betyder også, at der skal være en høj kvalitet og høj grad af tilgængelighed til den specialiserede viden, så den kan komme borgeren til gavn i hele forløbet.

God kommunikation og et godt samarbejde på tværs af sektorer skaber tryghed og sikkerhed, så borgeren får den behandling og pleje, der er brug for. Vi skal i fællesskab sikre, at en borger kan blive indlagt, når der er behov for det, og i fællesskab arbejde på at forebygge indlæggelser og genindlæggelser, hvor andre sundhedstilbud kan være en bedre løsning – både menneskeligt, sundhedsfagligt og økonomisk. Vi skal også i fællesskab arbejde på at minimere de utilsigtede hændelser, der sker i sektorovergangene. Særligt vil vi fokusere på at minimere fejl i forbindelse med medicinhåndtering.

God kommunikation til og med borgeren er en forudsætning for et optimalt udbytte af et givent sundhedstilbud. Vi er enige om, at borgeren er den vigtigste sundhedsressource i eget sygdomsforløb, og vi er enige om, at sundhedsvæsenet skal anerkende og inddrage borgerens og de pårørendes viden og erfaringer. Der bør desuden være opmærksomhed på de pårørendes egne behov.

De seneste års reformer på beskæftigelsesområdet har endnu mere fokus end tidligere på, hvordan borgerens tilknytning til arbejdsmarkedet kan bevares. Der er behov for, at borgeren får den relevante sundhedsmæssige afklaring og indsats så hurtigt, som de har behov for det. Der er også behov for at sundheds- og beskæftigelsessektoren arbejder sammen, så det bliver muligt at iværksætte samtidige indsatser, som er samordnede og koordinerede. Borgeren skal således have mulighed for at genoptage arbejdet på fuld tid, på nedsat tid eller gå i gang med andre jobmæssige indsatser samtidigt med, at borgeren er i gang med et behandlingsforløb i sundhedsvæsenet. Dette gælder uanset, om det drejer sig om behandling indenfor det psykiatriske eller det somatiske område.

Politisk mål:

Borgeren skal have det sundhedstilbud, der er behov for, til tiden og med størst mulig kvalitet. Det skal almen praksis, kommuner og sygehuse samarbejde med borgeren og hinanden om.



Det vil vi opnå:

- At der fra 2016 sker en stigning i antallet af borgere, der angiver tilfredshed med det konkrete samarbejde mellem kommuner, almen praksis og sygehuse.
- At der fra 2016 sker en stigning i antallet af borgere, der henvises fra sygehuse og almen praksis til kommunale forebyggelses- og rehabiliteringstilbud. Målet er, at 85 % af de borgere, som henvises til et forebyggelses- eller rehabiliteringstilbud, starter i tilbuddet.
- At de borgere, der henvises til kommunale forebyggelses- og rehabiliteringstilbud, starter og fuldfører tilbuddet. I aftaleperioden skal der udvikles måltal for fuldførelse af tilbud.
- At der kan påvises en effekt af borgerens deltagelse i et forebyggelses- eller rehabiliteringstilbud.
- At der med implementeringen af fælles medicinkort sker en reduktion i antallet af fejl i forbindelse med medicin-håndteringen. Dette skal afdækkes fra 2016 og fremadrettet.
- At der i aftaleperioden udvikles metoder, der kan understøtte definerede sårbare borgere til at kunne deltage i og gennemføre den forebyggelse, behandling eller rehabilitering, de tilbydes.

Med udgangspunkt i Økonomiaftalerne for 2014 og 2015 vil vi opnå følgende:

- At der er færre uhensigtsmæssige genindlæggelser. Målet er, at parterne samarbejder om, at alle kommuner i Nordjylland kommer under landsgennemsnittet.
- At der er færre forebyggelige indlæggelser. Målet er, at parterne samarbejder om, at Nordjylland bevarer sin position som den region, der har færrest forebyggelige indlæggelser blandt ældre.
- At der er færre uhensigtsmæssige akutte korttids indlæggelser. Målet er, at parterne samarbejder om, at Region Nordjylland bevarer sin position som den region, der har færrest akutte medicinske korttidsindlæggelser.
- At der er færre færdigbehandlede patienter, der optager en seng på sygehuset. Målet er, at parterne samarbejder om, at Region Nordjylland bliver den region, der har færrest færdigbehandlede patienter i sengene.

Vi har også aftalt:

- at Sundhedskoordinationsudvalget i perioden følger udviklingen i færdigbehandlede psykiatriske patienter. Dette som grundlag for koordination og evt. kapacitetstilpasning i hhv. kommunal og regional sektor.
- at region og kommune fra 2015 udarbejder en koordineret indsatsplan for mennesker med psykiske lidelser og samtidigt misbrug - særligt de unge
- at årsagerne bag variationer i sygehusindlæggelser skal afdækkes, på baggrund heraf opstilles en handleplan. Denne udarbejdes via relevante kvalitetsudvalg for Almen praksis / NordKap, i samarbejde med sygehuse og kommuner. Målet er at reducere variationen i indlæggelser. Handleplanen godkendes og følges i regi af Sundhedskoordinationsudvalget.
- at Sundhedskoordinationsudvalget og Patientinddragelsesudvalget i fællesskab udarbejder en handleplan for borger- / brugerinddragelse. Arbejdet påbegyndes i 2015.

ØKONOMIAFTALERNE FOR 2014 OG 2015

I Økonomiaftalerne for 2014 og 2015 har Regeringen, Danske Regioner og KL aftalt at fastsætte følgende mål for den patientrettede forebyggelsesindsats:

- Færre uhensigtsmæssige genindlæggelser
- Færre forebyggelige indlæggelser
- Færre uhensigtsmæssige akutte korttidsindlæggelser
- Færre færdigbehandlede patienter der optager en seng på sygehusene

I det første pejlemærke – Sundhedstilbud med sammenhæng og kvalitet – er der opstillet yderligere mål for ovenstående fire punkter. Disse fremgår af afsnittet ”Det vil vi opnå” på side 7.

Herunder er der angivet faktuelle oplysninger, som viser udgangspunktet for hvert af de fire områder.

I forbindelse med akutte korttidsindlæggelser vil parterne samarbejde om, at Nordjylland bevarer sin position som den region, der har færrest akutte korttidsindlæggelser.

AKUTTE MEDICINSKE KORTTIDSINDLÆGGELSER I 2013

Hele landet	31 pr. 1.000
Region Nordjylland	23 pr. 1.000
Region Sjælland	25 pr. 1.000
Region Syddanmark	23 pr. 1.000
Region Hovedstaden	41 pr. 1.000
Region Midtjylland	32 pr. 1.000

Note: Akutte medicinske korttidsindlæggelser pr. 1.000 borgere. Opgørelsen er baseret på ikke-standardiserede tal.

Kilde: Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, esundhed.dk

I forbindelse med forebyggelige indlæggelser vil parterne samarbejde om, at Nordjylland bevarer sin position som den region, der har færrest forebyggelige indlæggelser.

FOREBYGGELIGE INDLÆGGELSER I 2013

Hele landet	
Region Nordjylland	63 pr. 1.000
Region Sjælland	51 pr. 1.000
Region Syddanmark	59 pr. 1.000
Region Hovedstaden	64 pr. 1.000
Region Midtjylland	72 pr. 1.000
	60 pr. 1.000

Note: Forebyggelige indlæggelser blandt ældre (65+) opgjort i antal pr. 1.000 ældre. Opgørelsen er baseret på ikke-standardiserede tal.

Kilde: Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, esundhed.dk

I forbindelse med genindlæggelser vil parterne samarbejde om, at alle kommuner i Nordjylland kommer under landsgennemsnittet.

SOMATISKE GENINDLÆGSELSE I 2013

Hjørring Kommune	7,9 %
Brønderslev Kommune	6,6 %
Frederikshavn Kommune	7,9 %
Jammerbugt Kommune	6,4 %
Læsø Kommune	3,9 %
Mariagerfjord Kommune	7,9 %
Morsø Kommune	8,0 %
Rebild Kommune	7,0 %
Thisted Kommune	8,8 %
Vesthimmerlands Kommune	6,7 %
Aalborg Kommune	6,3 %
Hele landet	7,0 %

Note: Akut genindlæggelse inden 30 dage er opgjort i andel af alle indlæggelser. Opgørelsen er baseret på ikke-standardiserede tal.

Kilde: Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, esundhed.dk

I forbindelse med færdigbehandlede patienter, der optager en seng på sygehusene, vil parterne samarbejde om, at Region Nordjylland bliver den region, der har færrest færdigbehandlede patienter i sengene.

FÆRDIGBEHANDLEDE (SOMATISKE) PATIENTER, DER OPTAGER EN SENG PÅ SYGEHUSET I 2013

Hele landet	7 dage
Region Nordjylland	2 dage
Region Sjælland	2 dage
Region Syddanmark	3 dage
Region Hovedstaden	17 dage
Region Midtjylland	1 dag

Note: Færdigbehandlingsdage opgjort i dage pr. 1.000 borgere. Opgørelsen er baseret på ikke-standardiserede tal.

Kilde: Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, esundhed.dk

2. Reducere den sociale ulighed i sundhed

Den sociale ulighed i sundhed har været på den politiske dagsorden i mange år – også i Nordjylland. Men uligheden er desværre ikke blevet mindre.

Sundhedsprofilen fra 2013 viste, at der fortsat er store variationer i sundhed og trivsel – såvel geografisk som mellem forskellige uddannelsesgrupper og erhvervsgrupper. En af udfordringerne er, at der mangler dokumenterede metoder til at ”knække kurven”. Derfor er den sociale ulighed i sundhed fortsat et højt prioriteret område i denne sundhedsaftale.

Sundhed og trivsel grundlægges i barne- og ungdomsårene. Derfor er det vigtigt, at alle parter gør deres yderste for at sikre, at alle børn og unge får gavn af de mange gode forebyggende sundhedstilbud, der findes, og at parterne handler, såfremt der er en social skævhed eller et socialt problem, der bør reageres på. Eksempelvis ved vi, at børn (i 0-5 års alderen) af kortuddannede og arbejdsløse mødre markant sjældnere deltager i forebyggende helbredsundersøgelser hos egen læge.

LIVSSTILSVANER BLANDT MENNESKER MED PSYKISK SYGDOM I 2013

Nordjyder med psykiske sygdomme er mere udfordret på livsstilsvaner end øvrige nordjyder. Eksempelvis gælder det, at:

- 28 % med psykisk lidelse er fysisk inaktive, mens det gælder 17 % i regionen som helhed.
- 29 % med psykiske lidelse ryger, mens det gælder 17 % i regionen som helhed.
- 11 % med psykisk lidelse har et højrisikoforbrug af alkohol, mens det gælder 8 % i regionen som helhed.

Note: Ovenstående viser statistik for livsstilsvaner blandt psykisk syge i Nordjylland.

Kilde: Sundhedsprofilen 2013

Indenfor er det psykiatriske område det en stor udfordring, at mange mennesker i vores region har ”dobbeltdiagnoser”. Det drejer sig om mennesker med misbrug og psykiske lidelser – desværre også helt unge mennesker. Det drejer sig også om mennesker med psykiske lidelser, der har somatiske sygdomme. Den helt store udfordring er, at der er en overdødelighed blandt psykisk syge, som lever mellem 15 og 20 år kortere end almen befolkningen. En af årsagerne er bl.a., at psykisk syge ikke altid behandles for deres somatiske sygdomme, ligesom psykisk syge ikke tilbydes forebyggelse og rehabilitering i samme omfang som andre. Derfor har det psykiatriske område et stort fokus i Sundhedsaftalen 2015 – 2018.

ANDEL AF RYGERE I NORDJYLLAND I 2013

Region Nordjylland	17,1 %
Hjørring Kommune	18,3 %
Brønderslev Kommune	16,8 %
Frederikshavn Kommune	19,4 %
Jammerbugt Kommune	18,1 %
Læsø Kommune	17,9 %
Mariagerfjord Kommune	18,9 %
Morsø Kommune	21,3 %
Rebild Kommune	14,2 %
Thisted Kommune	18,0 %
Vesthimmerlands Kommune	17,9 %
Aalborg Kommune	15,2 %

Note: Ovenstående viser andelen af nordjyske rygere.
Kilde: Sundhedsprofilen 2013



Politisk mål:

Sundheden skal øges for de borgere, der har færrest gode leveår og lever de korteste liv, og levetiden for mennesker med psykiske lidelser skal øges.

Det vil vi opnå:

- At andelen af nordjyder med gode sundhedsvaner skal stige – særligt blandt kortuddannede borgere og borgere uden erhvervsuddannelse. I forhold til rygning, som er én indikator på gode sundhedsvaner, er det målet, at andelen af rygere falder fra 17 % i 2013 til 14 % i 2017 i regionen som helhed. Samtidig er det et mål, at forekomsten af rygning blandt kortuddannede og borgere uden uddannelse er faldet tilsvarende eller mere.
- At mennesker med psykiske sygdomme er velbehandlede for deres somatiske sygdomme – såvel på sygehuse som i almen praksis.
- At deltagelsen i de forebyggende helbredsundersøgelser for førskolebørn stiger – særlig blandt børn med mødre uden erhvervsuddannelse. Sundhedskoordinationsudvalget fastsætter konkrete måltal i 2015.

Vi har også aftalt:

- at vi i fællesskab sikrer en tidlig opsporing af borgere, der er særligt sårbare, og har vanskeligt ved at tage hånd om egen sundhed. Vi skal også sikre, at borgere med særlige behov får den hjælp og støtte, der skal til, for at de kan profiteres bedst muligt af den forebyggelse, behandling og rehabilitering, de tilbydes.
- at mennesker med psykisk sygdom, der samtidigt har somatisk sygdom, skal modtage den rette forebyggelse, diagnostik, behandling og rehabilitering. Det kommende generiske forløbsprogram for mennesker med psykisk sygdom og den nationale handlingsplan indenfor psykiatriområdet vil derfor komme på dagsordenen i Sundhedskoordinationsudvalget, med henblik på konkret omsætning i Nordjylland.

3. En lærende, respektfuld og stærk samarbejdskultur

De fælles udfordringer kræver, at vi har et lærende sundhedsvæsen, der systematisk, løbende og respektfuldt arbejder med videndeling på tværs af sygehuse, almen praksis og kommuner. Målet er at sikre den højest mulige kvalitet ved at bygge på samme viden og derved trække i samme retning. Det betyder også, at den bedste viden på området skal komme patienten til gavn i hele forløbet. Vi skal lære og drage nytte af erfaringer gjort andre steder; kommunalt, regionalt, nationalt og internationalt. Vi skal desuden selv bidrage til udvikling af ny viden sammen med relevante forskningsinstitutioner.

Et respektfuldt samarbejde betyder, at vi skal bruge hinandens ressourcer meningsfuldt.

Eksempelvis er den praktiserende læge tovholder i borgers behandlingsforløb. Vi skal derfor tilstræbe en hensigtsmæssig og rettidig kommunikation, der sikrer, at egen læge er velinformeret om resultater af behandlings- og rehabiliteringsforløb i sygehus og kommunalt regi. På den måde kan egen læge planlægge det videre forløb i samarbejde med borgeren..

Med et sundhedsvæsen i hastig udvikling skifter opgaverne hænder. En stærk samarbejdskultur skal bidrage til, at de specialiserede ressourcer anvendes med omtanke, så flest mulige borgere kan få den rette behandling. Vi er enige om, at indsatsen skal ske på det mindst specialiserede og mest omkostningseffektive niveau, der kan tilbyde en fuld forvarlig behandling, hvor en positiv udvikling for borgeren sikres (LEON princippet). Det betyder, at alle aktører inden for deres egen sektor har LEON princippet for øje. Det betyder også, at vi, i respekt for hinanden, handler efter, at omlægninger i én sektor kan påvirke drift og arbejdstilrettelæggelse i andre sektorer. Derfor er det en nødvendighed, at overdragelse af opgaver sker synligt og i åben dialog mellem region, sygehuse, almen praksis og kommuner. Vi har allerede en aftale om, hvordan flytning af opgaver mellem sektorerne skal ske, men vi kan blive meget bedre til at anvende den i praksis.



Politisk mål:

Region, sygehuse, almen praksis og kommuner skal samarbejde respektfuldt og dele viden. Parterne skal i respekt for hinanden forpligte sig til, at ændringer i egen kapacitet, arbejdstilrettelæggelse og flytning af konkrete opgaver sker velplanlagt og koordineret med borgerens behov i centrum.

Det vil vi opnå:

- At vi i 2015 revitaliserer og øger anvendelsen af aftalen om opgaveflytning. Sundhedskoordinationsudvalget følger løbende udviklingen og tager konkrete eksempler op til behandling.

Vi har også aftalt:

- at vi får udviklet en metode, så vi, allerede i planlægningsfasen af evt. forandringer i sektorerne, systematisk vurderer, om der er afledte konsekvenser for andre parter. Sundhedskoordinationsudvalget vil løbende følge op på, om der foretages de overdragsanalyser, der skal ifølge aftalen.
- at vi får skabt fælles faglige miljøer på tværs af sygehuse, almen praksis og kommuner, så vi får en "vi-kultur" / et fælles sprog til gavn for nordjyske borgere.
- at kommunikationen med og til borgeren tilpasses borgerens behov og ressourcer.
- at pårørende inddrages i kommunikationen med og om borgeren, når borgeren ønsker det og har givet samtykke til det.
- at vi, i samarbejde med relevante uddannelsesinstitutioner / forskningsenheder, bidrager til udvikling af ny viden.

4. Sundhedstilbud på nye måder

Udviklingshastigheden i sundhedsvæsenet betyder, at vi, i denne sundhedsaftaleperiode fra 2015-2018, har behov for at samarbejde om at udvikle nye fælles løsninger i overgangen mellem sygehus og almen praksis / eget hjem.

Vi vil eksperimentere med nye organisationsformer, der bedre kan understøtte sammenhæng i borgerens forløb. Det kan være fælles fysiske lokaliteter / matrikler, og det kan være fælles drevne enheder, hvor personale fra de forskellige sektorer arbejder sammen til gavn for borgerne. Vi er parate til at pulje fælles midler til udviklingsprojekter og indsatser. Det afgørende er, at LEON princippet opfyldes.

Storskalaprojektet TeleCare Nord er et eksempel på, hvordan vi arbejder med sundhedstilbud på en ny måde, og vi skal videre ad den vej. TeleCare Nord er p.t. et projekt målrettet borgere med KOL. Resultater og effekter skal opgøres. Fremtiden skal afklares – herunder skal det besluttes, hvilke patientgrupper, der fremadrettet skal have et telemedicinsk tilbud, samt hvilke konkrete målsætninger, der søges opfyldt gennem indsatsen.

Vi skal kontinuerligt være opmærksomme på at inddrage borgerne i udviklingen af nye sundhedstilbud – herunder også sikre fokus på at når det handler om sundhedsløsninger til mennesker med store helbredsmæssige og sociale udfordringer, er kravene til nye samarbejdsformer og metoder særlig store.

Politisk mål:

Med den økonomi vi har til rådighed, skal vi på nye måder skabe mere livskvalitet og sundhed for borgeren.

Det vil vi opnå:

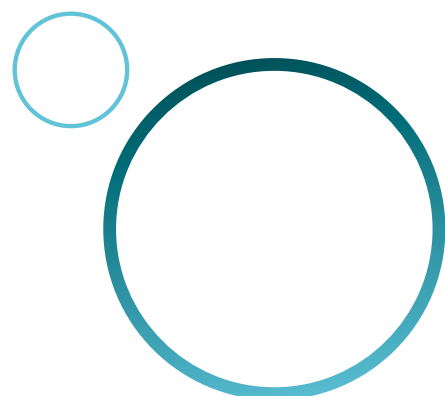
- At der i perioden udvikles og afprøves nye organisationsformer mellem sygehuse, almen praksis og kommuner med fælles mål og fælles finansiering.
- At der iværksættes mindst et telehomecare projekt mere i aftaleperioden 2015-2018.

Vi har også aftalt:

- at Sundhedskoordinationsudvalget anbefaler, at Regionsrådet og de nordjyske kommuner godkender den videre udviklingsstrategi for TeleCare Nord inden udgangen af 2015.
- at vi har fælles fokus på at målrette sundhedsvæsenets ydelser differentieret til borgerne – med henblik på at udnytte ressourcerne bedst muligt.
- at der iværksættes eller videreudvikles på projekter, hvor målet er nye samarbejdsformer mellem sektorerne med patienten i centrum og ved brug af ny teknologi.

TELECARE NORD

TeleCare Nord er landets største telemedicinske storskala forsøg, og et af fem indsatsområder i den nationale telemedicinske handlingsplan. Det er et tværsektorielt telemedicinsk samarbejdsprojekt mellem de 11 nordjyske kommuner, Region Nordjylland, alment praktiserende læger i Nordjylland og Aalborg Universitet.



5. Opfølgning

Sundhedskoordinationsudvalget skal følge op på Sundhedsaftalen – herunder foretage en årlig dynamisk opfølgning med henblik på løbende at kvalificere Sundhedsaftalens målsætninger. I takt med at der opstår ny viden, og indsatser foldes ud, reviderer og fastsætter Sundhedskoordinationsudvalget Sundhedsaftalens målsætninger.

I henhold til Bekendtgørelse og Vejledning om Sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler er der mulighed for, at regionen og en eller flere kommuner kan indgå supplerende aftaler. Det kan være udviklingsprojekter, hvor nye metoder eller organisationsformer udvikles og afprøves. Sigtet med supplerende aftaler er blandt andet at afprøve nye modeller for det fælles nordjyske sundhedsvæsen.

Det vil vi opnå:

- At vi i fællesskab udvikler måltal og indikatorer i takt med, at de konkrete indsatser udvikles, så vi kan følge op på, hvordan det går med indfrielsen af mål.

Politiske Forankringsgrupper

For at sikre et lokalt fokus på Sundhedsaftalen etableres fire Politiske Forankringsgrupper, der afspejler den kommunalt baserede klyngestruktur.

De Politiske Forankringsgrupper sammensættes af relevante politiske repræsentanter fra kommuner, region og lokal repræsentation fra PLO / Kommunalt Lægelige Udvalg.

SUNDHEDSKOORDINATIONSUDVALGET

POLITISK FORANKRINGSGRUPPE NORD

- Frederikshavn Kommune
- Hjørring Kommune
- Læsø Kommune
- Brønderslev Kommune
- PLO
- Region Nordjylland

POLITISK FORANKRINGSGRUPPE SYD

- Vesthimmerlands Kommune
- Mariagerfjord Kommune
- Rebild Kommune
- PLO
- Region Nordjylland

POLITISK FORANKRINGSGRUPPE MIDT

- Aalborg Kommune
- Jammerbugt Kommune
- PLO
- Region Nordjylland

POLITISK FORANKRINGSGRUPPE VEST

- Thisted Kommune
- Morsø Kommune
- PLO
- Region Nordjylland

Formålet er:

- at skabe en arena, hvor lokalpolitiske forhold kan drøftes mellem sundhedsområdets politiske aktører.
- at følge op på Sundhedsaftalen 2015-2018 i et lokalt perspektiv.
- at sætte fokus på samspillet mellem de lokale politikker / strategier og de tiltag, der er aftalt i Sundhedsaftalen samt på de kommunale politikker indenfor forskellige forvaltningsområder (eks. socialområdet og beskæftigelsesområdet) som har snitflader til Sundhedsaftalen.

Sundhedskoordinationsudvalget har et regionalt sigte og de Politiske Forankringsgrupper et lokalt sigte.



Hjørring Kommune
Springvandspladsen 5
9800 Hjørring
Tlf. 72 33 33 33



Brønderslev Kommune
Ny Rådhusplads 1
9700 Brønderslev
Tlf. 99 45 45 45



Frederikshavn Kommune
Rådhus Allé 100
9900 Frederikshavn
Tlf. 98 45 50 00



Læsø Kommune
Doktorvejen 2
9940 Læsø
Tlf. 96 21 30 00



Jammerbugt Kommune
Toftevej 43,
9440 Aabybro
Tlf. 72 57 77 77



Aalborg Kommune
Boulevarden 13
Postbox 462
9100 Aalborg
Tlf. 99 31 31 31



Morsø Kommune
Jernbanevej 7
7900 Nykøbing Mors
Tlf. 99 70 70 00



Thisted Kommune
Asylgade 30
7700 Thisted
Tlf. 99 17 17 17



Rebild Kommune
Hobrovej 110
9530 Støvring
Tlf. 99 88 99 88



Mariagerfjord Kommune
Nordre Kajgade 1
9500 Hobro
Tlf. 97 11 30 00



Vesthimmerlands Kommune
Himmerlandsgade 27
9600 Aars
Tlf. 99 66 70 00



PLO-Nordjylland
Lægernes Hus i Nordjylland
Rømersvej 10
9000 Aalborg
Tlf. 35 44 81 81



Region Nordjylland
Niels Bohrs vej 30
9220 Aalborg Øst
Tlf. 97 64 80 00



KKR Nordjylland
Boulevarden 13
9000 Aalborg
Tlf. 99 31 19 48