



Sundhedsaftalen

Sammen om sundhed

Godkendt juni 2019



REGION NORDJYLLAND
– i gode hænder

KKR
NORDJYLLAND



Forord

Med denne Sundhedsaftale ønsker Sundhedskoordinationsudvalget at skabe politiske rammer for, at vi kan styrke vores samarbejde om sundheden. Det er der brug for, fordi sundhedsvæsenet de kommende år skal forholde sig til flere udfordringer.

Den gennemsnitlige levealder er stigende – og vi bliver derfor flere ældre. Når vi lever længere, vil et større antal borgere få en eller flere kroniske sygdomme, som kan behandles. Arbejdsstyrken bliver mindre, og derved presses sundhedsvæsenet på ressourcer til at udføre opgaverne. Sidst men ikke mindst, viser Sundhedsprofil 2017, at befolkningens sundhedstilstand desværre ikke udvikler sig i positiv retning - hverken fysisk eller mentalt.

Der er derfor brug for, at vi står sammen om sundheden, så vi udnytter ressourcerne bedst muligt i forhold til forebyg-

gelse, behandling og pleje, genoptræning og rehabilitering. Gennem en politisk vision og fem pejlemærker sættes der mål og retning for vores samarbejde i de kommende år, hvor vi stiler efter mere sundhed, sikker drift, og fælles indsatser målrettet de grupper i vores landsdel, der har det svært.

Vi har i Nordjylland heldigvis en lang tradition for at samarbejde godt. Vi har et fælles fundament af samarbejdsaftaler, vi gennem årene har lavet sammen. I denne sundhedsaftale bygger vi videre på dette fundament. Vi skal udvikle det i fællesskab, så fundamentet altid er tidssvarende og lever op til gældende anbefalinger.

Derfor er det vores håb, at Sundhedsaftalen sætter dynamiske ambitiøse rammer, retning og mål for samarbejdet og for udviklingen af sundhedsvæsenet de næste fire år.

Region Nordjylland

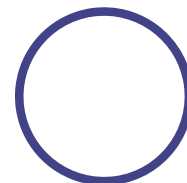
Lis Mancini (formand)
Anny Winther
Mogens Ove Madsen
Lene Linnemann
Pia Buus Pinstrup

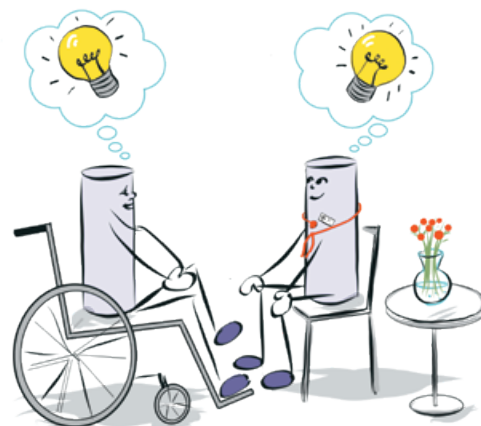
Nordjyske kommuner

Per Møller (næstformand)
Mette Binderup
Ida Pedersen
Louise Hvelplund
Jytte Høyrup

PLØ-Nordjylland

Annemette Alstrup
Charlotte Lønskov Jensen





Illustrationerne er Lasse Målbritt Larsson, Tegnelaboratoriet

Sammen om sundheden

Sundhedsaftalen er en politisk aftale, der udgør den overordnede ramme for samarbejdet mellem kommuner, hospitaler og praksissektoren både på det somatiske og det psykiatriske område. Med aftalen påtager det samlede nordjyske sundhedsvæsen sig et ansvar for at samarbejde om 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.

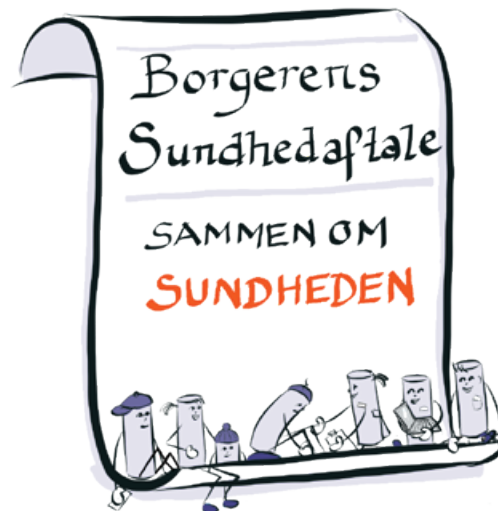
Sundhedsaftalen skal bidrage til at sikre sammenhæng og koordinering af de patientforløb, der går på tværs af sektorer. Den skal understøtte, at vi hver især og sammen kan løfte vores kerneopgaver på en måde, så borgerne oplever en sammenhængende indsats af høj, ensartet kvalitet og faglighed.

Borgernes sundhedsaftale

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.

Vores vision er, at:

Nordjyderne bliver sundere og oplever et sammenhængende og effektivt sundhedsvæsen, der er til for dem



Vi vil arbejde henimod visionen gennem fem politiske pejlemærker:

1. Styrket samarbejde med fokus på kerneopgaver og sundhedstilbud tæt på borgerne
2. Bedre forløb og resultater med borgerne som aktive samarbejdspartner
3. Større lighed i sundhed
4. Øget mental sundhed og trivsel er grundlaget for gode leveår
5. Mindre rygning vil give flere raske leveår

Sundhedsaftalen gælder for alle. Sundheden er imidlertid ikke ligeligt fordelt i befolkningen. Derfor er det vigtigt, at befolkningsgrupper, der har særligt komplekse sundhedsudfordringer, støttes i at få bedre udbytte af sundhedsvæsenets ydelser. Det drejer sig om:

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



BEDRE
SAMMEN-
HÆNGENDE
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



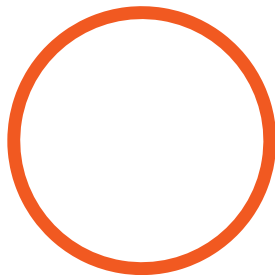
FLERE
SUNDE LEVEÅR



MERE
EFFEKTIVT
SUNDHEDS-
VÆSEN

- børn og unge med særlige udfordringer
- borgere med psykisk sygdom
- borgere med kroniske sygdomme og/eller komplekse problemstillinger

Med udgangspunkt i de otte nationale mål for sundhedsvæsenet opstilles fælles målsætninger i hvert pejlemærke. Målsætningerne skal sikre et sammenhængende sundhedsvæsen og løse de fælles udfordringer. Målsætningerne skal omsættes til handling i det lokale samarbejde.

**AFTALENS OPBYGNING**

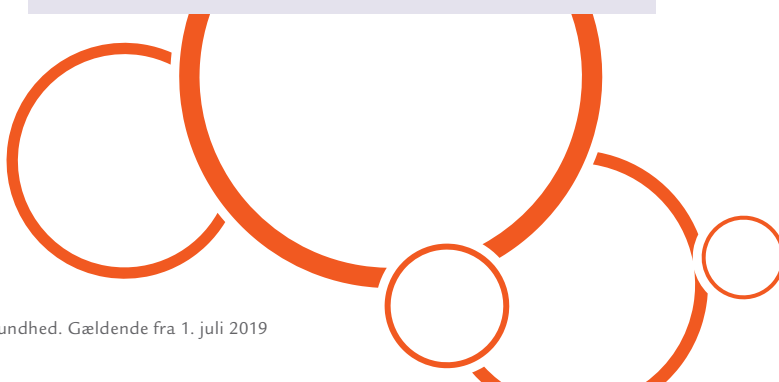
I første afsnit beskrives de fælles bærende principper for vores samarbejde i regi af Sundhedsaftalen.

I andet afsnit beskrives de enkelte pejlemærker nærmere, med konkrete målsætninger, og hvad vi konkret vil fokusere på.

I tredje afsnit beskrives den politiske organisering, der skal løfte Sundhedsaftalen 2019.

I afsnit fire fremgår det, hvordan der politisk følges op på pejlemærkerne og de politiske målsætninger.

Aftalens bilag findes på Sundhedsaftalens hjemmeside. www.rn.dk/sundhedsaftalen2019



Bærende principper for sundhedsaftalesamarbejdet

For at sikre alle borgere et godt udbytte af sundhedsvæsenets tilbud, har vi aftalt 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 i spil, når der udvikles tiltag i relation til de enkelte pejlemærker, og når samarbejdsaftaler udvikles eller revideres.

Fælles retning og lokalt ejerskab

Med Sundhedsaftalen sætter vi politisk retning for, hvad vi sammen vil opnå i de kommende år. Det er ambitionen at skabe en dynamisk ramme for udviklingen på det tværsektorielle samarbejde. Med Sundhedsaftalen sætter vi de lokale kræfter "fri" til at udfylde disse rammer med initiativer og indsatser, som giver mening og flytter sundhed på den lokale bane. Retningen er fælles, og ejerskabet er lokalt. Derved styrkes fokus på det nære sundhedsvæsen tæt på borgeren.

Vi vil dele data på tværs

Vi vil udveksle sundhedsdata på tværs af sektorer for at udvikle den fælles løsning af sundhedsopgaver til fordel for borgerne. Dataudveksling indenfor lovgivningens rammer hjælper os til at planlægge og kommunikere bedre om sundhedsindsatserne, hvilket vil øge kvalitet og sammenhæng i borgernes forløb.

Vi vil prioritere telemedicinske løsninger, og at elektronisk kommunikation fungerer på tværs

Borgerne skal opleve et sundhedsvæsen, der er tilgængeligt og hænger sammen.

For at øge tilgængeligheden til sundhedstilbud, vil vi udfolde potentialet i IT-baserede løsninger - fx gennem virtuelle og telemedicinske muligheder.

IT skal understøtte og udvikle elektronisk kommunikation, der medvirker til effektive, smidige og sikre arbejdsgange i samarbejdet mellem sektorerne. Derfor vil vi have fokus på hele tiden at forbedre de eksisterende IT-arbejdsgange og mulige velfærdsteknologiske løsninger.

Vi vil udnytte ressourcerne bedst muligt og sikre klarhed over ansvar, økonomi og kapacitet

Vi vil tage udgangspunkt i, hvad der er bedst for borgerne - indenfor de givne rammer. Det, der tidligere krævede, at borgerne blev indlagt på hospitalet, kan i højere grad i dag klares ambulante eller i borgernes nærmiljø.

Sundhedsvæsenet er under konstant udvikling, hvilket kan betyde, at nye opgaver opstår, eller opgaver kan flyttes, på grund af nye og forbedrede metoder eller arbejdsgange. Dette kan påvirke kapaciteten hos samarbejdspartnerne. Er det tilfældet, skal der være en dialog om fagligt indhold,

lægefagligt ansvar, kvalitet, kapacitet, økonomi og afklaring af om en aftale er nødvendig, inden en opgave forandres eller skifter sektor.

Vi vil i højere grad arbejde med fælles mål, fælles ledelse og fælles økonomi og samarbejde om at benytte de samlede ressourcer bedst muligt. Vi skal altid tilbyde en indsats af høj faglig kvalitet, som sikrer en positiv udvikling for borgeren. Dette med opmærksomhed på, at det sker på mindst specialiserede og mest omkostningseffektive niveau (jf. LEON-princippet).

God og respektfuld samarbejdskultur

Borgeren skal opleve et sammenhængende og effektivt sundhedsvæsen. Vi vil derfor, både politisk og ledelsesmæssigt, prioritere den lokale dialog og beslutningskraft mellem hospitaler, kommuner og almen praksis.



Vi vægter koordinering med klare aftaler og forventningsafstemning højt. Det skal være tydeligt, hvem der har stafetten i overgangene mellem sektorer. 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, og vi vil møde hinanden med respekt og tillid. Det skal ske gennem udvikling af kompetencer, fælles tiltag om uddannelse og fokus på vigtigheden af de gode relationer på alle niveauer. Derudover vil vi have fokus på gensidig involvering, ligeværdighed samt samtidighed i samarbejdet på tværs.

Vi vil med andre ord ”spille hinanden gode” for at sikre borgerne kvalitet og velkoordinerede forløb.

Vi vil leve op til nationale anbefalinger og retningslinjer

Borgerne skal have sikkerhed for, at indsatserne lever op til den anbefalede faglige kvalitet. Løbende udvikles ny viden og dokumentation, som Sundhedsstyrelsen indarbejder i nye anbefalinger, retningslinjer og forløbsprogrammer. Vi vil fortsat samarbejde om at leve op til gældende anbefalinger på tværs af sektorerne.

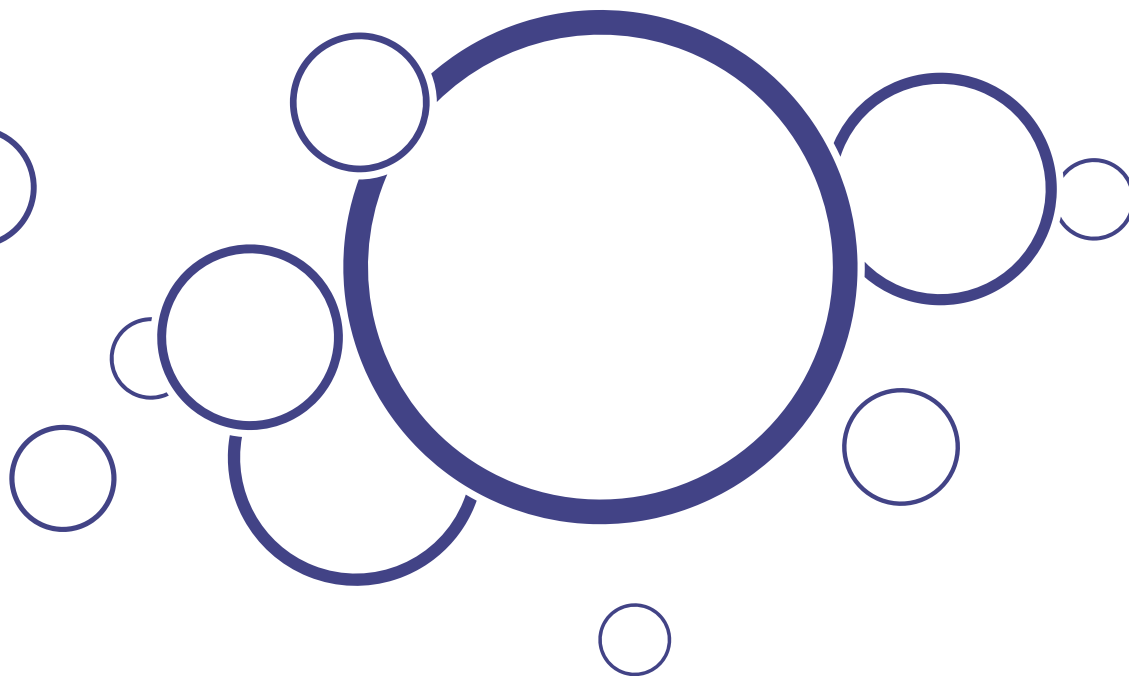
Sundhedsaftalen bygger videre på det fælles fundament

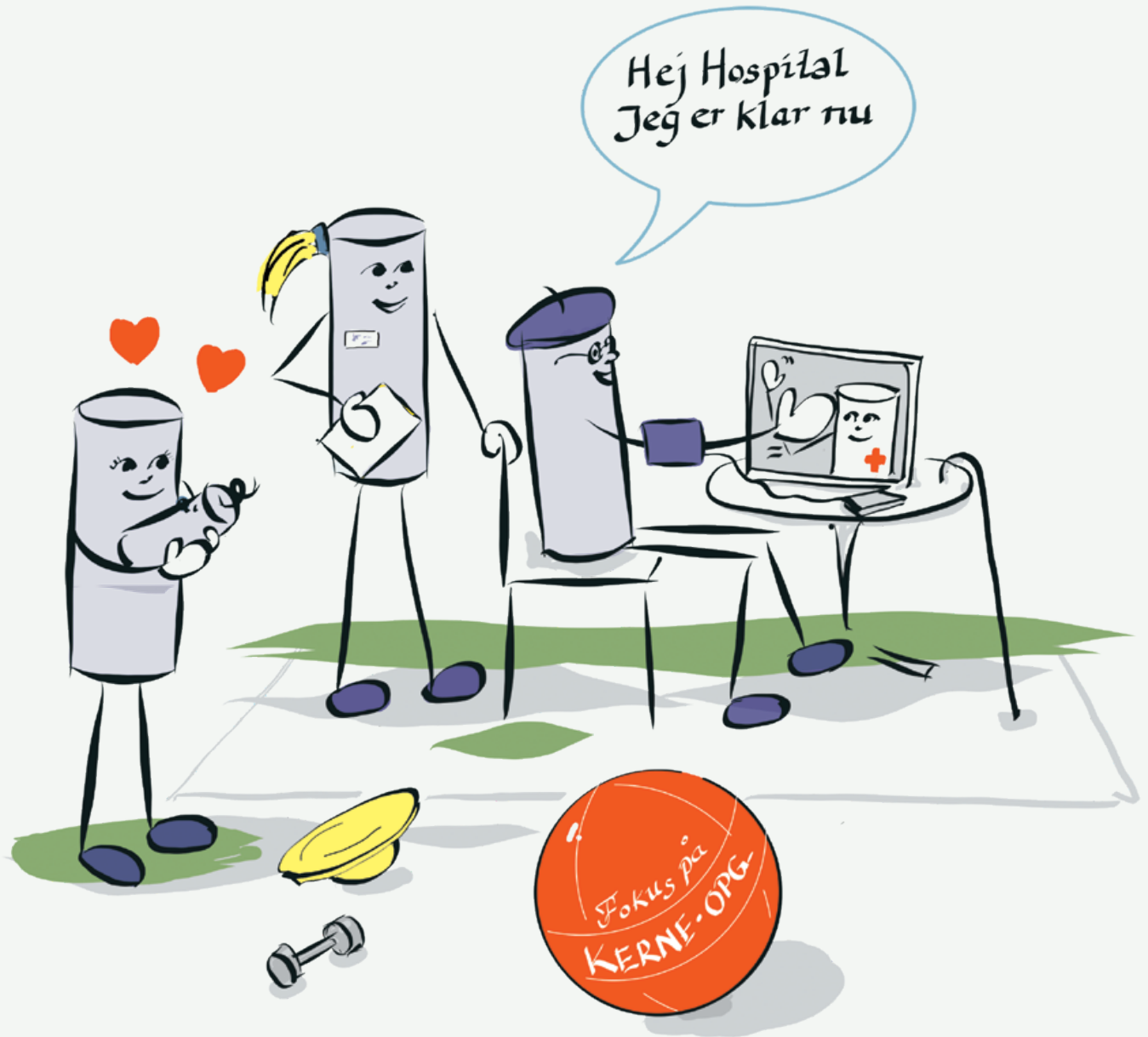
I Nordjylland har vi en lang og god tradition for at samarbejde. Fra de forrige sundhedsaftaler har vi en række samarbejdsaftaler i Den Tværsektorielle Grundaftale. I Sundhedsaftalen udgør disse aftaler vores fælles stærke fundament. Samarbejdsaftalerne bidrager til, at vi kan omsætte sundhedsaftalen til handling. Oversigt over eksisterende samarbejdsaftaler ses i bilag 1.

Fundamentet af samarbejdsaftaler skal udvikles i hele sundhedsaftaleperioden. Derfor vil vi løbende gennemgå aftalerne for at sikre, at aftalerne har rod i og er målrettet virkelighedens udfordringer og har klare mål og fastsat systematisk opfølgning.

Vi vil sikre, at vi har det nødvendige antal aftaler og samtidig sikre, at de er overskuelige og anvendelige for vores personale tæt på borgerne.

Når vi ændrer samarbejdsaftaler eller indgår nye, vil vi tage udgangspunkt i de anbefalinger, der er beskrevet i Vejledning for sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler. Skabelon for udarbejdelse af samarbejdsaftaler ses i bilag 2.





Pejlemærke 1

Styrket samarbejde med fokus på kerneopgaven og sundhedstilbud tæt på borgeren

Vores fælles kerneopgave er at skabe sammenhæng i overgangene mellem hospital, kommune og almen praksis og dermed sikre, at borgerne oplever velkoordinerede forløb. Det gælder i særlig grad de målgrupper, der har mange kontakter på tværs og/eller har komplicerede problemstillinger. Det drejer sig om:

- den ældre medicinske patient
- borgere med kroniske sygdomme og/eller komplekse problemstillinger
- borgere med psykiske lidelser

De nordjyske borgere lever længere, og dermed bliver der flere ældre borgere. Samtidig vil flere få en eller flere kroniske sygdomme. De år, der lægges til livet, er ofte år med stigende behov for forebyggelse, behandling, rehabilitering og pleje. Der er også mange borgere, der lever med en psykisk lidelse. Der ses en tendens til, at flere på den baggrund har behov for hjælp til at få hverdagen til at hænge sammen. Disse borgere har ofte komplekse problemstillinger, der stiller krav om en fokuseret indsats på tværs af sektorer og fagområder – sammen med borgeren.

Denne udvikling skal det samlede nordjyske sundhedsvæsen kunne imødekomme. For fortsat at kunne løfte kerneopgaven skal vi derfor udvikle samarbejdet og afprøve

nye samarbejdsformer om løsninger med fælles mål, fælles ledelse og fælles økonomi. Vi vil gennem dialog og dataunderstøttelse have fokus på, hvordan vi får skabt mest mulig sundhed for pengene. Vi vil samtidig arbejde på at øge tilgængeligheden mellem hospital, kommune og almen praksis med udgangspunkt i borgernes behov. Tilgængeligheden skal understøtte smidige og koordinerede overgange og sætte sektorernes specialviden endnu mere i spil.

Udviklingen af det samlede sundhedsvæsen går stærkt, og der udvikles til stadighed bedre behandlingsmetoder, telemedicinske løsninger, nye kommunikationsveje, kommunale akuttilbud og meget mere. Det muliggør, at nogle behandlingstilbud kan foregå i borgernes nærmiljøer – gennem en styrkelse af det nære sundhedsvæsen. Sundheds- og behandlingstilbud geografisk tættere på borgeren betyder, at flere borgere, også de der er udfordret fysisk, psykisk eller socialt, får lettere adgang til rette tilbud.

Vi vil derfor have fokus på at skabe fælles økonomisk bæredygtige løsninger med de rette kompetencer, den rette kvalitet og kapacitet, og der skal være let adgang til specialiseret rådgivning. Vi vil samtidig følge de aftalte løsninger tæt og justere, når det viser sig relevant.

MÅLET ER, AT:

- skabe smidige sektorovergange.
- ældre medicinske patienter skal have en rettidig og sammenhængende indsats, der medvirker til så få overgange som muligt.
- borgere med kroniske sygdomme skal sikres den nødvendige hjælp og støtte til at håndtere livet med kronisk sygdom.
- borgere med psykisk sygdom, herunder borgere med samtidigt misbrug, skal opleve sammenhæng mellem den sundhedsmæssige, sociale og beskæftigelsesmæssige indsats.
- borgerne i videst muligt omfang modtager sundheds- eller behandlingstilbud i nærmiljøet.



Pejlemærke 2

Bedre forløb og resultater med borgerne som aktive samarbejdspartnere

Borgerinddragelse er en af grundpillerne til bedre livskvalitet, effektive behandlingsforløb og dermed forbedret sundhedstilstand.

Borgernes viden om deres liv og sygdomsforløb er en vigtig ressource i forløbet. De bedste patientforløb opnås ofte, når borgernes perspektiver inddrages i behandlingen, og borgerne støttes i at tage beslutninger om egen sundhed. Det er med til at skabe forståelse, klarhed og motivation, samt at borgere og pårørende oplever, at deres behov og valg respekteres. Inddragelse bidrager til, at mødet med sundhedsvæsenet bliver ligeværdigt og trygt.

Borgerne skal opleve, at vi arbejder for at sætte deres ressourcer i spil. På den måde understøtter vi borgernes mestringsevne og egenomsorg og giver hjælp til selvhjælp – både under hospitalsbehandling og i den efterfølgende omsorg og rehabilitering i borgerens nærmiljø.

Når vi inddrager borgere og deres pårørende sker det både på individuelt og organisatorisk niveau. Borgere og deres pårørende indgår allerede i forskellige råd, nævn og udvalg. Vi har også gode erfaringer med bl.a. rehabiliteringsforløb, hvor borgernes ressourcer og mål er styrende for indsatsen gennem hele forløbet, så borgerne bliver mest muligt selvhjulpne.

Vi skal videre af den vej for at skabe de bedste løsninger, der er bygget på kvalitet og patientsikkerhed. Vi vil derfor fokusere mere på borgerinvolvering som fx samskabelse, hvor borgere, pårørende og alle relevante sundhedsprofessionelle i fællesskab arbejder på at finde frem til den bedste løsning. Helt konkret har erfaringer vist, at det er givtigt, at borgere og deres pårørende er med, når vi udarbejder skriftligt materiale til en bestemt patientgruppe.


Sundhedskoordinationsudvalget og Patientinddragelsesudvalget har i forrige sundhedsaftaleperiode lavet en handleplan for borger- og patientinddragelse, der er det fundament, vi står på. Handleplanen og den måde, vi arbejder med den på, skal videreudvikles i denne aftaleperiode.



Vi arbejder allerede på baggrund af fælles tværsektorielle principper for det gode patientforløb, og disse er fortsat grundlaget for, at borgere og deres pårørende har mulighed for at være aktive samarbejdspartnere i det enkelte forløb.

MÅLET ER, AT:

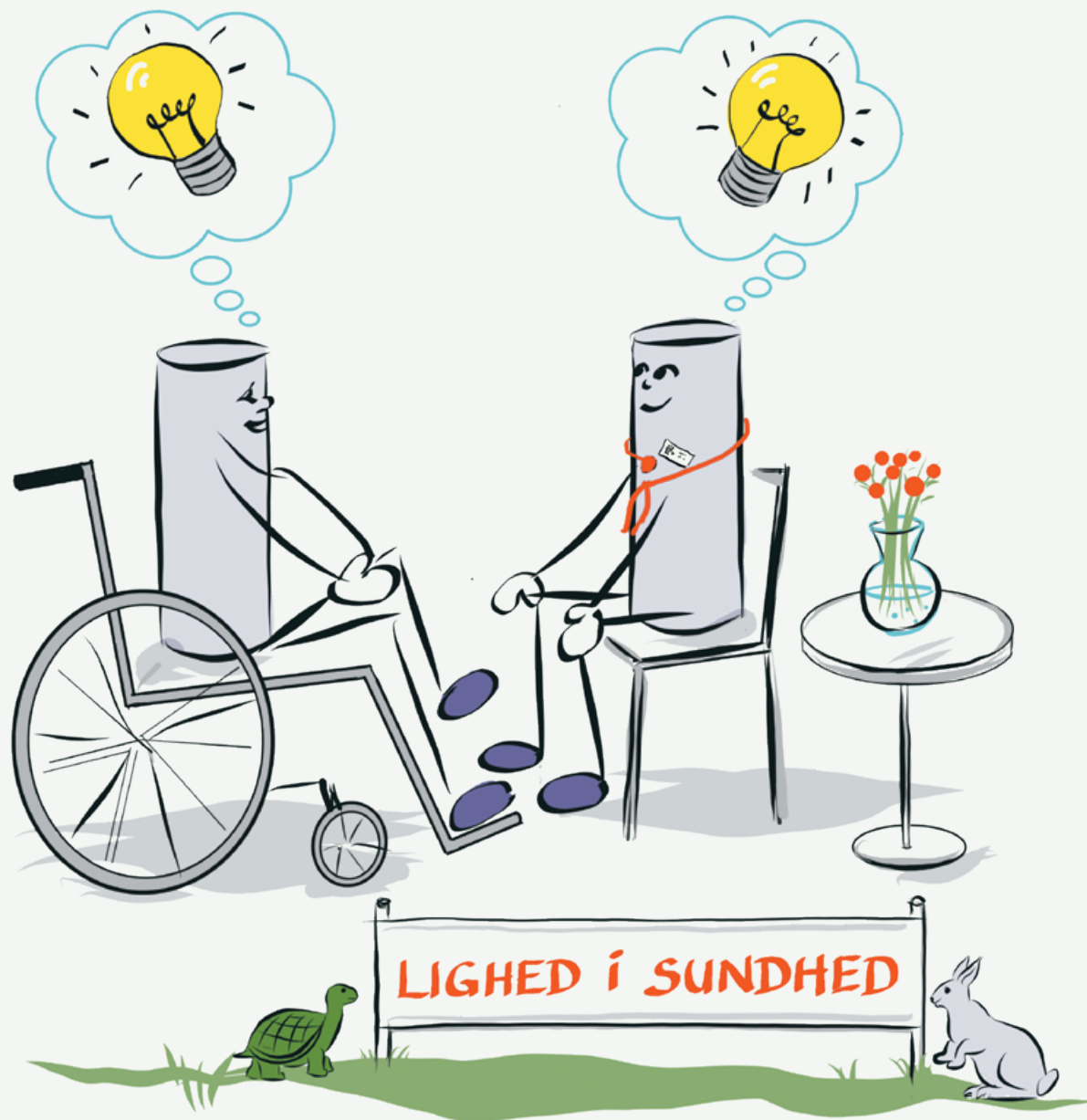
- udvikle sundhedsvæsenet i samarbejde med borgere og deres pårørende.
- tage udgangspunkt i borgernes egne mål i forebyggelses-, behandlings- og rehabiliteringsforløb for at øge motivation og mestringssevne.
- borgere og deres pårørende styrkes som aktive samarbejdspartnere



Pejlemærket er skrevet i samarbejde med Patientinddragelsesudvalget, som er et lovpligtigt udvalg.

Formålet med udvalget er at øge borgernes indflydelse på politiske beslutninger på sundhedsområdet og sikre interesseorganisationerne mulighed for indflydelse.

www.rn.dk/piu



Pejlemærke 3

Større lighed i sundhed

Lighed i sundhed betyder, at alle borgere skal have mulighed for at leve et sundt og godt liv.

Selv om vi har et sundhedsvæsen med let og lige adgang for alle, er der forskel på den enkeltes brug og effekt af sundhedsvæsenets tilbud. Nogle borgere har mange ressourcer og et stærkt netværk, der gør dem i stand til at tage hånd om egen sundhed og sygdom. Andre har færre ressourcer og et begrænset netværk, hvilket kan medføre et større behov for støtte.

Vi vil gerne sikre mere lighed i sundhed. Derfor skal borgerne behandles forskelligt, med udgangspunkt i deres ressourcer, og vores tilbud skal være nære og tilgængelige. Ulighed i sundhed opstår på baggrund af mange forskellige faktorer som fx sociale forhold, tilknytning til arbejdsmarkedet, boligforhold, uddannelse, miljø, stigmatisering mv. Opvækstbetingelser har også afgørende betydning for den enkeltes mulighed for at få et langt og godt liv.

For at imødegå konsekvenserne af uligheden vil vi fortsætte samarbejdet om generelle forebyggende indsatser. Det gælder fx samarbejdet omkring tidlig opsporing af sårbar gravide, forældreuddannelse til førstegangsfødende og styrkelse af samarbejdet om forebyggelse af overvægt hos børn og unge. Gennem denne type tilbud kan vi løfte den generelle sundhed samtidig med, at vi sætter tidligt ind

med relevant støtte til dem, der har behov for det - i stedet for at vente til problemerne er blevet større.

Nogle borgere har markant højere risiko for sygelighed og tidlig død. Det gælder fx borgere med psykisk sygdom, borgere med ingen eller kort uddannelse samt borgere uden arbejde. Vi skal have fokus på, at nogle borgere kan have særligt vanskeligt ved at navigere i sundhedsvæsenet – herunder omsætte den information de får fra sundhedsprofessionelle til konkret handling.

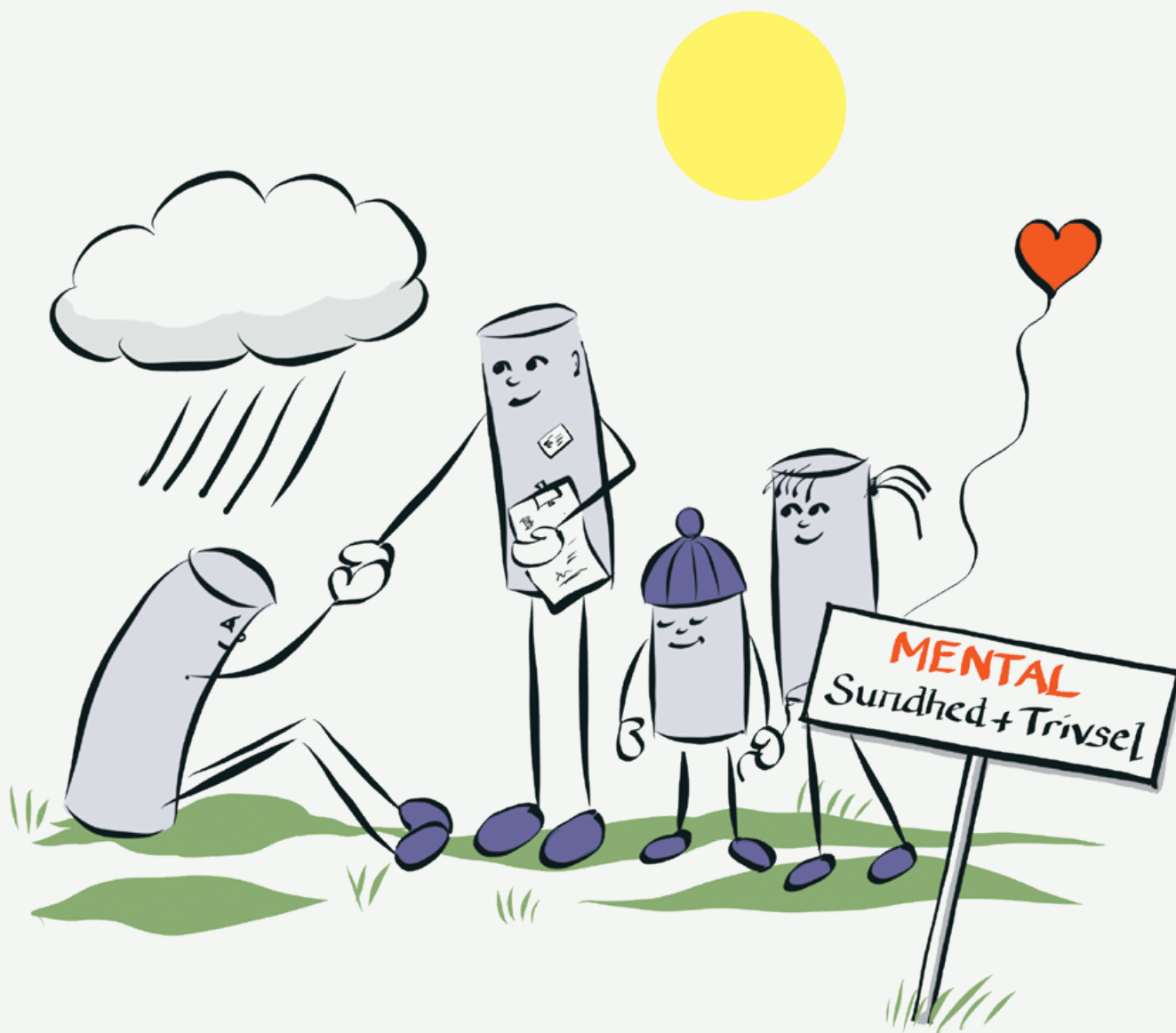
Vi skal derfor samarbejde om at sikre, at information til borgeren og dialogen foregår respektfuldt og tydeligt. Dette skal bidrage til, at alle borgere kan omsætte den viden, de får, til konkret handling med henblik på at styrke sundheden.

Borgere med svær psykisk sygdom lever i gennemsnit 15-20 år kortere end resten af befolkningen. Det skyldes blandt andet en højere forekomst af selvmord, bivirkninger ved medicin, underbehandling af fysiske sygdomme samt uhensigtsmæssig livsstil.

Det er et fælles ansvar at arbejde for, at borgere med psykisk sygdom lever længere. Vi vil derfor have fokus på kommunikation, målrettede indsatser og sundhedspædagogiske tiltag, der kan understøtte, at alle borgere får optimalt udbytte af vores sundhedstilbud.

MÅLET ER, AT:

- spædbørn og deres forældre får en sund start på familielivet.
- borgerne oplever, at de har let ved at kommunikere med sundhedsprofessionelle og forstå den information, de modtager fra sundhedsvæsenet.
- vi forebygger, opsporer og behandler fysisk sygdom hos borgere med psykisk sygdom.
- borgere med psykisk sygdom lever længere.
- tilbyde differentierede indsatser for at sikre, at alle borgere får det optimale udbytte af indsatsen.



Pejlemærke 4

Øget mental sundhed og trivsel er grundlaget for gode leveår

Mental sundhed handler om to dimensioner, både om en oplevelse af hvordan man har det - at være overvejende glad og tilfreds med livet - og om hvordan man klarer hverdagslivets gøremål, arbejde, uddannelse mv.

Verdenssundhedsorganisationen (WHO) har defineret mental sundhed som: *En tilstand af velbefindende, hvor individet kan udfolde sine evner, håndtere dagligdags udfordringer og stress samt indgå i fællesskaber med andre mennesker.*

Sundhedsprofil 2017 viser, at ca. hver 8. nordjyde er præget af dårlig mental sundhed. Dette medfører en større risiko for somatiske sygdomme, da borgere med dårlig mental sundhed i højere grad ryger, er fysisk inaktive, drikker for meget alkohol, har usunde kostvaner samt oplever stress og nervøsitet.

Det skønnes, at der på landsplan årligt er 45.000 ekstra somatiske indlæggelser og 6.500 psykiatriske indlæggelser blandt borgere med dårlig mental sundhed i forhold til borgere uden dårlig mental sundhed. (Sundhedsstyrelsen, 2016).

Gode rammer for at sikre borgernes mentale sundhed skabes i et samspil mellem mange aktører som civilsamfundet, uddannelsesinstitutioner, arbejdspladser, kommunale forvaltningsområder, region og almen praksis.

I det tværsektorielle samarbejde vil vi følge udviklingen og styrke samarbejdet om den fælles kerneopgave, hvor det kan løfte den mentale sundhed.

Sundhedsprofil 2017 og Børnesundhedsprofil 2017 kan hjælpe os med at indkredse befolkningsgrupper, der er i særlig risiko for at udvikle dårlig mental sundhed, og hvor der er brug for at have en særlig opmærksomhed på den mentale sundhed.



Vi ser en stigning i antallet af børn og unge, der angiver at mistrives i dagligdagen. Samtidig oplever vi, at flere børn og unge får en psykiatrisk diagnose. En del af de børn, der mistrives eller har tegn på psykisk lidelse, har behov for tidligere tværfaglige og tværsektorielle indsatser. Vi ønsker derfor at styrke samarbejdet om tidlig opsporing og tidligere indsats for disse børn og unge og på den måde sikre en tidligere forebyggende indsats i nærmiljøet.

Muligheden for at kunne bevare tilknytningen til uddannelse og arbejdsmarkedet helt eller delvist, efter eller under somatisk eller psykisk sygdom, er af stor betydning for den enkelte og dennes pårørende. Vi vil derfor sætte fokus på at skabe et sammenhængende og koordineret forløb baseret på et tæt samarbejde på tværs af sektorer og fagområder.

MÅLET ER, AT:

- øge den mentale sundhed og trivsel hos borgere i særlig risiko.
- sikre en tidlig opsporing og indsats for børn og unge, der har dårlig mental sundhed.
- flere borgere bevarer tilknytningen til arbejdsmarkedet trods somatisk eller psykisk sygdom.

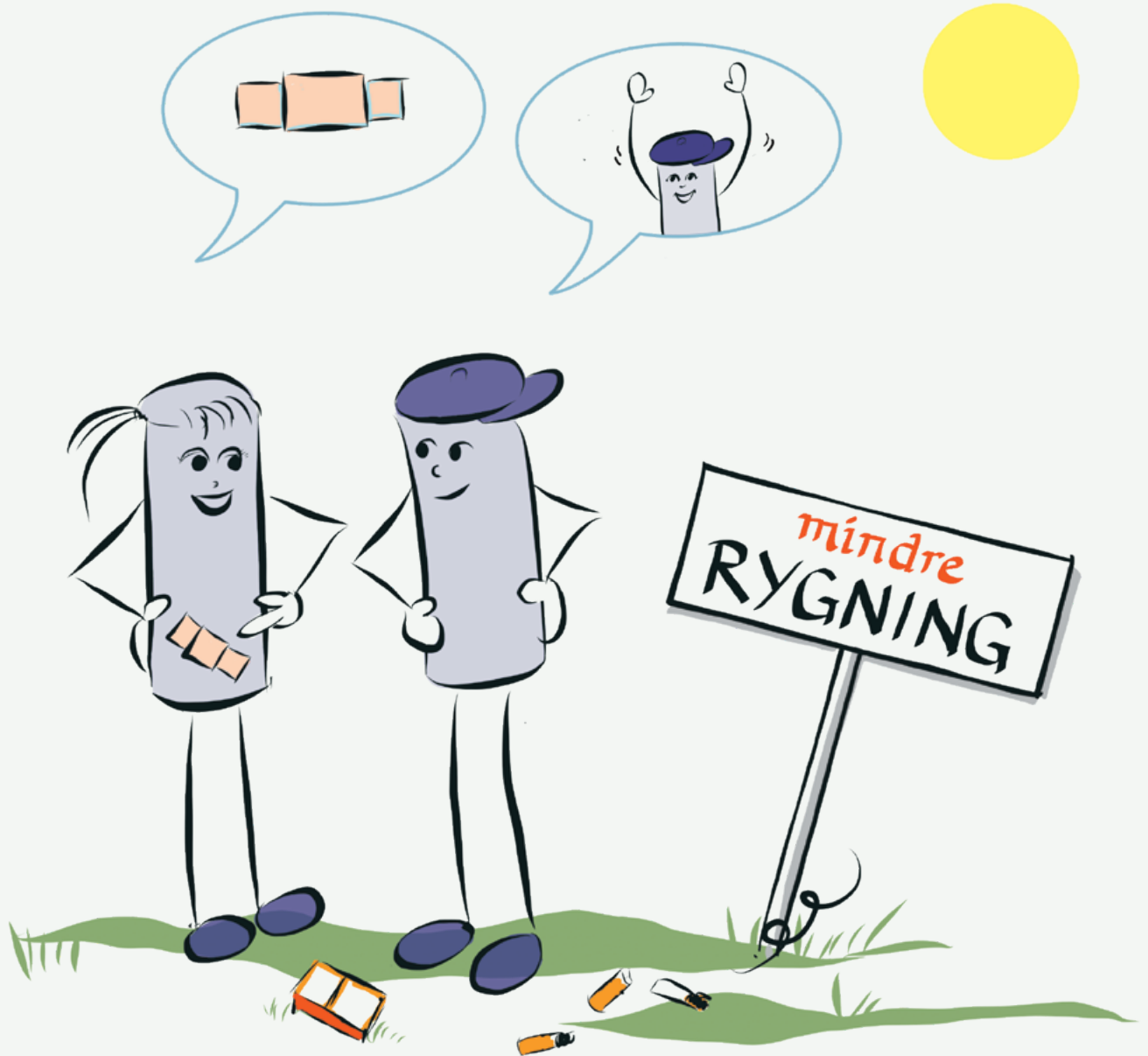
Sundhedsprofil 2017 viste, at nogle grupper især er præget af dårlig mental sundhed og mistrivsel:

24 % af de 16-24 årige kvinder

17 % af unge under uddannelse

10 % af borgere med lavt uddannelsesniveau

30 % af borgere der ikke er erhvervsaktive



Pejlemærke 5

Mindre rygning vil give flere raske leveår

Sundhedsprofilerne fra 2017 for voksne og børn viser, at der fortsat er store sundhedsmæssige udfordringer i forhold til kost, rygning alkohol og motion. Det fælles arbejde om forebyggelsesindsatserne fortsættes derfor.

Dog er rygning den enkeltfaktor, der har størst negativ indflydelse på borgernes sundhed. Rygning har store konsekvenser for den enkelte borger og for samfundet som helhed.

Sundhedsprofil 2017 viser at:

Blandt unge i 8. klasse har
10,7 % prøvet at ryge

11 % af unge i alderen 16-19
år ryger lejlighedsvist

16,6 % af nordjyderne
ryger dagligt

Rygere har større risiko for at udvikle blandt andet kræft, KOL, hjertekar sygdomme og diabetes type 2. For den enkelte medfører det risiko for tab af gode leveår og tidlig død. For samfundet som helhed har det en afsmittende virkning i form af øget sygefravær, førtidspensioner og øget brug af sundhedsvæsenet.

Sundhedsprofilen 2017 viser, at antallet af rygere er stagnerende, og at rygerne generelt er motiverede for at kvitte tobakken. Undersøgelsen viser desværre også, at flere unge starter med at ryge.

For at ændre denne udvikling er der behov for at styrke indsatserne – både den patientrettede og den borgerrettede forebyggelse. Vi vil støtte de borgere, der ønsker at stoppe med at ryge. Derfor skal sundhedsvæsenet samlet set rådgive borgerne om mulighederne for hjælp til rygestop og henvise til kommunale forebyggelsestilbud.

Vi vil også samarbejde om at forebygge, at de unge starter med at ryge, fx gennem partnerskaber og fokus på røgfrie miljøer.

I andre lande, som er sammenlignelige med Danmark, er man gået langt med den strukturelle forebyggelse, og det har en meget positiv effekt på antallet af rygere og antallet af unge, som starter med at ryge. Det skal vi lade os inspirere af, og vi skal påvirke den nationale dagsorden om strukturel forebyggelse overfor røg.

MÅLET ER, AT:

- forebygge rygestart blandt unge.
- Region Nordjylland er den region, der har den laveste andel af rygere i 2021.
- alle relevante patienter på hospitaler og i almen praksis, der ønsker hjælp til rygestop, henvises til kommunale rygestoptilbud.

Daglig rygning forekommer hos:

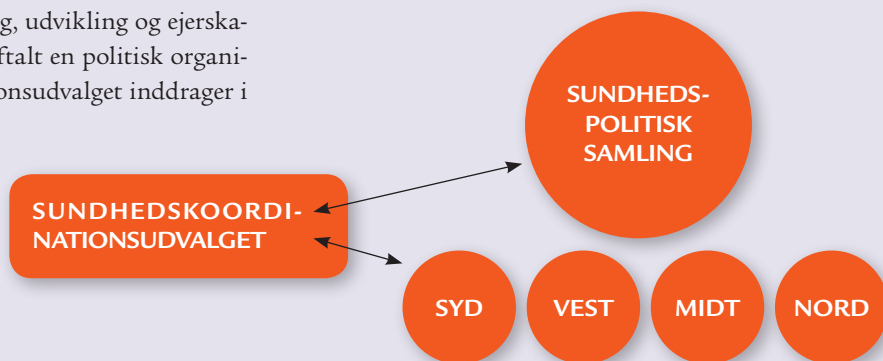
- 10 % af unge i alderen 16-19 år
- 23 % af borgere med grundskoleuddannelse som højeste uddannelsesniveau
- 37 % af førtidspensionisterne
- 20 % af borgere med psykiske lidelser
- 37 % af borgere med KOL

Politisk organisering

For at sikre den lokale opfølgning, udvikling og ejerskab til Sundhedsaftalen, er der aftalt en politisk organisering som Sundhedskoordinationsudvalget inddrager i det løbende arbejde.

Der nedsættes følgende politiske fora:

1. Et regionsdækkende forum:
Sundhedspolitisk Samling
2. Fire politiske klynger:
Syd, Vest, Midt og Nord



Sundhedspolitisk Samling

Én gang årligt afholder Sundhedskoordinationsudvalget et temamøde i Sundhedspolitisk Samling for alle politikere fra de politiske klynger og evt. flere aktører med udgangspunkt i de politiske pejlemærker. Formålet er at skabe en politisk ramme for dialog og at få fælles inspiration.

Politiske klynger

Mindst én gang om året holdes der møder i fire politiske klynger, der tager udgangspunkt i geografiske områder:

- Syd: Mariagerfjord, Vesthimmerland og Rebild Kommune
- Vest: Thisted og Morsø Kommune
- Midt: Aalborg og Jammerbugt Kommune
- Nord: Hjørring, Frederikshavn, Brønderslev og Læsø Kommune

Deltagerkredsen er 2-3 politikere fra hver kommune, 4 regionale politikere samt repræsentanter fra PLO-Nordjylland og PLO-Kommunal. Det skal sikres, at der altid er repræsentation fra Sundhedskoordinationsudvalget blandt de udpegede.

I de politiske klynger dagsordenssættes temadrøftelser, hvor Sundhedskoordinationsudvalget kan dagsordenssætte lokale debatter ud fra Sundhedsaftalens pejlemærker. Parterne kan desuden dagsordenssætte øvrige emner, som udspringer af Sundhedsaftalen.

Den politiske organisering understøttes desuden af en administrativ organisering, hvor hospitaler, kommuner og almen praksis i fællesskab arbejder med at omsætte de politiske pejlemærker og mål til handling i den lokale kontekst til gavn for borgerne.

Opfølgning på Sundhedsaftalen

Sundhedskoordinationsudvalget har ansvaret for at udarbejde en samlet implementeringsplan og følge op på Sundhedsaftalen 2019 samt de dertil hørende samarbejdsaftaler.

Som en del af implementeringsplanen udarbejder Sundhedskoordinationsudvalget senest i 3. kvartal 2019 en tidsplan, der angiver i hvilket halvår, der er særligt fokus på de enkelte pejlemærker.

Implementeringsplanen gennemgås og justeres i forbindelse med den årlige opfølgning på pejlemærkerne.

På næste side er en figur, der illustrerer sammenhængen mellem visionen, pejlemærkerne og de nationale og lokale indikatorer, der indtil videre er valgt. Valget af indikatorer vil blive udbygget, efterhånden som udmøntningen af Sundhedsaftalens målsætninger konkretiseres.

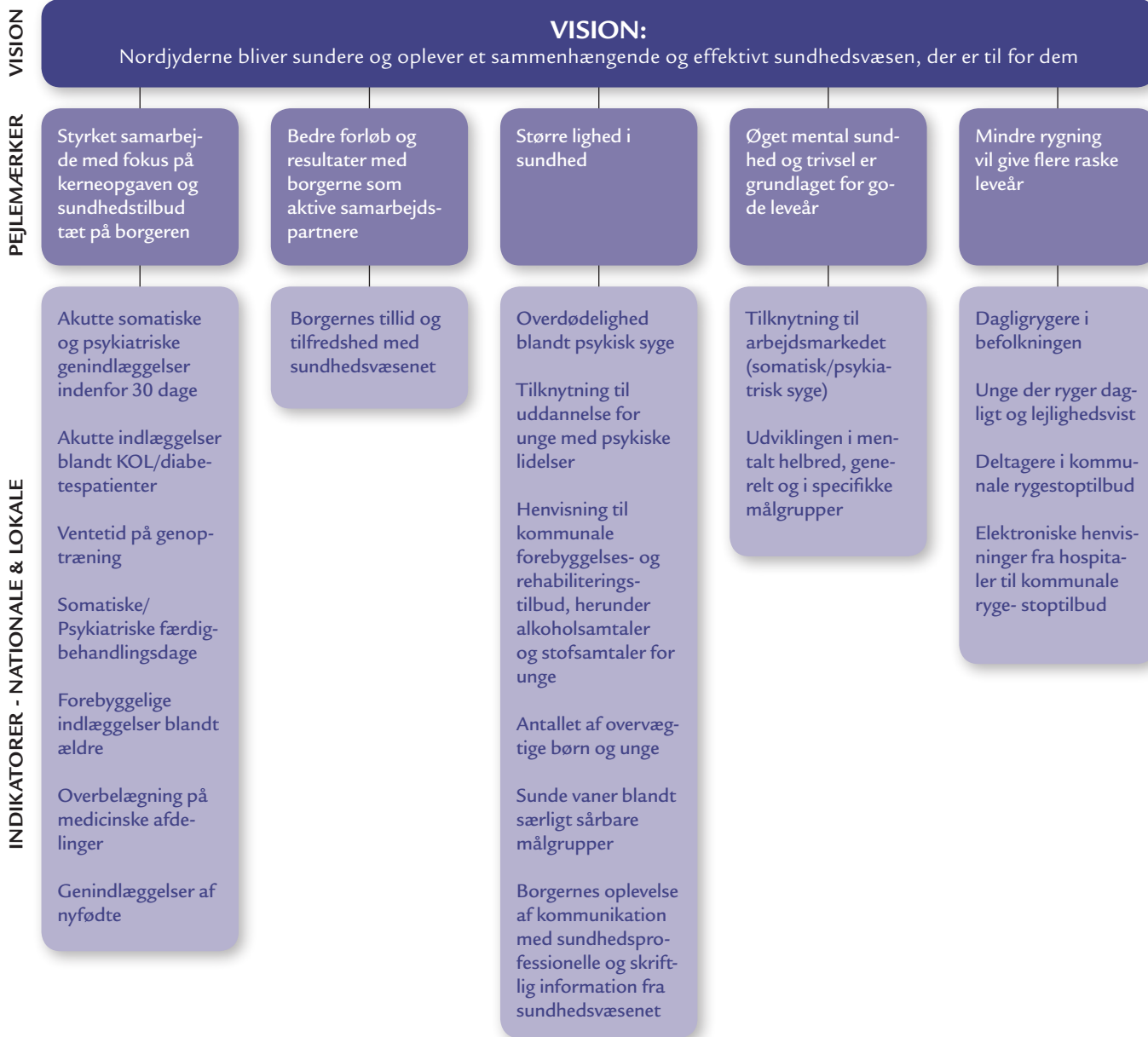
Der vil desuden blive fulgt op på nogle målsætninger kvalitativt. De nationale mål og indikatorer set i relation til de politiske pejlemærker ses i bilag 3.

Sundhedskoordinationsudvalget fastsætter måltal for indikatorerne i 2019 og følger udviklingen en gang årligt eller så ofte, data tillader det.

Data vil indgå i politiske drøftelser i følgende sammenhænge:

- Systematisk opfølgende drøftelser af pejlemærkerne i Sundhedskoordinationsudvalget.
- Systematisk opfølgning på pejlemærkerne i relevante organer i den politiske og administrative organisering.
- Dagsordenssætning af konkrete sager i Praksisplanudvalget og Patientinddragelsesudvalget.

Bekendtgørelse og Vejledning for sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler tilsiger, at der skal udarbejdes en midtvejsstatus og en slutstatus på Sundhedsaftalen. Patientinddragelsesudvalget vil blive inddraget i behandlingen heraf.



Formalia

Sundhedsaftalens parter

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



Almen praksis er ikke aftalepart i Sundhedsaftalen, men almen praksis er, ifølge Sundhedslovens §57c, stk. 2, forpligtet til at udøve deres virksomhed i overensstemmelse med Sundhedsaftalen. De opgaver, som almen praksis 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 kommunalbestyrel-

serne, 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 ledelsesniveauet. En uenighed af mere generel karakter skal drøftes i regi af Strategisk Sundhedsforum. Politiske eller principielle uenigheder afgøres i Sundhedskoordinationsudvalget. 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. juli 2019. Varigheden er i udgangspunktet fire år fra ikrafttrædelsesdatoen. Sundhedsaftalen er dog gældende, indtil en ny aftale træder i kraft.

Bilag

1. Nuværende Samarbejdsaftaler
2. Sundhedsstyrelsens vejledning for konkrete samarbejdsaftaler
3. Pejlemærker og nationale mål

Bilagene kan findes på Sundhedsaftalens hjemmeside. www.rn.dk/sundhedsaftalen2019



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

