

# Midtvejsstatus for Sundhedsaftalen

– Sammen om sundhed

Maj 2021



REGION NORDJYLLAND  
– i gode hænder

**KKR**  
NORDJYLLAND



# Midtvejsstatus for Sundhedsaftalen i Region Nordjylland – Sammen om sundhed

Sundhedsaftalesamarbejdet i Nordjylland har, ligesom andre steder i Danmark, været særligt præget af COVID-19 situationen. Gentagne nedlukninger af samfundet og dets institutioner, skærpe og indskrænkning af borgernes rammer og frihed samt overordnet fokus på at sikre det danske sundhedssystem, i lyset af stigende smitte og indlæggelser, har fyldt den samfundsmæssige dagsorden.

COVID-19 situationen har imidlertid også vist styrken, omstillingsparathed og robustheden i det danske samfund, og i særlig grad det samlede danske sundhedsvæsen. Det samme har gjort sig gældende i Nordjylland, hvor det i forvejen gode, tværsektorielle samarbejde på sundhedsområdet er blevet styrket og har vist sit værd. På trods af de mange udfordringer, som f.eks. virtuelt samarbejde og mødeafholdelse, samarbejde på distancen, øget pres på medarbejdere og ressourcer i almen praksis, region og kommuner, samt pandemiens konstante udvikling, er hverken den daglige drift eller modet til udvikling er gået i stå.

De nordjyske klynger har, sammen med Sundhedskoordinationsudvalget, trodset udfordringerne og holdt fast i at arbejde for Sundhedsaftalens vision om, at Nordjyderne bliver sundere og oplever et sammenhængende og effektivt

sundhedsvæsen, der er til for dem. Her har vi i fællesskab arbejdet videre med at finde frem til lokale udfordringer, lokale behov og lokale ønsker om prioritering, med henblik på at kunne iværksætte, udvikle og implementere de indsatser og tiltag der er behov for, for at leve op til aftalens vision.

Selvfølgelig har COVID-19 situationen haft en betydning for vores oprindelige ambitioner for det vi gerne ville opnå i perioden. På trods af dette er vi lykkedes med at udvikle og igangsætte vigtige og værdifulde indsatser og tiltag for de nordjyske borgere – og fortsat underbygge vores gode samarbejde på tværs af sektorer.

I følgende redegøres der for de emner, som vi ønsker at fremhæve i vores midtvejsstatus for sundhedsaftalesamarbejdet i Nordjylland. Status bygger på input fra Sundhedskoordinationsudvalget, Patientinddragelsesudvalget, Fælles Forretningsudvalg samt Sundhedsaftalens politiske og administrative klyngeorganisering.

God læselyst.

## **Lis Mancini**

Formand for Sundhedskoordinationsudvalget

## **Per Møller**

Næstformand for Sundhedskoordinationsudvalget

# Indhold

---

<b>Midtvejsstatus for Sundhedsaftalen i Region Nordjylland – Sammen om sundhed .....</b>	<b>2</b>
<b>Status på Sundhedsaftalens visioner .....</b>	<b>4</b>
<b>Status på Sundhedsaftalens pejlemærker .....</b>	<b>5</b>
Den Tværsektorielle Grundaftale.....	5
Sundhedsaftalens pejlemærker .....	5
<b>Status på organiseringen af Sundhedsaftalens samarbejde .....</b>	<b>8</b>
Status på den politiske organisering.....	8
Status på den administrative organisering.....	9
<b>Status på samarbejdet set i lyset af COVID-19.....</b>	<b>11</b>
<b>Bilag 1 - Den Tværsektorielle Grundaftale og initiativer under Sundhedsaftalens pejlemærker .....</b>	<b>12</b>
<b>Bilag 2 - Sundhedsaftalens organisering - Politisk og Administrativ.....</b>	<b>28</b>
<b>Bilag 3 - Beskrivelse af Sundhedsaftalens organisering .....</b>	<b>30</b>



# Status på Sundhedsaftalens visioner

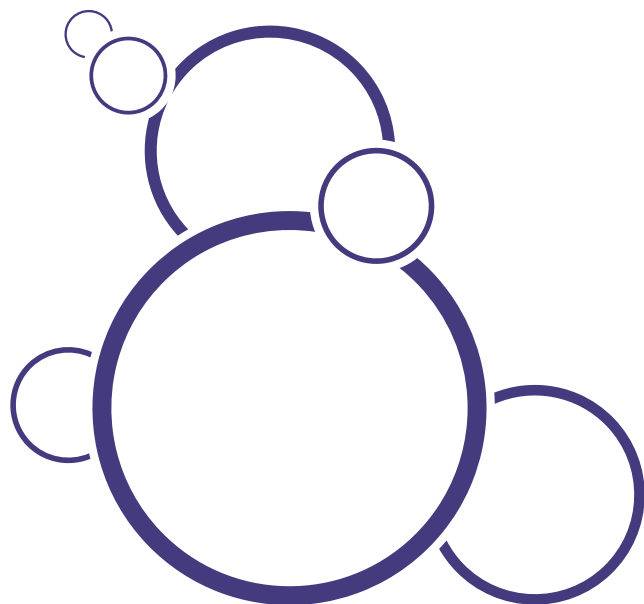
Den nordjyske Sundhedsaftale er forfattet ud fra en ambition om, at de nordjyske parter i fællesskab kan udvikle sundhedsvæsenet, så borgerne oplever et sundhedsvæsen, der tager udgangspunkt i deres behov og ressourcer. På den baggrund er der vedtaget følgende vision for Sundhedsaftalen: *“Nordjyderne bliver sundere og oplever et sammenhængende og effektivt sundhedsvæsen, der er til for dem.”*

Sundhedsaftalens vision anses fortsat som aktuel og dækkende for det arbejde, der allerede er igangsat og det som er planlagt. Der arbejdes i klyngerne med visionen gennem Sundhedsaftalens politiske pejlemærker ifm. igangsætning af tværsektorielle indsatser. Det betyder, at de indsatser der arbejdes med under Sundhedsaftalen, både relaterer sig til ét eller flere pejlemærker, og bidrager til at opfylde den overordnede vision.

Sundhedsaftalen og samarbejdet omkring denne beror samtidig på nogle bærende principper:

- Fælles retning og ejerskab
- Vi vil dele data på tværs
- Vi vil prioritere telemedicinske løsninger, og at elektronisk kommunikation fungerer på tværs
- Vi vil udnytte ressourcerne bedst muligt og sikre klarhed over ansvar, økonomi og kapacitet
- God og respektfuld samarbejdskultur
- Vi vil leve op til nationale anbefalinger og retningslinjer

Disse principper sætter retning for Sundhedsaftalens kerneopgaver og udvikling i samarbejdet. Ligeledes kommer principperne i spil, når der udvikles tiltag i relation til de enkelte pejlemærker, og når samarbejdsaftaler udvikles eller revideres. Sundhedsaftalens bærende principper er således det grundlæggende regelsæt der danner rammen om det tværsektorielle samarbejde. De gennemsyner således samarbejdsrelationer på tværs af sektorgrænser og de fungerer som guidelines, når der er behov for at drøfte konkrete samarbejdsrelationer med hinanden.



# Status på Sundhedsaftalens pejlemærker

## Den Tværsektorielle Grundaftale

I Nordjylland er der en lang tradition for det gode samarbejde på tværs af sektorerne. Samarbejdet om Sundhedsaftalen og det daglige samarbejde på sundhedsområdet står på et solidt fundament af tidligere sundhedsaftaler og samarbejdsaftaler, der er indgået omkring konkrete samarbejdsopgaver i driftsregi. Disse aftaler benævnes samlet 'Den Tværsektorielle Grundaftale'. Aftalerne revideres løbende efter behov, ligesom der kan føjes nye til og andre udgår i takt med udviklingen i samarbejdet. Vedligeholdelsen af Den Tværsektorielle Grundaftale håndteres i regi af organiseringen omkring Sundhedsaftalen. Et overblik over de samarbejdsaftaler, der udgør Den Tværsektorielle Grundaftale, kan ses i bilag 1.

## Sundhedsaftalens pejlemærker

Sundhedsaftalens overordnede målsætninger er formuleret som fem pejlemærker, der indeholder en række underliggende målsætninger med konkrete indsatsområder.

De fem pejlemærker er følgende (de underliggende målsætninger kan ses i bilag 1):

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

Pejlemærkerne i Sundhedsaftalen dækker bredt, hvilket betyder, at mange initiativer berører flere af de fem pejlemærker. Det samme gælder mange af de underliggende mål. Målene under pejlemærkerne skal forstås som et løbende fokus, mere end et mål, der kan opfyldes og afsluttes.

For alle pejlemærkerne foregår der udviklingsarbejde på tværs af regionen. En del af udviklingsarbejdet – ikke mindst inden for pejlemærkerne om mental sundhed og rygning – finder sted i de enkelte sektorer, hvilket styrker indfrielsen af sundhedsaftalens vision, pejlemærker og mål.

Den seneste årsstatus til Sundhedskoordinationsudvalget viser en lang række initiativer, der helt eller delvist berører de forskellige pejlemærker. Derudover berører en lang række samarbejdsaftaler under Den Tværsektorielle Grundaftale også de forskellige pejlemærker. Indsatsernes og samarbejdsaftalernes fordeling på de enkelte pejlemærker kan ses i bilag 1.

Overblik over indsatser fordelt på pejlemærker (indsatser tælles ofte under flere pejlemærker jf. bilag 1) baseret på årsstatus:

Pejlemærker	Indsatser	Samarbejdsaftaler
1: Styrket samarbejde med fokus på kerneopgaver og sundhedstilbud tæt på borgerne	30	29
2: Bedre forløb og resultater med borgerne som aktive samarbejdsparter	25	17
3: Større lighed i sundhed	29	6
4: Øget mental sundhed og trivsel er grundlaget for gode leveår	22	15
5: Mindre rygning vil give flere raske leveår	5	1

Ovenstående tabel viser, at der både er mange nye udviklingsindsatser og allerede eksisterende samarbejdsaftaler, som støtter op om hvert enkelt pejlemærke. Men det er ikke blot antallet af indsatser, som er udtryk for, hvordan der arbejdes med de enkelte pejlemærker. Det er dog vigtigt at understrege, at pejlemærkerne også er et udtryk for en måde at samarbejde på og en fælles målsætning i prioriteringen af indsatser.

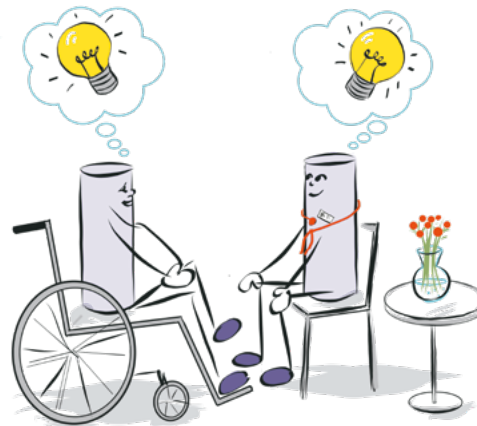
Sundhedskoordinationsudvalget har godkendt en implementeringsplan for Sundhedsaftalen, som sikrer, at alle pejlemærkerne dagsordensættes og dermed får opmærksomhed både i den centrale organisering og i klyngerne. Selve implementeringsopgaven har været håndteret i det lokale samarbejde i de enkelte klynger.

COVID-19 pandemien har betydet, at en del af implementeringsdagsordenen har været svær at udvikle, da alle parter i samarbejdet oplevede et driftsled – både medarbejdere og driftsledere – som blev udfordret i det daglige

arbejde. Dette har særligt udfordret den lokale implementeringskraft i det tværsektorielle samarbejde, og har også givet anledning til at drøfte tidsplanen i Sundhedsaftalens implementeringsplan. Alligevel er det lykkedes at etablere en række vigtige samarbejder, der fører pejlemærkernes målsætninger fremad. Erfaringerne, gensidigt kendskab og samarbejdsrelationerne fra det sidste år vurderes at få en positiv indflydelse på det tværsektorielle samarbejde fremadrettet, herunder særligt på målsætningerne under pejlemærke et og to, der omhandler det grundlæggende samarbejde på tværs.

COVID-19 har også haft betydning for arbejdet med patientinddragelse, hvor der både lokalt og centralt har været en udfordring i 2020, som forventes at blive bedre efterhånden som situationen omkring møder og inddragelsesprocesser normaliseres. F.eks. er det besluttet, at klyngerne i højere grad skal arbejde med systematisk inddragelse af patienter i relevante arbejdsgrupper, for netop at sikre en bredere patientinddragelse fremadrettet.

På baggrund af det solide, formelle fundament i Den Tværsektorielle Grundaftale og en stærk tradition for samarbejde, er det lykkedes at arbejde videre med de vedtagne pejlemærker og målsætninger, selvom COVID-19 pandemien har udfordret fremdriften på den vedtagne implementeringsdagsorden.



*Illustrationerne er lavet af Malbritt Larsen, Tegnelaboratoriet*

# Status på organiseringen af Sundhedsaftalens samarbejde

I Region Nordjylland er der en politisk og administrativ organisering af Sundhedsaftalen, som skal sikre, at vi kommer i mål med de indsatser, der skal udvikles, implementeres, forankres og følges op på (se bilag 2 og 3). Det politiske og administrative niveau i Sundhedsaftalen arbejder tæt sammen i de tværgående indsatser. Samarbejdet sikres via den centrale organisering, hvor alle sundhedsaftaleparter er repræsenteret i Sundhedskoordinationsudvalget, Strategisk Sundhedsforum og Fælles Forretningsudvalg. Der til kommer den nordjyske klyngeorganisering, hvor region, kommuner og almen praksis er inddelt i fire geografiske klynger; Nord, Vest, Midt og Syd.

Der opleves en grundlæggende tilfredshed med samarbejdet og tankerne bag organiseringen i Sundhedsaftalen, og styrken har man bl.a. set i samarbejdet under COVID-19. Organiseringen opleves som fordrende for det gode tværsektorielle samarbejde inden for både somatik og psykiatri samt for udarbejdelsen af de mange indsatser, der kommer borgerne i Nordjylland til gode. Det er dog også tydeligt, at man bliver nødt til fortsat at tænke og italesætte formål for de enkelte fora, så man sikrer en fortsat udvikling af organiseringens handlekraft. Det drejer sig både om prioriteringen af sager til Sundhedskoordinationsudvalget, Strategisk Sundhedsforum og Fælles Forretningsudvalg, PLO's rolle samt overvejelser om hvordan klyngernes opgaveportefølje bidrager til at opfylde Sundhedsaftalens succeskriterier.

## Status på den politiske organisering

Den politiske organisering af Sundhedsaftalen opleves som værende god, med Sundhedskoordinationsudvalget som et centralt og samlende organ for de politiske klynger og det administrative niveau. Sundhedspolitisk Samling opleves som at opfylde dets formål om at have fokus på inspiration og vidensdeling blandt politikerne, herunder muligheden for at arbejde med spredning af de gode idéer klyngerne imellem.

Der er tilfredshed med den politiske organisering, og der opleves derfor ikke et behov for at justere denne i indeværende periode. Politikerne vurderer, at organiseringen styrker mulighederne for igangsættelse af politiske tiltag i en lokal kontekst, der kommer klyngens borgere til gode. Dette giver samtidig en række fordele til klyngernes borgere. Politikerne har på møder i regi af både centrale fora og lokalt i klyngerne arbejdet med forskellige tematikker, der tager udgangspunkt i Sundhedsaftalens pejlemærker.





Dette opleves som positivt, da de får muligheden for at gå i dybden med enkelte emner og problemstillinger.

Patientinddragelsesudvalgets deltagelse i de politiske klynger er stadig forholdsvis ny, da det blev besluttet i efteråret 2020. Vurderingen er, at den større inddragelse fra udvalget opleves som positiv og som et godt tiltag, samt at deltagelsen i højere grad vil understøtte den systematiske patientinddragelse i Nordjylland.

Der har selvsagt været forhindringer undervejs, hvor særligt COVID-19 har gjort det vanskeligt at mødes i samme omfang og med samme hyppighed som først ønsket. Til trods for dette, udtrykker de nordjyske politikere glæde ved, at de har fået et bedre kendskab til hinanden hvilket også medvirker til gode drøftelser, inspiration og opbakning til samarbejdet – og at dette blot vil blive endnu bedre, når det igen bliver muligt at mødes fysisk.

I både den centrale politiske organisering og i de politiske klynger udtrykkes et ønske om, at Praktiserende Lægers Organisation (PLO) i højere grad deltager i Sundhedsaftalesamarbejdet end hidtil, særligt i de klyngelokale mødefora, hvor praksisviden er væsentlig for det gode samarbejde. Organiseringen under Sundhedsaftalen er dog omfattende og det kræver store ressourcer at deltage i alle fora. Det er derfor nødvendigt fremadrettet i fællesskab at prioritere hvor PLO skal deltage. Blandt forslagene til ændret inddragelse af PLO er et øget fokus på det lokale PLO-niveau til det lokale samarbejde, mens det centrale PLO så kan fokusere på de centrale fora.

### Status på den administrative organisering

Den administrative organisering af Sundhedsaftalen vurderes generelt som værende god. Organiseringen styrker mulighederne for at opfylde Sundhedsaftalens succeskri-

terier om at spille hinanden gode, implementere i bund og fokusere på kerneopgaven – alt sammen med øje for de fælles pejlemærker. Den centrale organisering med Fælles Forretningsudvalg og Strategisk Sundhedsforum som overordnede administrative fora til drøftelser, fungerer godt, da der her er mulighed for at løfte problemstillinger som vedrører flere parter i det tværsektorielle samarbejde. Dertil fordrer klyngeorganiseringen muligheden for at udvikle og implementere indsatser, der kommer klyngernes borgere til gode, i lokale kontekster.

Med den nuværende organisering er klyngerne sat fri til at forfølge de førnævnte succeskriterier, herunder implementering i bund. Der er dog en oplevelse af, at man i nogle klynger fortsat arbejder for at finde den rette fordeling mellem centralt fastlagte opgaver og lokale initiativer.

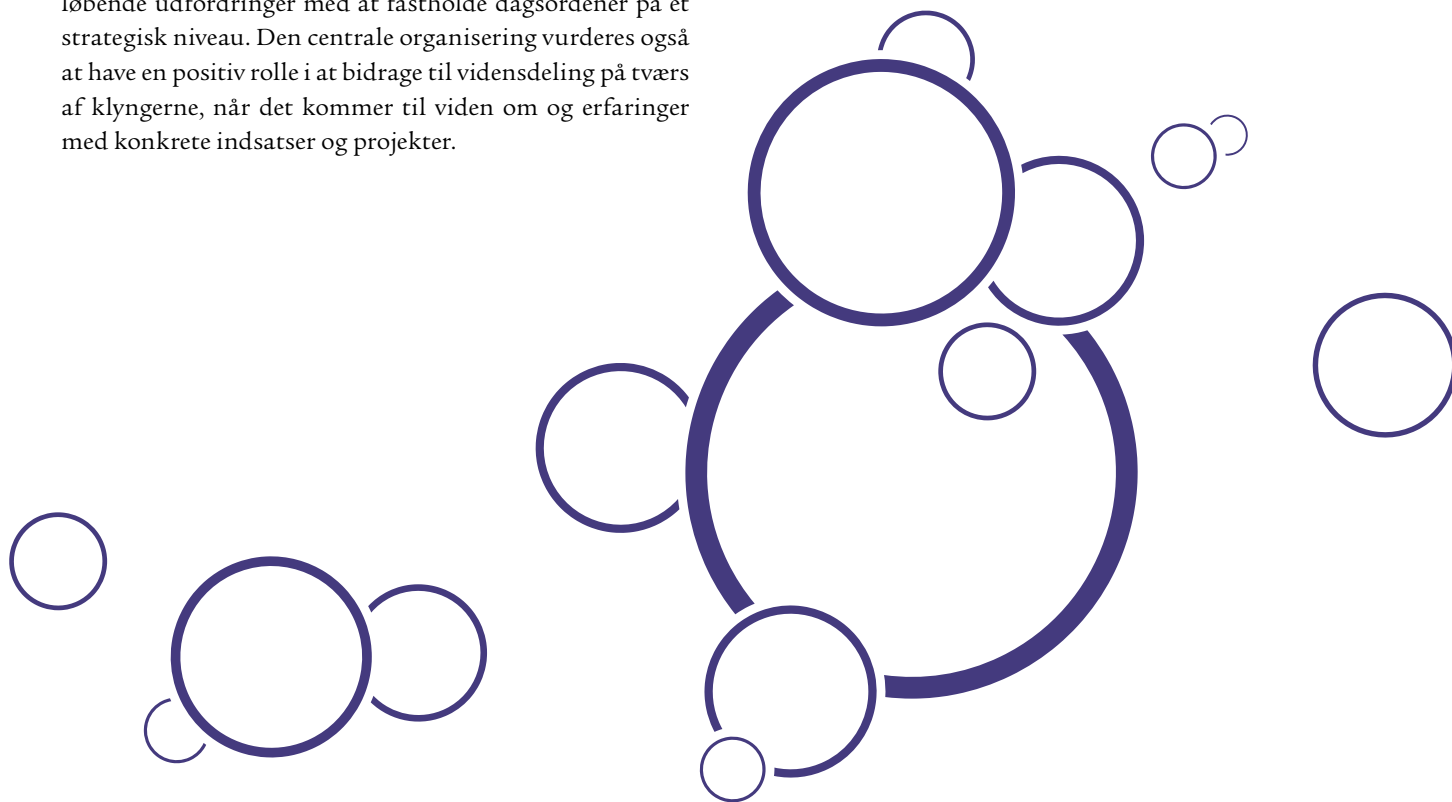
Fundamentet for organiseringen er kendetegnet ved et rigtig godt samarbejde mellem parterne. Det er et samarbejde, der administrativt er udvidet til at rumme områder og emner, der relaterer sig til Praksisplanudvalget. Dette ses som en fordel, da det fremadrettet vil være muligt at løfte problemstillinger ind i Fælles Forretningsudvalg og Strategisk Sundhedsforum, der vedrører udmøntning af eller problemstillinger omkring Praksisplan for Almen Praktiserende Læger, som Praksisplanudvalget fik godkendt i foråret 2021.

De administrative klyngestyregrupper vurderes at bidrage til dannelsen af relationer i det lokale samarbejde. Dette sikrer en bedre fælles løsning af opgaver og problemstillinger på tværs. Med klyngernes frisættelse, har der ligeledes været frihed til at etablere de nødvendige driftsfora inden for både somatikken og psykiatrien, der arbejder med Sundhedsaftalens pejlemærker i dagligdagen.

Klyngeorganiseringen kan dog til tider opleves at have mange lag, der kan give forholdsvis lange beslutningsprocesser i en kontekst, hvor der ofte er behov for hurtige løsninger. Arbejdet med Sundhedsaftalen kan synes mere ressourcerkrævende og bureaukratisk lokalt. Det er derfor væsentligt, at klyngerne løbende er opmærksomme på at ramme et tids- og ressourceforbrug, der matcher gevinsterne ved de forskellige mødefora i organiseringen.

Arbejdet med at leve op til pejlemærkerne og de bærende principper for Sundhedsaftalen opleves som velfungerende i den centrale organisering, men samtidig opleves der løbende udfordringer med at fastholde dagsordener på et strategisk niveau. Den centrale organisering vurderes også at have en positiv rolle i at bidrage til vidensdeling på tværs af klyngerne, når det kommer til viden om og erfaringer med konkrete indsatser og projekter.

I den administrative organisering opleves der tilfredshed ved, at PLO deltager i arbejdet med Sundhedsaftalen, men at samarbejdet med PLO endnu ikke har fundet sin rette form. Såvel som i relation til den politiske organisering, skal PLOs deltagelse i mødefora fremadrettet prioriteres med baggrund i en fælles drøftelse.



# Status på samarbejdet set i lyset af COVID-19

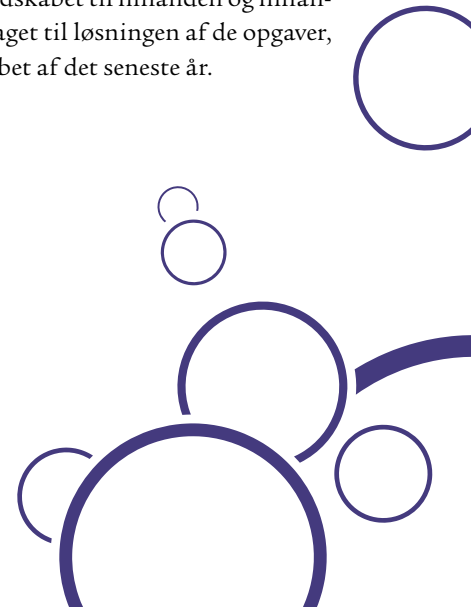
Samarbejdet om COVID-19 pandemien er blevet afviklet i et parallelt spor til den "almindelige" sundhedsaftale-organisering, hvilket vurderes at have sikret et fokus og hurtigere arbejdsgange.

COVID-19 har desuden betydet, at hovedparten af møder og andre samarbejdsformer har været begrænset eller helt virtuelle. Dette har været en ekstra udfordring, som dog løbende er blevet håndteret tilfredsstillende. Den generelle oplevelse er, at selvom man har været distanceret fra hinanden ved at holde møder i virtuelle rum, er samarbejdsrelationerne blevet styrket.

Det er vurderingen, at der har været et godt og effektivt samarbejde mellem stat, region, kommuner og almen praksis. Der er opnået endnu tættere samarbejdsrelationer, øget gensidigt kendskab og derigennem bedre indblik i, hvad forskellige situationer betyder hos hinanden. Det har ligeledes givet mulighed for en højere grad af gensidig hensyntagen ud fra den aktuelle situation i borgerens kommunale tilbud, på hospitalet eller i almen praksis. Der har i forskelligt omfang også være etableret eller intensiveret bilateral dialog om det aktuelle situationsbillede og behov for at justere samarbejdet i henhold hertil.

Det i forvejen stærke samarbejde på sundhedsområdet i Nordjylland har under COVID-19 pandemien også gjort det muligt at indgå særlige aftaler med henblik på at håndtere udviklingen i smitten og samtidig sikre parternes vilkår. Her har der f.eks. været indgået en særtaftale om udskrivninger i forbindelse med COVID-19, som vurderes at have fungeret godt for både hospital og kommuner og er en del af Den Tværsektorielle Grundaftale.

Selvom pandemien således ikke er håndteret i den eksisterende sundhedsaftale-organisering, men i et supplement hertil, så vurderes det, at det kendskab, som parterne har fået til hinanden i sundhedsaftale-sammenhæng, har haft en positiv indflydelse på samarbejdet under pandemien. Særligt det administrative samarbejde har haft stor gavn af Sundhedsaftalens organiseringen i forbindelse med COVID-19 pandemien. Kendskabet til hinanden og hinandens udfordringer har bidraget til løsningen af de opgaver, som man har håndteret i løbet af det seneste år.



## Bilag 1 - Den Tværsektorielle Grundaftale og initiativer under Sundhedsaftalens pejlemærker

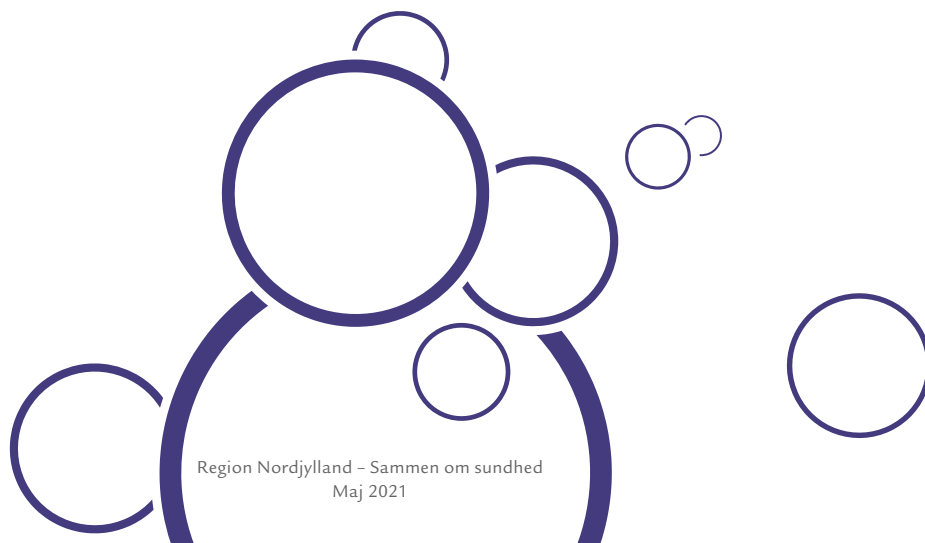
### Samarbejdsaftaler i Den Tværsektorielle Grundaftale

Som nævnt materialet har vi i Nordjylland en lang og god tradition for at samarbejde og fra de forrige sundhedsaftaler har vi således en række samarbejdsaftaler, der samlet kaldes Den Tværsektorielle Grundaftale. I Sundhedsaftalen udgør disse aftaler et stærkt fælles fundament og de bidrager til, at vi kan omsætte sundhedsaftalen til handling. De eksisterende aftaler er således et lige så vigtigt element i Sundhedsaftalen, som nye indsatser der etableres. Fundamentet af samarbejdsaftaler skal udvikles i hele sundhedsaftaleperioden. Derfor gennemgår vi aftalerne for at sikre, at de har rod i og er målrettet virkelighedens udfordringer, ligesom vi løbende arbejder på at sikre, at alle aftaler er fuldt implementeret og reviderer aftaler, når der eksempelvis kommer nye nationale anbefalinger.

Nedenfor er de eksisterende samarbejdsaftaler og deres relation til pejlemærkerne i Sundhedsaftalen illustreret.

Sundhedsaftalens 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

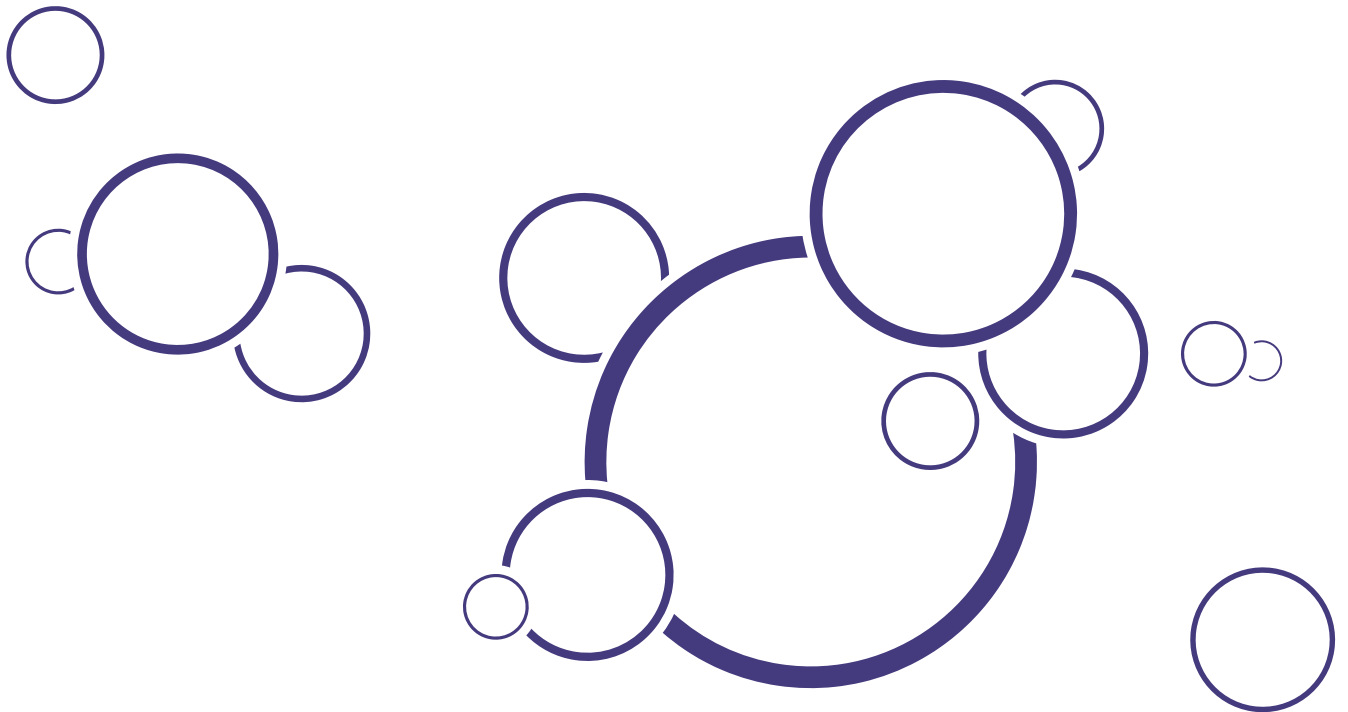


**Tabel 1: Den tværsektorielle Grundaftale – oversigt over samarbejdsaftaler**

Samarbejdsaftale	Samarbejdsaftalen berører følgende pejlemærker				
	1.	2.	3.	4.	5.
<b>Forebyggelse</b>					
Forløbsprogram for børn, unge og gravide med overvægt	X	X	X	X	
Samarbejdsaftale om arbejdsdeling på forebyggelsesområdet	X				
Samarbejdsaftale om børn med en psykisk syg forælder		X		X	
Samarbejdsaftale om den tidlige tværsektorielle indsats i forhold til børn fra misbrugsfamilier - Familieambulatoriet		X	X	X	
Samarbejdsaftale om udsatte gravide		X	X		
Samarbejdsaftale om elektronisk kommunikation mellem almen praksis og den kommunale sundhedstjeneste	X				
Oversigt - Hvor kan man få hjælp til en selvmordstruet borger?	X				
Samarbejdsaftale om henvisning til forebyggelse i kommunerne inden for tobak, alkohol og stoffer	X				X
<b>Behandling og pleje</b>					
Midlertidig sær aftale om udskrivning ifm. COVID-19	X				
Samarbejdsaftale om indlæggelse og udskrivning	X				
Samarbejde med kommunerne om infektionshygiejne	X				
Samarbejdsaftale om intravenøs behandling i kommunalt regi	X	X		X	
Samarbejdsaftale om brugen af elektroniske korrespondancemeddelelser ved ambulante patientforløb samt korttidsindlæggelser i forhold til hjemmepleje og hjemmesygepleje	X				
Samarbejdsaftale om patienter i P.D.-hjemmedialyse	X	X		X	
Samarbejdsaftale om fælles hjælperordninger til respiratorpatienter i eget hjem	X	X			

Samarbejdsaftale	Samarbejdsaftalen berører følgende pejlemærker				
	1.	2.	3.	4.	5.
Samarbejdsaftale om kommunikation på børneområdet ved brug af sikre mails	X				
Samarbejdsaftale om sikring af tværsektoriel koordineret opgaveflytning	X				
Samarbejdsaftale om kommunikation på fødselsområdet	X				
Samarbejdsaftale om akutte og komplekse forløb i det nære sundhedsvæsen	X				
Samarbejdsaftale om indsatsen for børn og unge med sindslidelse		X		X	
Forløbsprogram for borgere med bipolar affektiv sindslidelse		X	X	X	
Samarbejdsaftale om indsatsen vedr. mennesker med sindslidelse og samtidigt misbrug (dobbeltdiagnose)		X	X	X	
Samarbejdsaftale om indsatsen vedrørende ældrepsykiatriske patienter		X	X	X	
Samarbejdsaftale om ledsagelse i forbindelse med indlæggelse og praktisk hjælp i forbindelse med sygehusbehandling	X	X			
Samarbejdsaftale om telemedicinsk sårvurdering		X		X	
Bilag til Samarbejdsaftale om telemedicinsk sårvurdering: Beskrivelse af henvisnings- og kommunikationsflow for et telemedicinsk sårpatientforløb		X		X	
<b>Genoptræning og rehabilitering</b>					
Samarbejdsaftale om Behandlingsredskaber og hjælpemidler	X				
Samarbejdsaftale om Genoptræning	X				
Samarbejdsaftale om rådgivning og vurdering fra Klinisk Funktion, herunder Sundhedskoordinatorfunktionen	X				
Samarbejdsaftale om KOL	X			X	
Samarbejdsaftale om hjerterehabilitering	X			X	
Samarbejdsaftale om diabetes	X			X	

Samarbejdsaftale	Samarbejdsaftalen berører følgende pejlemærker				
	1.	2.	3.	4.	5.
Samarbejdsaftale om demens	X				
Samarbejdsaftale om rehabilitering og palliation ifm. kræft	X	X			
Samarbejdsaftale for børn og unge med hjerneskade	X	X			
Samarbejdsaftale om voksne med erhvervet hjerneskade	X	X			
Samarbejdsaftale om Osteoporose	X			X	
Samarbejdsaftale mellem Rehabiliteringscenter for Flygtninge (RCF) og de nordjyske kommuner	X				



Hej Hospital  
Jeg er klar nu





## Pejlemærke 1: Styrket samarbejde med fokus på kerneopgaven og sundhedstilbud tæt på borgeren.

### Uddrag fra Sundhedsaftalen:

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.

Den demografiske udvikling betyder, at der kommer flere ældre, flere med mere end en kronisk sygdom og flere med psykisk sygdom eller mentale problemer. 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.

Målene for pejlemærke 1 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.
- Borgere i videst muligt omfang modtager sundheds- eller behandlingstilbud i nærmiljøet.



Tabel 2: Status på pejlemærke 1

klyngernes arbejde indenfor pejlemærke 1	indsatsen berører i øvrigt følgende pejlemærke(r)				
	1.	2.	3.	4.	5.
<b>Udvidelse af medicinboks-ordning</b> Medicinbokse er åbne på alle tider af døgnet, så den enkelte borger kan hente sin vederlagsfrie medicin når det passer vedkommende. Der arbejdes med at udvide ordningen, så den også vil komme udvalgte psykiatriske patienter til gode.			X	X	
<b>Nye Veje</b> Projekt med fokus på forebyggelse af indlæggelser og genindlæggelser. Digitale familiesamtaler til pårørende til en person med psykisk sygdom. Borgernært behandlingstilbud til patienter med apopleksi.		X	X		
<b>Mobil blodprøvetagning</b> Udkørende blodprøvetagning for immobile borgere i kommunerne.			X		
<b>Videokonferencer</b> Borgerne bliver tilbudt videokonference fremfor fysisk fremmøde for på den måde at spare dem for lang transport.		X	X		
<b>Forebyggelse af u hensigtsmæssige indlæggelser og genindlæggelser for den skrøbelige/kognitivt udfordrede patient</b> Forbedringsprojekt. Der er igangsat prøvehandlinger vedrørende behandlingsansvar, sub-akutte tider og opfølgende hjemmebesøg.		X	X		
<b>Sammen forebygger vi (gen)indlæggelser</b> Der arbejdes med at følge antallet af genindlæggelser af skrøbelige ældre løbende og udlevering af epikrisen til patienten og de pårørende ved udskrivelsen, så den kan videregives til personalet i kommunen.		X			
<b>Fælles Tværsektoriel Visitation</b> Udfolde potentialer ift. samarbejde om visitation, da AMK-vagtcentral deler matrikel med kommunal vagtcentral bl.a. mhp. at forebygge u hensigtsmæssige akutte indlæggelser.		X			

klyngernes arbejde indenfor pejlemærke 1	indsatsen berører i øvrigt følgende pejlemærke(r)				
	1.	2.	3.	4.	5.
<b>Færre indlæggelser af demente borgere</b> Udviklingsprojekt, udspringer af <i>Sammen forebygger vi (gen)indlæggelser.</i>		X			
Etablering af Psykiatriens Hus i Aalborg		X	X	X	
Afprøvning af forløb for borgere med lette følger efter apopleksi/ TCI		X		X	
<b>Samråd mellem kommune og psykiatrien- fremskudt psykiatri ift. Børne- og Ungeområdet</b> Der arbejdes med Almen praksis' rolle og bidrag.			X	X	
<b>Svært overvægtige børn og unge</b> Der er i 2020 indgået en samarbejdsaftale med VIBUO i forlængelse af samarbejdsaftalen herom.		X	X	X	
<b>Udvikling af praksisnært samarbejde vedr. udgående team - F-ACT-team - i stepped care-perspektiv</b> Tværsektoriel temadag med fokus på udgående teams fra Psykiatrien, herunder FACT-team og stepped care.		X	X	X	
<b>Kompetenceudvikling, undervisning, vidensdeling og temadage</b> Emnerne omfatter bl.a. børn med nyopdaget diabetes, IV-medicin, palliation		X	X	X	X
<b>Netværksgrupper</b> Børn og Unge med diabetes, borgere med kontinensproblemer, nybagte mødre med ammeproblematikker, borgere med KOL, borgere med hjertesygdom, hjerneskadekoordinator-netværk		X	X	X	X
<b>Hurtigtarbejdende faglige ad hoc grupper</b> Samarbejdsaftalen om indlæggelse og udskrivning, færdigmeldte patienter		X	X		
<b>Rådgivende funktioner</b> F.eks. telefonisk rådgivning til Ældre medicinsk SammeDagsUdredning		X	X	X	
COVID-19 indsatser		X	X	X	
Monitorering og kvalitetsopfølgning		X	X	X	

## Pejlemærke 2: Bedre forløb og resultater med borgerne som aktive samarbejdspartnere

### Uddrag fra Sundhedsaftalen:

*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.*

*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 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.*

Målene for pejlemærke 2 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

Tabel 3: Status på pejlemærke 2

klyngernes arbejde indenfor pejlemærke 2	indsatsen berører i øvrigt følgende pejlemærke(r)				
	1.	2.	3.	4.	5.
<b>Udvikling af Patientens Team på tværs af sektorer i KOL-forløb</b> Tidligt tilbud til nydiagnosticerede KOL-patienter. Formålet med forløbet er at give borgeren redskaber til at mestre egen sygdom.	X		X		
<b>Udskrivningskonferencer med mulighed for at pårørende er med på video</b>	X		X	X	
<b>Samarbejde om indsatser med værkstedsmodellen</b> Første værksted er på træningsområdet, da der er behov for at styrke ældre medicinske patienters mestringssevne og evne til selvhjælp før, under og efter indlæggelse.	X		X	X	
<b>Fælles indsats vedr. stillingtagen til genoplivning og livsforlængende behandling</b>	X		X		



## Pejlemærke 3: Større lighed i sundhed

### Uddrag fra Sundhedsaftalen:

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

*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 sårbare 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.*

*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.*

Målene for pejlemærke 3 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 et optimalt udbytte af indsatsen

Tabel 4: Status på pejlemærke 3

klyngernes arbejde indenfor pejlemærke 3	indsatsen berører i øvrigt følgende pejlemærke(r)				
	1.	2.	3.	4.	5.
<b>Udskrivningsbesøg</b> Minimum 72 timer efter udskrivning tilbydes borgeren en udskrivningsbesøg fra hjemmesygeplejen.	X				
<b>Brobyggerfunktion</b> På særligt sårbare/udsatte sygdomsforløb tilknyttes en brobyggerpsygeplejerske, som har til formål at sikre borgeren den rette behandling på tværs af sektorer.	X	X		X	
<b>Sårbare børn</b> Projekt for at øge tilslutningen til de forebyggende helbredsundersøgelser for førskolebørn, da deltagelse er ulige fordelt. Der afventes i øjeblikket de nationale overenskomstforhandlinger som har betydning for rammesætningen af projektet.				X	
<b>Sårbare og udsatte gravide</b> Styrket indsats ift. udsatte gravide, konkret om tværsektoriel forældreuddannelse.	X	X		X	

## Pejlemærke 4: Øget mental sundhed og trivsel er grundlaget for gode leveår

### Uddrag fra Sundhedsaftalen:

*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.*

*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.*

*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.*

Målene for pejlemærke 4 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



Tabel 5: Status på pejlemærke 4

klyngernes arbejde indenfor pejlemærke 4	indsatsen berører i øvrigt følgende pejlemærke(r)				
	1.	2.	3.	4.	5.
<p><b>Indsats for sårbare unge uden for arbejdsmarkedet eller uddannelse</b>            Indsatsen er målrettet en gruppe af sårbare unge, der har psykiske udfordringer, som resulterer i at de har svært ved at fastholde kontakt til uddannelsessystemet og arbejdsmarkedet. Indsatsen har til formål at hjælpe denne målgruppe til større trivsel ved at etablere et tættere tværsektorielt samarbejde, hvor borgeren selv er med for bordenden.</p>	X	X	X		
<p><b>Styrkelse af samarbejdet om børn og unges mentale sundhed</b>            Emnet har været omdrejningspunktet både administrativt og politisk. Der arbejdes desuden med Tværfagligt Udgående Team (TUT).</p>	X	X	X		
<p><b>Implementering af IPS og styrkelse af Patientens Team</b>            Projektet har vist resultater for 18-30-årige, og metoden planlægges udbredt til ældre målgrupper.</p>	X	X	X		
<p><b>Implementering af Forløbsprogrammer for Børn og Unge med Psykiske lidelser</b>            Satspuljeprojekt. Deltager i udmøntningen af nationale forløbsprogrammer.</p>	X		X		

## Pejlemærke 5: Mindre rygning vil give flere raske leveår

### Uddrag fra Sundhedsaftalen:

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

*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 indeholder Sundhedsaftalen en ambition om, at sundhedsvæsenet samlet set rådgiver borgerne om mulighederne for hjælp til rygestop samt henviser 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.*

Målene for pejlemærke 5 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

**Tabel 6: Status på pejlemærke 5**

klyngernes arbejde indenfor pejlemærke 5	indsatsen berører i øvrigt følgende pejlemærke(r)				
	1.	2.	3.	4.	5.
<b>Indsats mod rygning på grundskolen</b> Personale på skolerne uddannes i den korte motiverende samtale. Formålet er at få unge til at stoppe med at ryge inden de er startet.			X	X	
<b>Samarbejde med ungdomsuddannelserne om rygepolitik</b> Fælles rygepolitik på tværs af uddannelsesinstitutioner.					
<b>Røgfri arbejdstid</b> Kommuner og Regionen har indført røgfri arbejdstid.					

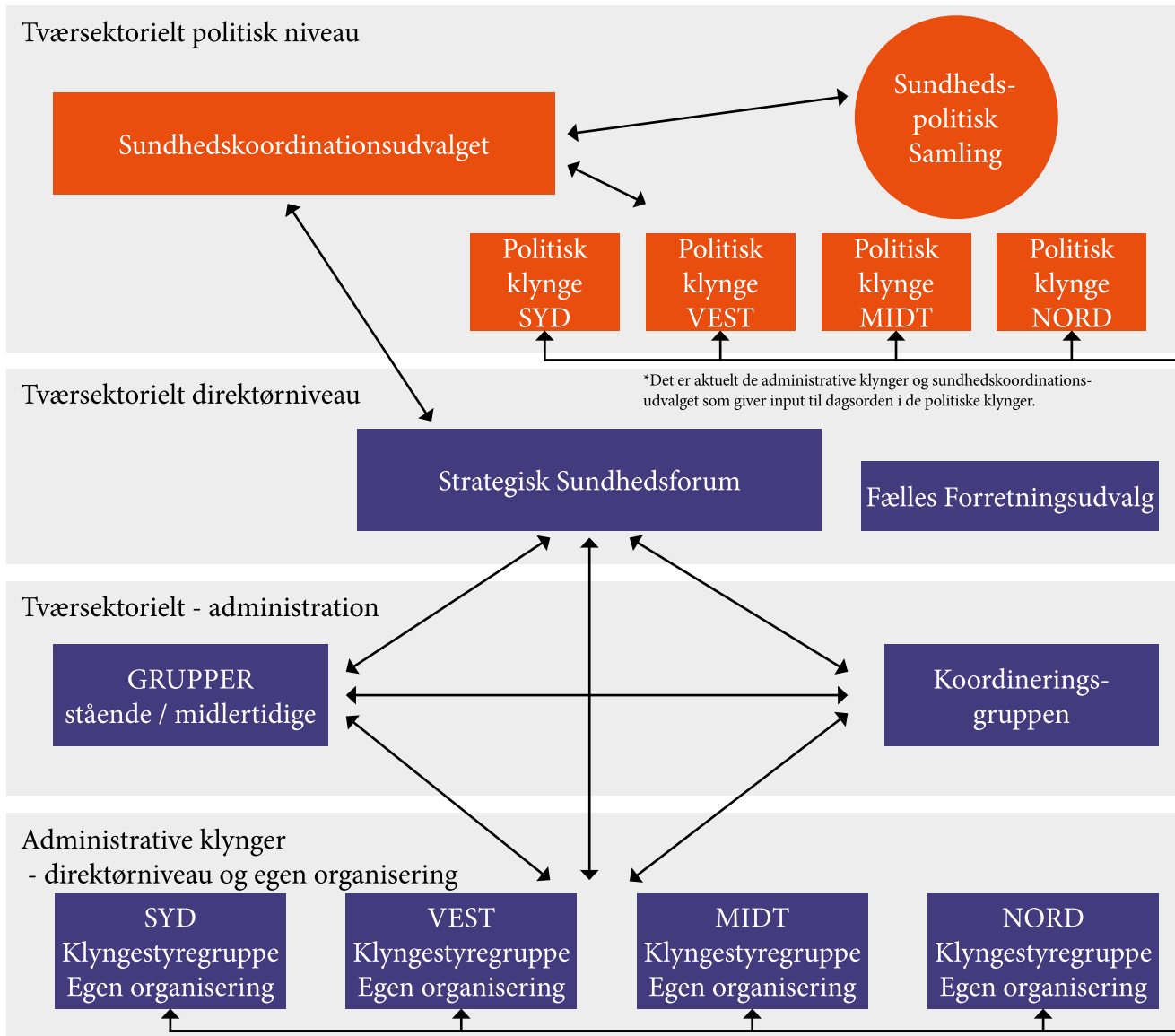


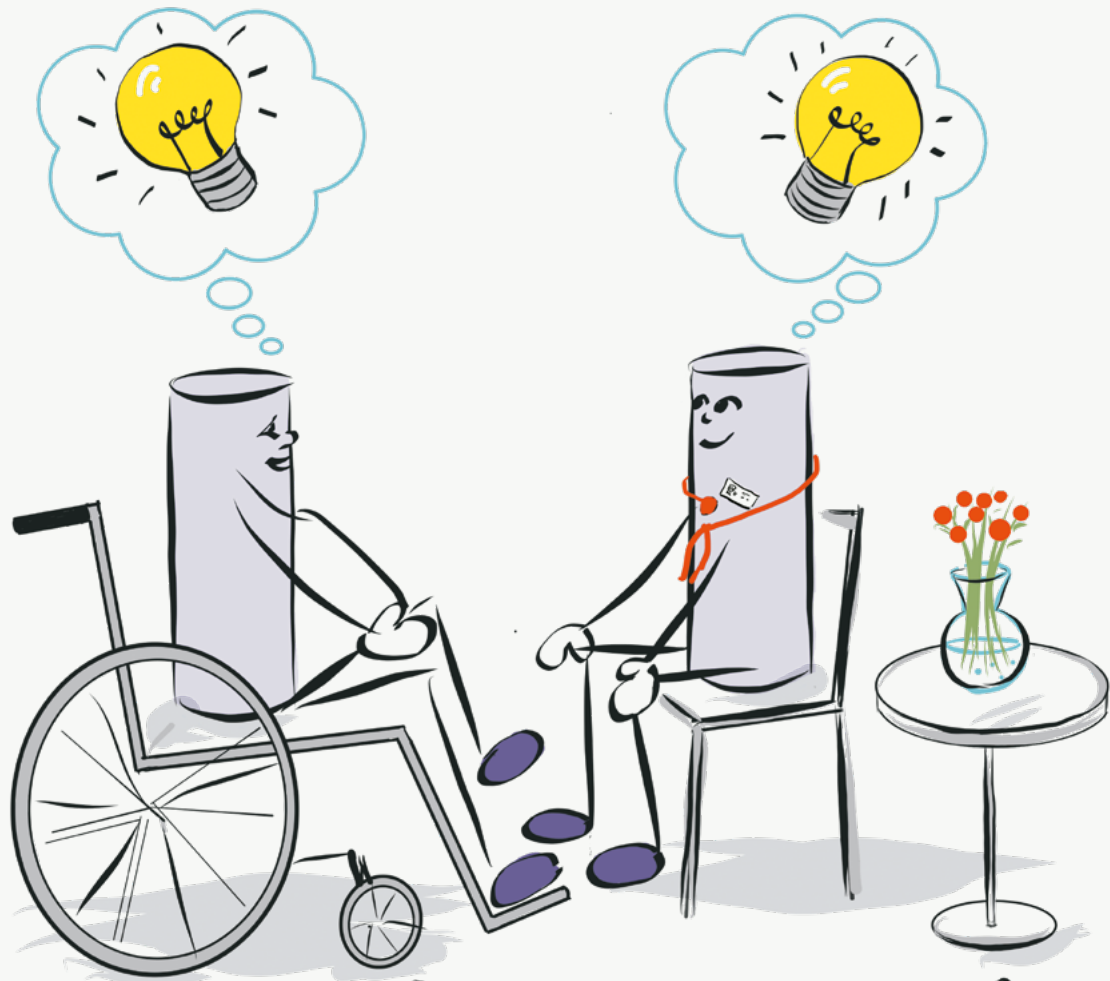
Borgernes  
Viden

Faglig  
Viden

Borgerne som **AKTIVE**  
Samarbejdspartnere

## Bilag 2 - Sundhedsaftalens organisering - Politisk og Administrativ





LIGHED I SUNDHED



## Bilag 3 - Beskrivelse af Sundhedsaftalens organisering

### Politisk organisering

Den politiske organisering består af Sundhedskoordinationsudvalget, Sundhedspolitisk Samling samt de politiske klynger Syd, Vest, Midt og Nord. Sundhedskoordinationsudvalget har (ifølge Sundhedsloven) et overordnet ansvar for at udarbejde, vedtage, implementere samt følge op på Sundhedsaftalen.

Udvalget er et centralt forum for styrkelse af samarbejdet mellem regionens sygehuse, praksissektoren og den kommunale indsats på sundhedsområdet. Sundhedskoordinationsudvalget samlet ca. 4 gange årligt. Sundhedspolitisk Samling er et regionsdækkende temamøde, der afholdes én gang årligt af Sundhedskoordinationsudvalget, med udgangspunkt i de politiske pejlemærker. Sundhedspolitisk Samling er for alle politikere fra de politiske klynger og evt. flere aktører, og har til formål at skabe en politisk ramme for dialog og at få fælles inspiration.

Patientinddragelsesudvalget i Region Nordjylland har tidligere bidraget til udarbejdelsen af Sundhedsaftalens pejlemærke 2, været høringspart på Sundhedsaftalen og deltaget i Sundhedspolitisk Samling. I 2020 blev det desuden besluttet, at Patientinddragelsesudvalget indgår i klyngesamarbejdet og deltager på møder i de politiske klynger samt være en fast del af den årlige Sundhedspolitisk Samling.

De politiske klynger inddrages i det løbende arbejde for at sikre den lokale opfølgning, udvikling og ejerskabet til Sundhedsaftalen. Klyngerne er lokalpolitiske fora for dialog, inspiration, udvikling og opfølgning på Sundhedsaf-

talen. Her kan Sundhedskoordinationsudvalget og lokale politikere dagsordens-sætte emner, som man ønsker drøftet, med henblik på at udmønte Sundhedsaftalens pejlemærker og bærende principper. Klyngerne mødes 2-5 gange årligt, afhængigt af de klyngevisse og lokale aftaler.

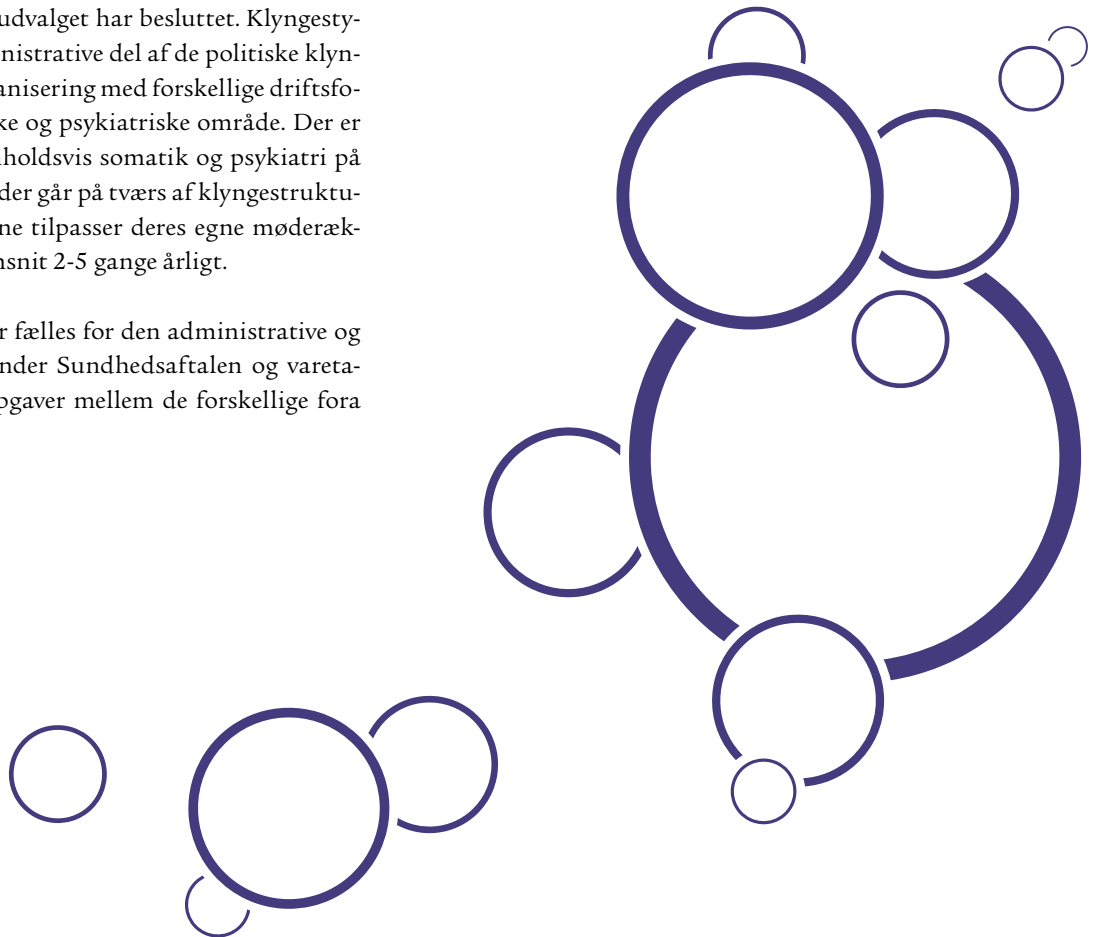
### Administrativ organisering

Den administrative organisering skal understøtte, at Sundhedsaftalen omsættes til handling. Organiseringen rummer de strategiske drøftelser og beslutninger, tværegionale tiltag samt at de lokale kræfter sættes fri til at arbejde med de politiske pejlemærker i en lokal kontekst. Med den administrative organisering er der fokus på smidige og agile processer, så handlinger ikke forhindres af bureaukrati.

Strategisk Sundhedsforum har det overordnede administrative ansvar for udviklingen og driften af Sundhedsaftalen. Forummet er sammensat af direktører fra kommuner, direktionsrepræsentanter fra regionen og PLO-repræsentanter. Fælles Forretningsudvalg er et fælles ledelsesforum under Sundhedsaftalen, som regionen, kommuner og PLO kan benytte til afklaring og indledende drøftelse af emner og problemstillinger om samarbejdet på sundhedsområdet, eller til indledende drøftelse af, hvordan nye tiltag kan håndteres. Det fælles Forretningsudvalg træffer ikke bindende beslutninger på parternes vegne, men kan bl.a. indstille emner og problemstillinger til behandling i Strategisk Sundhedsforum. Strategisk Sundhedsforum og Fælles Forretningsudvalg mødes ca. 4 gange årligt.

Klyngestyregrupperne Syd, Vest, Midt og Nord skal omsætte og implementere Sundhedsaftalen og realisere den med udgangspunkt i den implementeringsplan, som Sundhedskoordinationsudvalget har besluttet. Klyngestyregrupperne er den administrative del af de politiske klynger og har deres egen organisering med forskellige driftsfora inden for det somatiske og psykiatriske område. Der er dog to driftsfora for henholdsvis somatik og psykiatri på børne- og ungeområdet, der går på tværs af klyngestrukturen. Klyngestyregrupperne tilpasser deres egne møderækker, men mødes i gennemsnit 2-5 gange årligt.

Koordineringsgruppen er fælles for den administrative og politiske organisering under Sundhedsaftalen og varetager koordineringen af opgaver mellem de forskellige fora og grupper.





**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

