



Slutstatus for Sundhedsaftalen

– Sammen om sundhed

Juni 2023



REGION NORDJYLLAND
– i gode hænder

KKR
NORDJYLLAND



Slutstatus for Sundhedsaftalen i Region Nordjylland – Sammen om sundhed

Den nordjyske sundhedsaftale for perioden 2019-2023 nærmer sig sin afslutning. Perioden har budt på svære arbejdsforhold for kommuner, region og praktiserende læger, men den har også vist et fleksibelt og omstillingsparat sundhedsvæsen, som via stærkt samarbejde på tværs af sektorerne er kommet igennem en krisesituation og som samtidig har formået at udvikle nye fælles initiativer til gavn for de nordjyske borgeres sundhed.

Sundhedsaftalesamarbejdet i Nordjylland har, ligesom andre steder i Danmark, været præget af COVID-19 pandemien. Gentagne nedlukninger af samfundet, retningslinjer, restriktioner, og et overordnet fokus på at sikre det danske sundhedssystem, i lyset af stigende smitte og indlæggelser, har fyldt den samfundsmæssige dagsorden og har trukket store veksler på sundhedsvæsenet.

COVID-19 situationen har imidlertid også vist styrken, omstillingsparathed og fleksibiliteten 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 er hverken den daglige drift eller modet til udvikling gået i stå.

Mads Duedahl

Formand for Sundhedssamarbejdsudvalget

De nordjyske sundhedsklynger har, sammen med først Sundhedskoordinationsudvalget og siden Sundhedssamarbejdsudvalget, 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 i de enkelte sundhedsklynger, med henblik på at kunne iværksætte, udvikle og implementere de indsatser og tiltag der er behov for, for at leve op til aftalens vision.

I følgende redegøres der for de initiativer og erfaringer, som vi ønsker at fremhæve i vores slutstatus for sundhedsaftalesamarbejdet i perioden 2019-2023 i Nordjylland.

Status bygger på Sundhedsaftalens midtvejsstatus fra 2021 samt input fra Sundhedssamarbejdsudvalget, Patientinddragelsesudvalget og sundhedsklyngerne.

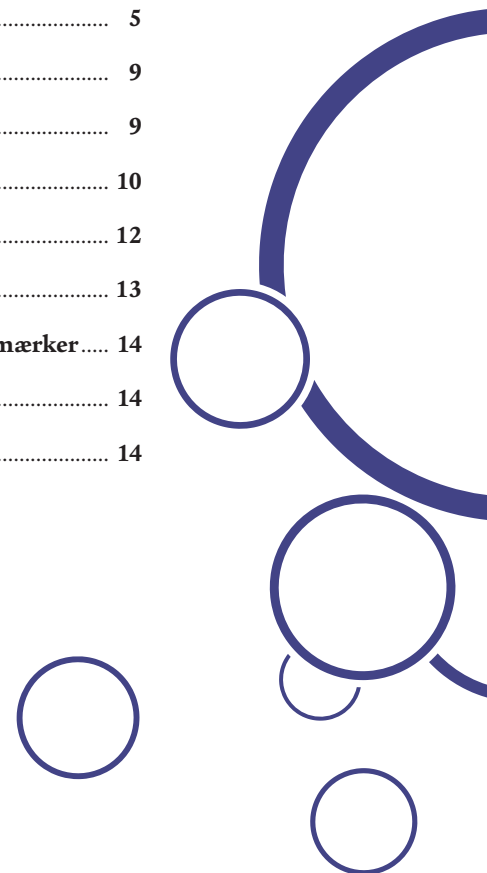
God læselyst.

Mogens Jespersen

Næstformand for Sundhedssamarbejdsudvalget

Indhold

Slutstatus for Sundhedsaftalen i Region Nordjylland – Sammen om sundhed	2
Status på Sundhedsaftalens visioner	4
Status på Sundhedsaftalens pejlemærker	5
Den Tværsektorielle Grundaftale.....	5
Sundhedsaftalens pejlemærker	5
Status på organiseringen af Sundhedsaftalens samarbejde	9
Status på den politiske organisering.....	9
Status på den administrative organisering.....	10
Status på samarbejdet set i lyset af COVID-19.....	12
Hvad tager vi med videre til den kommende sundhedsaftale?	13
Bilag 1 - Den Tværsektorielle Grundaftale og initiativer under Sundhedsaftalens pejlemærker	14
Samarbejdsaftaler i Den Tværsektorielle Grundaftale.....	14
Status på Sundhedsaftalens pejlemærker	14



Status på Sundhedsaftalens visioner

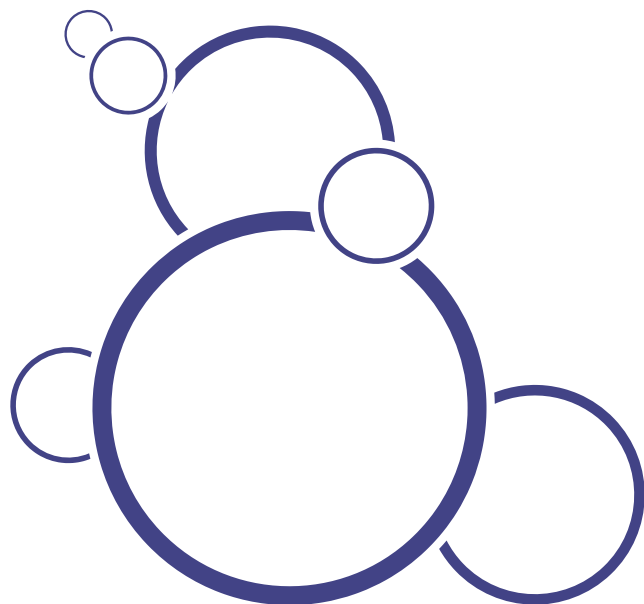
Den nordjyske Sundhedsaftale er forfattet ud fra en ambition om, at de nordjyske parter i fællesskab kan udvikle sundhedsvæsenet, så borgerne oplever et sundhedsvæsen, der tager udgangspunkt i deres behov og ressourcer. På den baggrund er der arbejdet ud fra følgende vision for Sundhedsaftalen: *“Nordjyderne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

Sundhedsaftalens parter har oplevet visionen som aktuell og dækkende for det arbejde, der er gennemført i løbet af sundhedsaftaleperioden. Der er i sundhedsklyngerne arbejdet med visionen gennem Sundhedsaftalens fem politiske pejlemærker i forbindelse med 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 har sat retning for Sundhedsaftalens kerneopgaver og udvikling i samarbejdet. Ligeledes har principperne været i spil, når tiltag er udviklet i relation til de enkelte pejlemærker, og når samarbejdsaftaler er udviklet eller revideret. Sundhedsaftalens bærende principper har således været det grundlæggende regelsæt, der danner rammen om det tværsektorielle samarbejde. De har gennemsyret samarbejdsrelationer på tværs af sektorgrænser, og de har fungeret som guidelines, når samarbejdsrelationer er drøftet 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 har stået 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; dette kontinuerlige arbejde med opdatering af vores fælles aftalegrundlag er ligeledes sket i løbet af denne sundhedsaftaleperiode i regi af organiseringen omkring Sundhedsaftalen. Et overblik over de samarbejdsaftaler, der på tidspunktet for slutstatus 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 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

Pejlemærkerne i Sundhedsaftalen dækker bredt, hvilket betyder, at mange initiativer berører mindst én, men typisk 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 er der i løbet af sundhedsaftaleperioden foregået udviklingsarbejde på tværs af sektorerne enten på regionsdækkende niveau eller lokalt i de enkelte sundhedsklynger. En del af udviklingsarbejdet finder i til-læg hertil til stede i de enkelte sektorer, hvilket styrker indfrielsen af sundhedsaftalens vision, pejlemærker og mål.

Slutstatus fra sundhedsklyngerne 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. De konkrete indsatsers og samarbejdsaftalers 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):

Pejlemærker	Indsatser	Samarbejdsaftaler
1: Styrket samarbejde med fokus på kerneopgaver og sundhedstilbud tæt på borgerne	69	28
2: Bedre forløb og resultater med borgerne som aktive samarbejdsparter	48	17
3: Større lighed i sundhed	55	6
4: Øget mental sundhed og trivsel er grundlaget for gode leveår	40	15
5: Mindre rygning vil give flere raske leveår	9	1

Ovenstående overblikstabel viser, at der både er mange nye udviklingsindsatser og allerede eksisterende samarbejdsaftaler, som støtter op om hvert enkelt pejlemærke (status på de enkelte pejlemærker gennemgås kort nedenfor).

Sundhedskoordinationsudvalget har godkendt en implementeringsplan for Sundhedsaftalen, som sikrer, at alle pejlemærkerne er blevet dagsordenssat og arbejdet med både i den centrale organisering og i sundhedsklyngerne. Selve implementeringsopgaven har været håndteret i det lokale samarbejde i de enkelte sundhedsklynger.

COVID-19 pandemien har betydet, at en del af implementeringsdagsordenen har været svær at løfte, 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 COVID-19 pandemien vurderes at have haft en positiv indflydelse på det tværsektorielle samarbejde, herunder særligt for målsætningerne under pejlemærke et og to, der omhandler det grundlæggende samarbejde på tværs.

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. Sundhedsaftalen og herunder pejlemærkerne har fungeret som et ”holdepunkt” for det tværsektorielle arbejde og har således medvirket til at sikre en retning for det tværsektorielle arbejde på sundhedsområdet.

- **Slutstatus på pejlemærke 1: Styrket samarbejde med fokus på kerneopgaver og sundhedstilbud tæt på borgerne**

Dette pejlemærke har haft et bredt sigte og favner over de patientgrupper og patientforløb, der går på tværs af hospital, kommune og almen praksis, i form af ældre medicinske patienter, borgere med kroniske sygdomme og/eller komplekse problemstillinger og borgere med psykisk sygdom. Der er derfor også igangsat og gennemført et stort antal initiativer indenfor dette pejlemærke. Det drejer sig bl.a. om medicinboks-ordning for at forbedre borgeres mulighed for at afhente medicin, mobil blodprøvetagning til immobile borgere, forebyggelse af u hensigtsmæssige indlæggelser og genindlæggelser hos forskellige patientgrupper (f.eks. via tidlig opsporing og arbejde med udskrivningsbreve), forbedrede forløb for børn og unge med inkontinens, igangsætning af arbejde med en fælles digital overbygning på nærhospital, samt en lang række øvrige indsatser.

- **Slutstatus på pejlemærke 2: Bedre forløb og resultater med borgerne som aktive samarbejdspartner**

Dele af arbejdet med patientinddragelse har i en stor del af sundhedsaftaleperioden været udfordret pga. COVID-situationen. Det er f.eks. i sundhedsaftaleregi besluttet, at sundhedsklyngerne i højere grad skulle arbejde med inddragelse af patienter i relevante arbejdsgrupper for at sikre patientperspektivet på arbejdet; denne inddragelse har selv sagt været udfordret pga. covid-restriktioner i en stor del af aftaleperioden.

Trods COVID-situationens indflydelse er der arbejdet med udvikling af patientinddragelse på en række forskellige måder. Det drejer sig bl.a. om udvikling af Patientens Team, stillingtagen til genoplivning/livsforlængende behandling, borgerundervisning, støtte til

borgere med apopleksi og deres pårørende i at håndtere overgang tilbage til hverdagslivet mm. Samtidigt har Patientinddragelsesudvalget været inddraget i sundhedsklyngesamarbejde og i forbindelse med Sundhedspolitisk Samling, som tilkendegiver en opmærksomhed på patientinddragelse, der ikke har været tidligere.

Patientinddragelsesudvalget har som input bemærket vigtigheden af at have et vedvarende fokus på patientinddragelse; dermed anbefales at bibeholde patientinddragelse som et fokusområde i den kommende Sundhedsaftale.

- **Slutstatus på pejlemærke 3: Større lighed i sundhed**

Indsatserne for at skabe større lighed i sundhed har været rettet mod flere forskellige målgrupper, men der har været særligt fokus på de tidlige indsatser i forhold til gravide, børn og unge. Det drejer sig bl.a. om indsatser omkring tværsektoriel forældreuddannelse, deltagelse i forebyggende helbredsundersøgelser for førskolebørn og etablering af systematisk samarbejde mellem somatik og psykiatri på børne- og ungeområdet. Indsatserne under pejlemærket har dog også haft ældre målgrupper, f.eks. udskrivningsbesøg fra hjemmeplejen, 75-års forebyggelsessamtaler, indsats ift. ressourcetsvage borgere med demens og meget andet.

Indsatserne under pejlemærket har således fokuseret både på at forebygge ulighed i sundhed tidligt i livet, men indsatserne har også fokuseret på at mindske eksisterende ulighed i sundhed.

- **Slutstatus på pejlemærke 4: Øget mental sundhed og trivsel er grundlaget for gode leveår**

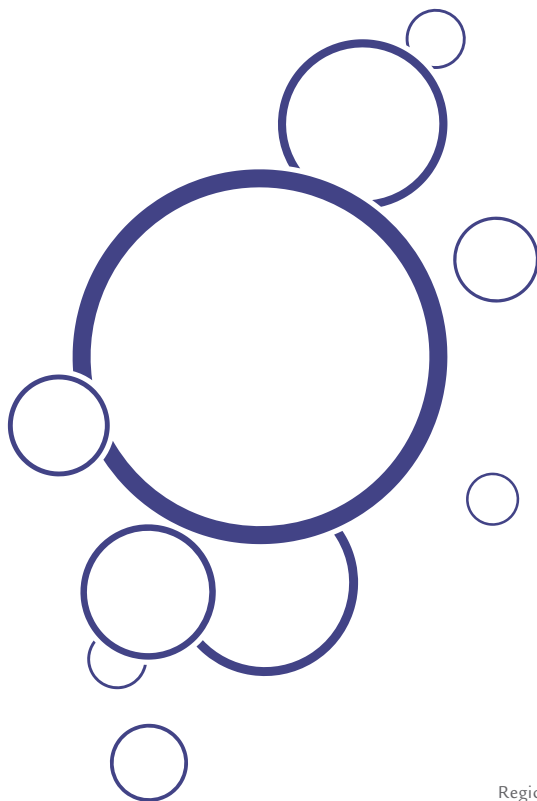
Vi har set en særlig negativ udvikling i den mentale sundhed og trivsel blandt børn og unge ikke blot i Nordjylland men i hele landet. Indsatserne under pejlemærket om øget mental sundhed og trivsel har derfor primært rettet sig mod denne målgruppe. Indsatserne har bl.a. rettet sig mod at få unge med psykiske lidelser i job eller uddannelse, arbejdet med Tværfagligt Udgående Team (TUT), afprøvning af fremskudt visitation med Psykiatrien på børne- og ungeområdet mm.

- **Slutstatus på pejlemærke 5: Mindre rygning vil give flere raske leveår**

Pejlemærket vedrørende mindre rygning er det pejlemærke, der har været igangsat færrest nye indsatser på. Dette skyldes ikke en lavere prioritering af pejlemærket men derimod som flere sundhedsklynger bemærker, at der i forvejen har været en række indsatser på områder (både lokalt og nationalt). Ressourcer til nye indsatser har derfor i højere grad været prioriteret til nye initiativer på de øvrige pejlemærker.

På trods af at antallet af nye initiativer på dette pejlemærke er mindre end de øvrige pejlemærker, så er der blevet arbejdet med en række nye initiativer med henblik på at nedbringe rygning. Indsatserne har rettet sig mod forskellige målgrupper, idet der bl.a. har været indsatser på grundskoleniveau, samarbejde med ungdomsudannelser om rygepolitik, indførelse af røgfri arbejdstid i region og kommuner, og brug af Very Brief Advice-metoden (VBA) for at rekruttere til rygestopkurser.

De enkelte eksempler ovenfor kan såvel være fra én eller flere kommuner eller hospitalsmatrikler, én eller flere sundhedsklynger, men kan også være eksempler på regionsdækkende tiltag der gælder alle hospital, kommune og praktiserende læger i regionen.



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 udvikles, implementeres, forankres og følges op på. Det politiske og administrative niveau i Sundhedsaftalen arbejder tæt sammen i de tværgående indsatser.

Samarbejdet på centralt niveau er i sundhedsaftaleperioden sikret via en organisering, hvor alle sundhedsaftaleparter er repræsenteret i først Sundhedskoordinationsudvalget og senere i aftaleperioden Sundhedssamarbejdsudvalget; dette centrale politiske arbejde har været suppleret af central administrativ organisering i henholdsvis Strategisk Sundhedsforum og Fælles Forretningsudvalg.

Dertil kommer den nordjyske sundhedsklyngeorganisering, hvor region, kommuner og almen praksis er inddelt i fire geografiske sundhedsklynger; Nord, Vest, Midt og Syd. I hele sundhedsaftaleperioden har Nordjylland haft sundhedsklynger, som med den nationale indførelse af formaliserede sundhedsklynger har skiftet sammensætning medio 2022.

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 organiserings handlekraft.

Status på den politiske organisering

Der har generelt været tilfredshed med den politiske organisering af Sundhedsaftalen, med først Sundhedskoordinationsudvalget og siden Sundhedssamarbejdsudvalget som et centralt og samlende organ for de politiske klynger og det administrative niveau. Det årlige Sundhedspolitisk Samling har opfyldt dets formål om at have fokus på inspiration og vidensdeling blandt politikerne, herunder muligheden for at arbejde med spredning af de gode idéer sundhedsklyngerne imellem.

Den oplevet tilfredshed med den politisk organisering viste sig også i en evaluering af den tidligere sundhedsklyngeorganisering i efteråret 2021. Politikerne vurderer, at organiseringen har styrket mulighederne for igangsættelse af politiske tiltag i en lokal kontekst. Dette giver samtidig en række fordele til sundhedsklyngernes borgere. Politikerne har på møder i regi af både centrale fora og lokalt i sundhedsklyngerne 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 sundhedsklynger blev besluttet i efteråret 2020, ligesom Patientinddragelsesudvalget har deltaget i Sundhedspolitisk Samling. 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.

I både den centrale politiske organisering og i de politiske klynger har der været arbejdet med hvordan Praktiserende Lægers Organisation (PLO) deltager på bedst mulig vis i Sundhedsaftalesamarbejdet, særligt i de klyngelokale mødefora, hvor praksisviden er væsentlig for det gode samarbejde. Organiseringen under Sundhedsaftalen har dog været omfattende og det kræver store ressourcer at deltage i alle fora. Det er derfor også fremadrettet nødvendigt i fællesskab at prioritere, hvor PLO skal deltage.

Status på den administrative organisering

Den administrative organisering af Sundhedsaftalen vurderes generelt som værende god. Organiseringen har styrket mulighederne for at opfylde Sundhedsaftalens succeskriterier om at spille hinanden gode, implementere i bund og fokusere på kerneopgaven – alt sammen med øje for de fælles pejlemærker. Den centrale organisering med Strategisk Sundhedsforum og Fælles Forretningsudvalg som overordnede administrative fora til drøftelser, har fungeret godt, da

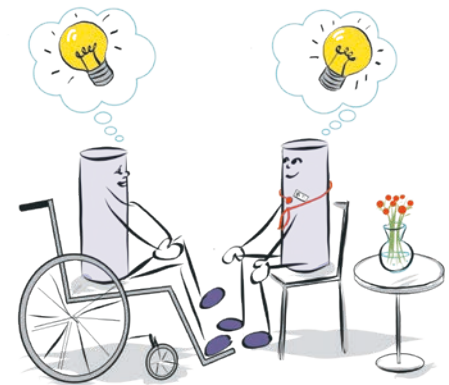
der her er mulighed for at vidensdele og løfte problemstillinger som vedrører flere parter i det tværsektorielle samarbejde. Dertil fordrer sundhedsklyngeorganiseringen muligheden for at udvikle og implementere indsatser, der kommer sundhedsklyngernes borgere til gavn, i lokale kontekster.

Sundhedsklyngerne er sat fri til at forfølge de førnævnte fælles formulerede succeskriterier, herunder implementering i bund. Denne ”metodefrihed” til sundhedsklyngerne har været central i, at sundhedsklyngerne har kunnet arbejde med de vigtigste lokale sundhedsudfordringer og det daglige samarbejde. Der har været, og vil fortsat være, et løbende arbejde med at finde den rette fordeling og balance mellem centralt fastlagte initiativer og lokale initiativer. Fundamentet for organiseringen er kendetegnet ved et rigtig godt samarbejde mellem parterne. Det er et samarbejde, der er udvidet til i stigende grad at rumme områder og emner vedrørende almen praksis. Dette ses som en fordel, da det fremadrettet vil være muligt at løfte problemstillinger ind i Strategisk Sundhedsforum og Fælles Forretningsudvalg, der vedrører udmøntning af eller problemstillinger omkring Praksisplan for Almen Praktiserende Læger, som Praksisplanudvalget godkendte i foråret 2021.

De administrative klyngestyregrupper (dvs. Sundhedsklynges faglige-strategisk niveau fra medio 2022) vurderes at bidrage til dannelsen af relationer i det lokale samarbejde. Dette sikrer en bedre fælles løsning af opgaver og problemstillinger på tværs. Med sundhedsklyngernes 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.

Sundhedsklyngeorganiseringen 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 ressourcekrævende og bureaukratisk lokalt. Sundhedsklyngerne har derfor løbende arbejdet på at ramme et tids- og ressourceforbrug, der matcher gevinsterne ved de forskellige mødefora i organiseringen. Dette er f.eks. kommet til udtryk ved, at der i enkelte sundhedsklynger er sket en udvikling af koblingen mellem henholdsvis det somatiske og psykiatriske område i et driftsfora.

I den administrative organisering opleves der tilfredshed ved, at PLO deltager i arbejdet med Sundhedsaftalen, men samarbejdet med PLO har endnu ikke fundet sin rette form. PLO's deltagelse i mødefora skal derfor fremadrettet prioriteres med baggrund i en fælles drøftelse.



Illustrationerne er lavet af Maibritt Larsson, Tegnelaboratoriet

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 arbejds gange.

COVID-19 har desuden betydet, at hovedparten af møder og andre samarbejdsformer i en stor del af aftaleperioden har været begrænset eller helt virtuelle. Dette har været en ekstra udfordring, som dog vurderes at være 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. Samtidig har COVID-situationen skubbet på brugen af digitale løsninger både internt i sundhedsvæsenet og i forhold til borgerne.

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 organisering 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.

Hvad tager vi med videre til den kommende sundhedsaftale?

Generelt tages et forstærket samarbejde mellem sektorerne med videre til den kommende Sundhedsaftale. Parterne er i kraft af arbejdet med Sundhedsaftalen og sundhedsklyngesamarbejdet kommet tættere på hinanden og har fået skabt relationer og forståelse for hinandens perspektiver; dette fremhæves også som en styrke i forbindelse med håndteringen af den pressede COVID-periode, hvor det blev synligt, hvor stærkt og hurtigt der kan samarbejdes tværsektorielt. Der er stor opbakning til sundhedsklyngesamarbejdet, og det vurderes, at det tværsektorielle samarbejde fungerer rigtig godt.

I forhold til Sundhedsaftalens indhold har Sundhedsaftalens pejlemærker favn timer over nogle store udfordringer, som kræver vedvarende indsats fra sundhedsvæsenet. Det må derfor også forventes, at store dele af de udfordringer, som har været adresseret i sundhedsaftaleperioden 2019-2023, vil være relevante at arbejde videre med i den eller de kommende Sundhedsaftale.

Som evaluering af Sundhedsaftalen bemærker flere sundhedsklynger, at antallet af pejlemærker og bærende principper i Sundhedsaftalen har gjort det udfordrende at arbejde tilstrækkeligt fokuseret på alle områder, da ressourcerne skulle spredes ud over mange (og omfattende) emner og indsatser. Det overvejes derfor, hvordan den kommende Sundhedsaftale kan gøres mere fokuseret med færre pejlemærker og principper. Dette kan give bedre mulighed for at fokusere udviklingsressourcerne, implementere i bund og dermed skabe resultater, ligesom der skal være plads til at gribe opgaver og problemstillinger, som opstår i løbet af aftaleperioden.

I forhold til organiseringen og det løbende arbejde med Sundhedsaftalen skal der løbende ses på, om organiseringen og samspillet mellem de forskellige dele af organiseringen kan forbedres. Den nye politiske organisering med Sundheds-samarbejdsudvalget og de redefinerede sundhedsklynger har kun været i drift i en kortere periode, hvorfor der løbende vil blive evalueret på, hvordan arbejdet i disse fora og den tilhørende administrative organisering kan forbedres og styrkes. Det handler bl.a. om at ramme den rette kombination af en fælles retning for sundhedsaftalarbejdet og en udpræget grad af frihed til i sundhedsklyngerne. Sundhedsklyngerne har brug for frihed til at arbejde med de lokale problemstillinger og løsninger, som giver mest mulig værdi for borgerne; vigtigheden af denne lokale metodefrihed er noget sundhedsklyngerne har set som en vigtig erfaring til det videre arbejde. Nogle af delelementer, der i den forbindelse fortsat er behov for at arbejde med, er sikring af vidensdeling på tværs af sundhedsklyngerne, samt opgavefordelingen og de gensidige forventninger mellem sundhedsklyngerne og den centrale organisering (herunder en opmærksomhed på en stigende opgavemængde i sundhedsklyngerne).

For at få fælles indsats formuleret og implementeret med effekt, er fortsat fokus på det relationelle samarbejde centralt. Faglige eksperter s viden og erfaringer skal inddrages, for at ramme løsninger, der fungerer i praksis, og inddragelse af borgere/patienter er afgørende for at indsatserne i sidste ende kommer borgerne til gavn.

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.

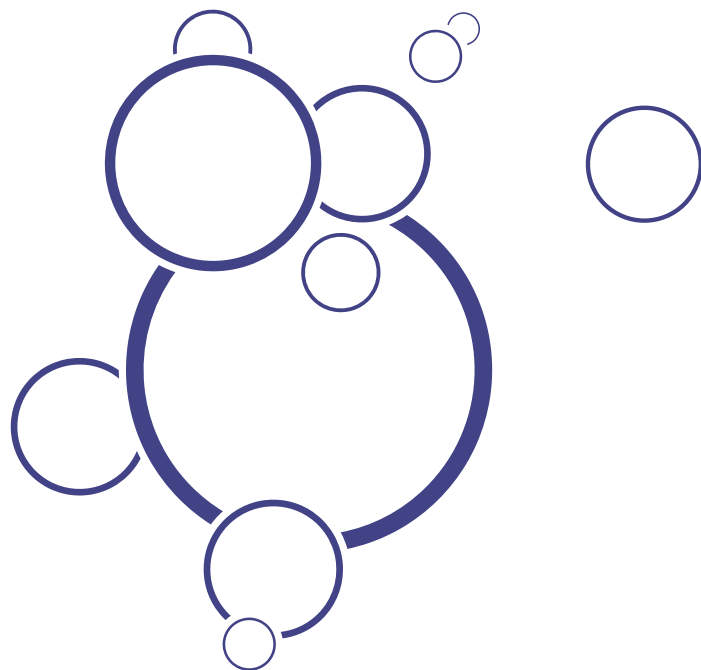
Nedenfor er de eksisterende samarbejdsaftaler og deres relation til pejlemærkerne i Sundhedsaftalen illustreret.

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

Status på Sundhedsaftalens pejlemærker

Der gives i det følgende en status på Sundhedsaftalens pejlemærker gennem et overblik over de indsatser, der i aftaleperioden er blevet igangsat i sundhedsklyngerne relateret til pejlemærkerne. Indsatserne der fremgår af overblikket, er meldt ind af sundhedsklyngerne og er tro hermed. Der forekommer derfor af overblikket enkelte indsatser der umiddelbart ligner i hinanden.



Tabel 1: Den tværsektorielle Grundaftale – oversigt over samarbejdsaftaler

Samarbejdsaftale	Samarbejdsaftalen berører følgende pejlemærker				
	1.	2.	3.	4.	5.
Forebyggelse					
Forløbsprogram for børn, unge og gravide med overvægt	X	X	X	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 arbejdsdeling og henvisning til forebyggelse i kommunerne inden for tobak, alkohol og stoffer	X				X
Samarbejdsaftale om Forældreuddannelse	X				
Behandling og pleje					
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	Samarbejdsaftalen berører følgende pejlemærker				
	1.	2.	3.	4.	5.
Samarbejdsaftale om fælles hjælperordninger til respiratorpatienter i eget hjem	X	X			
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	
Genoptræning og rehabilitering					
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	Samarbejdsaftalen berører følgende pejlemærker				
	1.	2.	3.	4.	5.
Samarbejdsaftale om diabetes	X			X	
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				

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

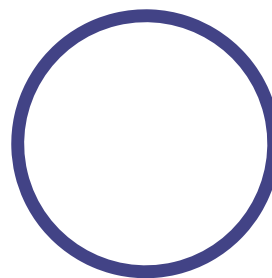
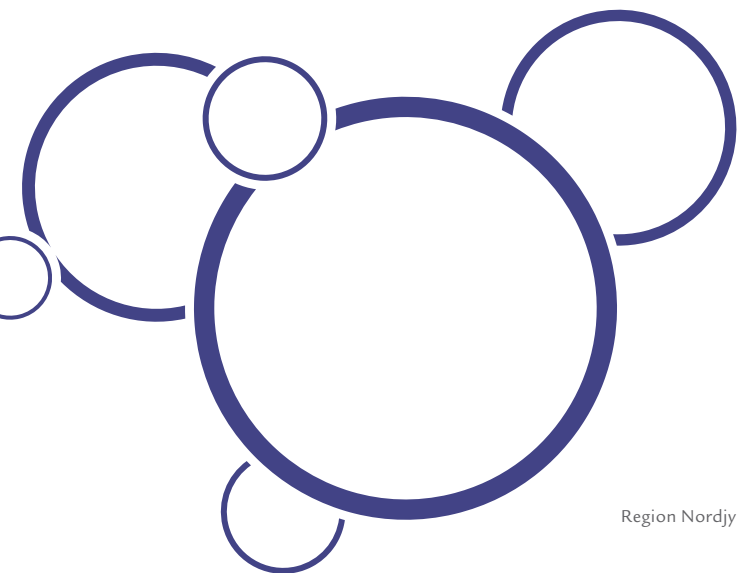
Uddrag fra Sundhedsaftalen:

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 2¹: Status på pejlemærke 1

Sundhedsklyngernes arbejde indenfor pejlemærke 1	indsatsen berører i øvrigt følgende pejlemærke(r)				
	1.	2.	3.	4.	5.
Udvidelse af medicinboks-ordning 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	
Nye Veje 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		
Mobil blodprøvetagning Udkørende blodprøvetagning for immobile borgere i kommunerne.			X		
Videokonferencer Borgerne bliver tilbudt videokonference fremfor fysisk fremmøde for på den måde at spare dem for lang transport.		X	X		
Forebyggelse af u hensigtsmæssige indlæggelser og genindlæggelser for den skrøbelige/kognitivt udfordrede patient Forbedringsprojekt. Der er igangsat prøvehandlinger vedrørende behandlingsansvar, sub-akutte tider og opfølgende hjemmebesøg.		X	X		
Sammen forebygger vi (gen)indlæggelser 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			
Fælles Tværsektoriel Visitation Udfolde potentialer ift. samarbejde om visitation, da AMK-vagtcentral deler matrikel med kommunal vagtcentral bl.a. mhp. at forebygge u hensigtsmæssige akutte indlæggelser.		X			

¹ Indsatserne der fremgår af overblikket, er meldt ind af sundhedsklyngerne og er tro hermed. Der forekommer derfor af overblikket enkelte indsatser der umiddelbart ligner i hinanden.

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

Sundhedsklyngernes arbejde indenfor pejlemærke 1	indsatsen berører i øvrigt følgende pejlemærke(r)				
	1.	2.	3.	4.	5.
Etablering af faglige netværk, med henblik på at skabe sammenhængende og velkoordinerede forløb for borgere med komplekse forløb Styrke den relationelle koordinering og udvide kendskabet til og indsigt i arbejdsgange på tværs af faggrupper og sektorer.			X	X	
Tværsætorielt forebyggende samarbejde om håndtering af borgere, der er kognitivt dårligt fungerende med betydelig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne			X	X	
Tværsætorielt projekt med fokus på patientsikkerhed via "følge- hjem" indsats fra farmaceut fra Aalborg Universitetshospital Indsatsen blev udskudt grundet corona og er endnu ikke påbegyndt.		X	X	X	
Samråd – fremskudt psykiatri. Ungeenheden og voksenområdet Samrådet vurderer på baggrund af henvisning fra almen praksis samt egne oplysninger, om der er behov for indsatser i kommune eller Psykiatrien.			X	X	
Inkontinens blandt børn og unge Afprøve metoder til bedre forløb for børn og unge med inkontinens (ufrivillig vandladning og/eller afføring) mhp. at give større livskvalitet for børnene og de unge samt øge det professionelle samarbejde både indenfor og på tværs af sektorerne.		X	X	X	
Audits omhandlende genindlæggelser af nyfødte, spæd- og småbørn			X	X	
Samarbejde omkring sundhed og udvikling i Regionsklinik Pandrup		X	X	X	
Delestilling mellem Region Nordjylland og Thisted Kommune Oprettelse af tværsætorielle delestillinger både for at øge kvalitet i kerneopgaven og samarbejdet mellem region og kommune, men også for at løse rekrutteringsudfordringer.		X			
Forebyggelse af akutte indlæggelser Udspringer af dels af en stigning i antallet af indlæggelser i 2021 og to tværsætorielle patientinventeringer i hhv. 2021 og 2022.					
Informationstab i sektorovergange					

Sundhedsklyngernes arbejde indenfor pejlemærke 1	indsatsen berører i øvrigt følgende pejlemærke(r)				
	1.	2.	3.	4.	5.
Udvidet samarbejde i tværsektorielle patientforløb mellem Klinik Psykiatri Nord og kommunerne i optageområdet Input til sundhedsaftalen vedr. indlæggelse og udskrivning.		X			
Projekt omkring indlæggelseskontakt Har til hensigt at videreudvikle og implementere en sikker, enkelt og ressourcefornuftig arbejdsgang for koordinering af indlæggelse, forløb og udskrivning.		X	X		
Brobyggerfunktioner mellem hospital og almen praksis og mellem hospital og kommuner		X	X		
Polyfarmaci Sikker medicin i sektorovergange		X			
Rekrutteringsarrangement Samarbejde mellem kommunen, regionshospitalet og almen praksis om rekruttering af læger.					
Partnerskabsprojektet: Fælles om det gode liv i Vendsyssel Kommunikation over sektorgrænserne.		X	X	X	
Diverse audits og patientinventeringer Akutte kontakter, indlæggelsesforløb, henvisninger og epikriser mv.					
Styrkelse af det tværsektorielle samarbejde mellem beskæftigelsesområdet og psykiatrien				X	
Forbedringsprojekt: Forebyggelse Og Bedre Sammenhæng (FOBS) skabe læring og fælles forståelse af tværsektorielle arbejdsgange samt at identificere potentielle forbedringsområder og -indsatser.		X	X		
Arbejdsgruppe omkring tidlig opsporing af delir Der udarbejdes aktion card for delir.			X		
Arbejde omkring behandlingsansvar					
Den gode historie På driftsgruppe møder er der et fast punkt, den gode historie, som skal være med til at illustrere, at der er mange indsatser som fungerer godt.					
En fælles digital overbygning på nærhedshospital					

Hej Hospital
Jeg er klar nu



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 3²: Status på pejlemærke 2

Sundhedsklyngernes arbejde indenfor pejlemærke 2	indsatsen berører i øvrigt følgende pejlemærke(r)				
	1.	2.	3.	4.	5.
Udvikling af Patientens Team på tværs af sektorer i KOL-forløb Tidligt tilbud til nydiagnosticerede KOL-patienter. Formålet med forløbet er at give borgeren redskaber til at mestre egen sygdom.	X		X		
Udskrivningskonferencer med mulighed for at pårørende er med på video	X		X	X	
Samarbejde om indsatser med værkstedsmodellen Første værksted er på træningsområdet, da der er behov for at styrke ældre medicinske patienters mestringsevne og evne til selvhjælp før, under og efter indlæggelse.	X		X	X	
Fælles indsats vedr. stillingtagen til genoplivning og livsforlængende behandling	X		X		
Digitale udskrivelseskonferencer til indlagte patienter/borgere			X		
Bevæg dig for livet Samarbejde mellem kommune, DGI og terapiområdet	X				
Værkstedsmodellen. Første værksted var på træningsområdet mhp. at styrke ældre medicinske patienters mestringsevne og evne til selvhjælp før, under og efter indlæggelse.	X				
Undervisning til personale i skoler og institutioner om børn og unge med nyopdaget diabetes					
Bedre overgange for ernæringstruede patienter Skabe bedre overgange mellem hospital og kommune for patienter der er ernæringstruede. Herunder sikrer adgang til faglig sparring på hospitalet.			X		
Apopleksi – rehabiliteringsindsats Støtte til borgere med apopleksi og deres påkørende til at håndtere overgangen fra akut indlæggelse til hverdagslivet.			X		
Borgerundervisning	X		X		

² Indsatserne der fremgår af overblikket, er meldt ind af sundhedsklyngerne og er tro hermed. Der forekommer derfor af overblikket enkelte indsatser der umiddelbart ligner i hinanden.

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:

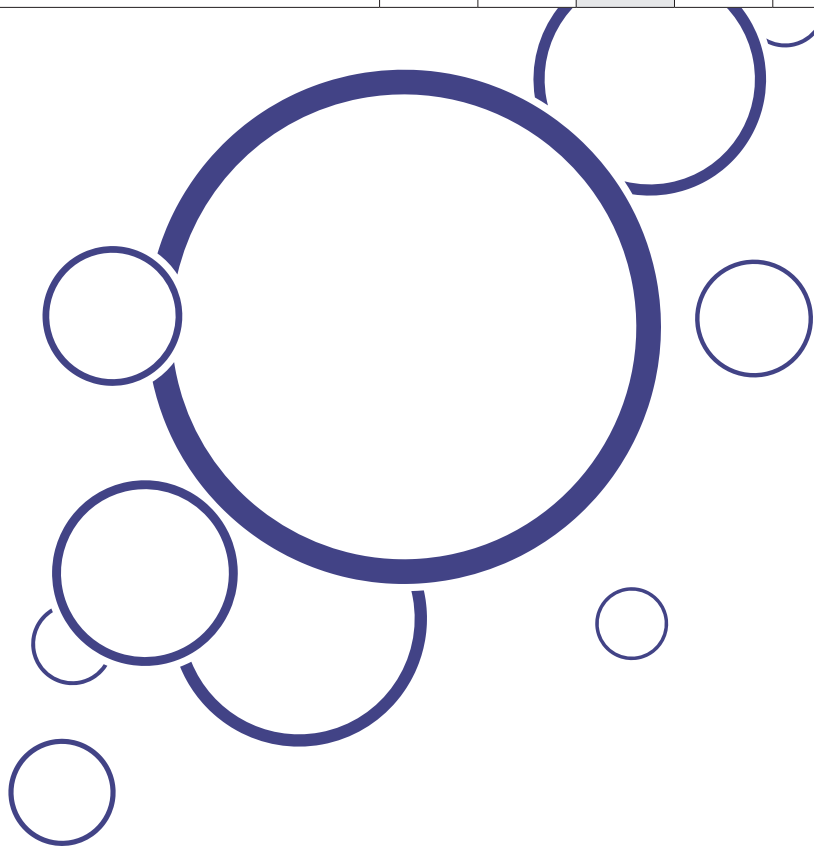
- Spædbørn og deres forældre får en sund start på familielivet
- Borgerne oplever, at de har let ved at kommunikere med sundhedsprofessionelle og forstå den information, de modtager fra sundhedsvæsenet
- Vi forebygger, opsporer og behandler fysisk sygdom hos borgere med psykisk sygdom
- Borgere med psykisk sygdom lever længere
- Tilbyde differentierede indsatser for at sikre, at alle borgere får et optimalt udbytte af indsatsen

Tabel 4³: Status på pejlemærke 3

Sundhedsklyngernes arbejde indenfor pejlemærke 3	indsatsen berører i øvrigt følgende pejlemærke(r)				
	1.	2.	3.	4.	5.
Udskrivningsbesøg Minimum 72 timer efter udskrivning tilbydes borgeren en udskrivningsbesøg fra hjemmesygeplejen.	X				
Brobyggerfunktion 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	
Systematisk samarbejde mellem somatik og psykiatri på børn- og ungeområdet				X	
Sårbare børn 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	
Sårbare og udsatte gravide Styrket indsats ift. udsatte gravide, konkret om tværsektoriel forældreuddannelse.	X	X		X	
Projekt med Steno Diabetes Center Indsatsen vedrører kompetenceudvikling kombineret med indsatser i kommunens sygeplejeklinikker/borgerens eget hjem til ressourcetsvage borgere, som ikke kommer til kontroller mv.	X	X		X	
Styrket akutindsats i nærområderne Initiativerne indebærer:1) ansættelse af en borgernær sygeplejerske, 2) etablering af blodprøvetagning og EKG-optagelse i borgerens nærområde, 3) et tættere samarbejde med Den Præhospitale Virksomhed.	X	X		X	

³ Indsatserne der fremgår af overblikket, er meldt ind af sundhedsklyngerne og er tro hermed. Der forekommer derfor af overblikket enkelte indsatser der umiddelbart ligner i hinanden.

Sundhedsklyngernes arbejde indenfor pejlemærke 3	indsatsen berører i øvrigt følgende pejlemærke(r)				
	1.	2.	3.	4.	5.
Ernæringsterapi til ambulante patienter	X				
75 års forebyggelsessamtaler					
Etableringen af et systematisk samarbejde mellem somatik og psykiatri på børne og ungeområdet	X				
Overvægt Fokus på en forebyggende indsats om ernæring med et særligt fokus på overvægt	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.

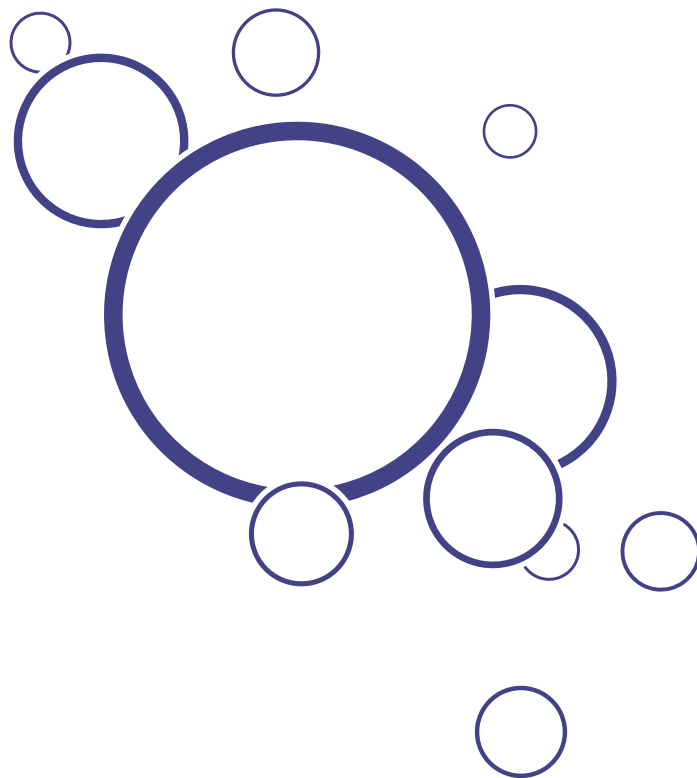
Gode rammer for at sikre borgernes mentale sundhed skabes i et samspil mellem mange aktører som civilsamfundet, uddannelsesinstitutioner, arbejdspladser, kommunale forvaltningsområder, region og almen praksis. I det tværsektorielle samarbejde vil vi følge udviklingen og styrke samarbejdet om den fælles 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

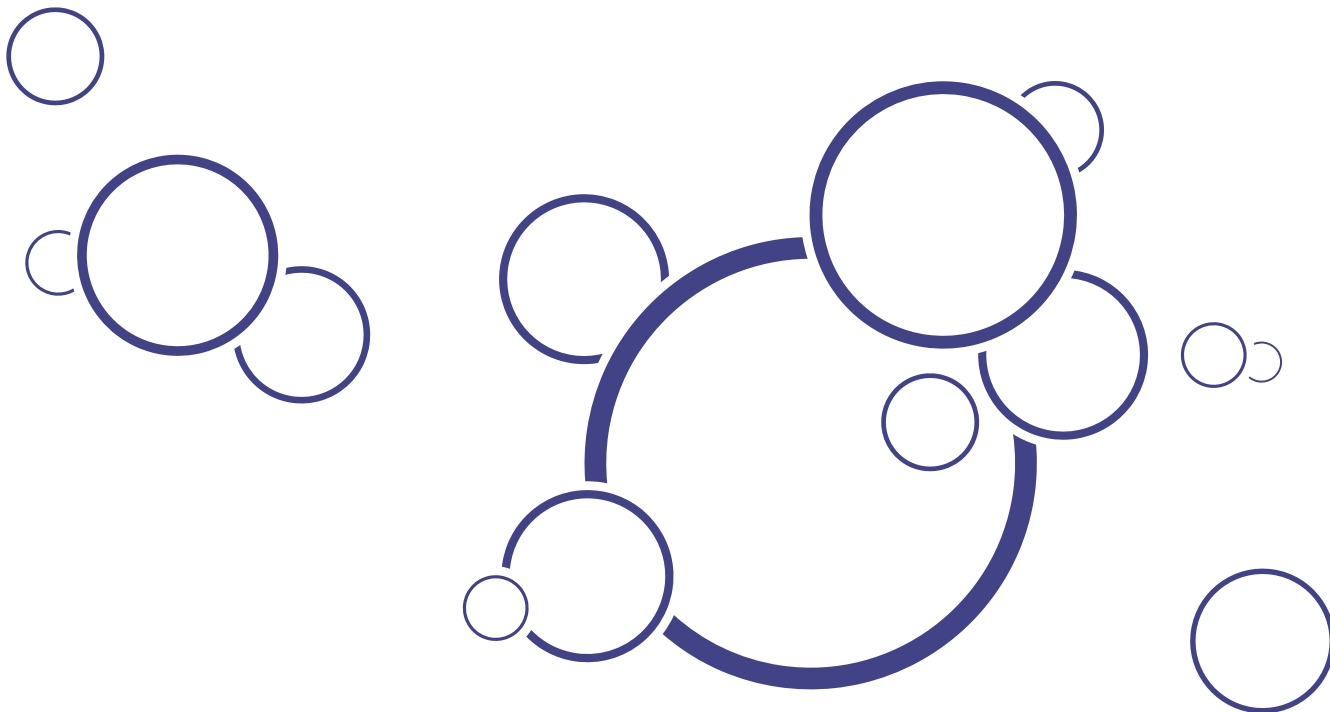


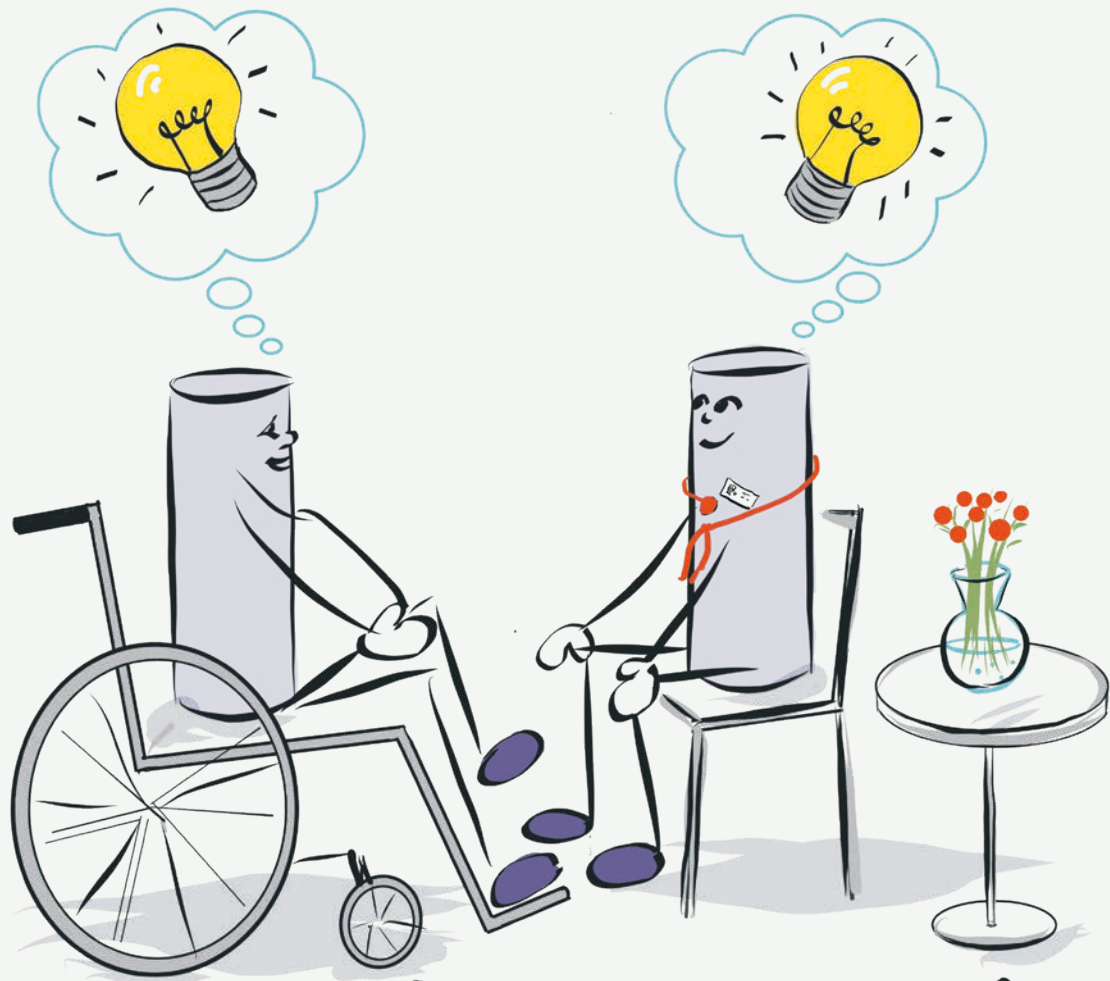
Tabel 5⁴: Status på pejlemærke 4

Sundhedsklyngernes arbejde indenfor pejlemærke 4	indsatsen berører i øvrigt følgende pejlemærke(r)				
	1.	2.	3.	4.	5.
Indsats for sårbare unge uden for arbejdsmarkedet eller uddannelse 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.	X	X	X		
Styrkelse af samarbejdet om børn og unges mentale sundhed Emnet har været omdrejningspunktet både administrativt og politisk. Der arbejdes desuden med Tværfagligt Udgående Team (TUT).	X	X	X		
Implementering af IPS og styrkelse af Patientens Team Projektet har vist resultater for 18-30-årige, og metoden planlægges udbredt til ældre målgrupper.	X	X	X		
Implementering af Forløbsprogrammer for Børn og Unge med Psykiske lidelser Satspuljeprojekt. Deltager i udmøntningen af nationale forløbsprogrammer.	X	X	X		
Implementering af IPS IPS er en metode til at få personer med alvorlige sindslidelser i beskæftigelse og uddannelse. Den fundamentale tanke er at understøtte borgerne ude på virksomheder og udvikle dem derfra. Der vil i forløbet være et tæt samarbejde mellem Psykiatrien, Jobcentret og andre af borgerens kontaktpersoner.	X	X	X		
Satspuljeprojekt: Implementering af Forløbsprogrammer for Børn og Unge med Psykiske lidelser Deltager i udmøntningen af nationale forløbsprogrammer.	X		X		
Unge på vej i job eller uddannelse Formålet er at få flere unge (18-30 år) med en psykisk diagnose i job eller uddannelse gennem en tættere og mere koordineret dialog mellem Psykiatrien, borgerne og kommunale sagsbehandlere inden for beskæftigelses- og socialområdet.		X	X		

⁴ Indsatserne der fremgår af overblikket, er meldt ind af sundhedsklyngerne og er tro hermed. Der forekommer derfor af overblikket enkelte indsatser der umiddelbart ligner i hinanden.

Sundhedsklyngernes arbejde indenfor pejlemærke 4	indsatsen berører i øvrigt følgende pejlemærke(r)				
	1.	2.	3.	4.	5.
Samarbejde mellem Arbejdsmarkedsområdet og Psykiatrien (IPS)	X	X			
Afprøvning af fremskudt visitation med psykiatrisk sygehus (Børn/unge)	X				
Projekt Tværfagligt Udgående Team Styrke samarbejdet omkring børn og unge i mistrivsel	X				
Samarbejde med arbejdsmarkedscheferne (IPS)			X		
Tværasektorielt skærpet fokus på forløb for borgere med autismespektrum-forstyrrelser	X		X		





LIGHED I SUNDHED



Pejlemærke 5: Mindre rygning vil give flere raske leveår

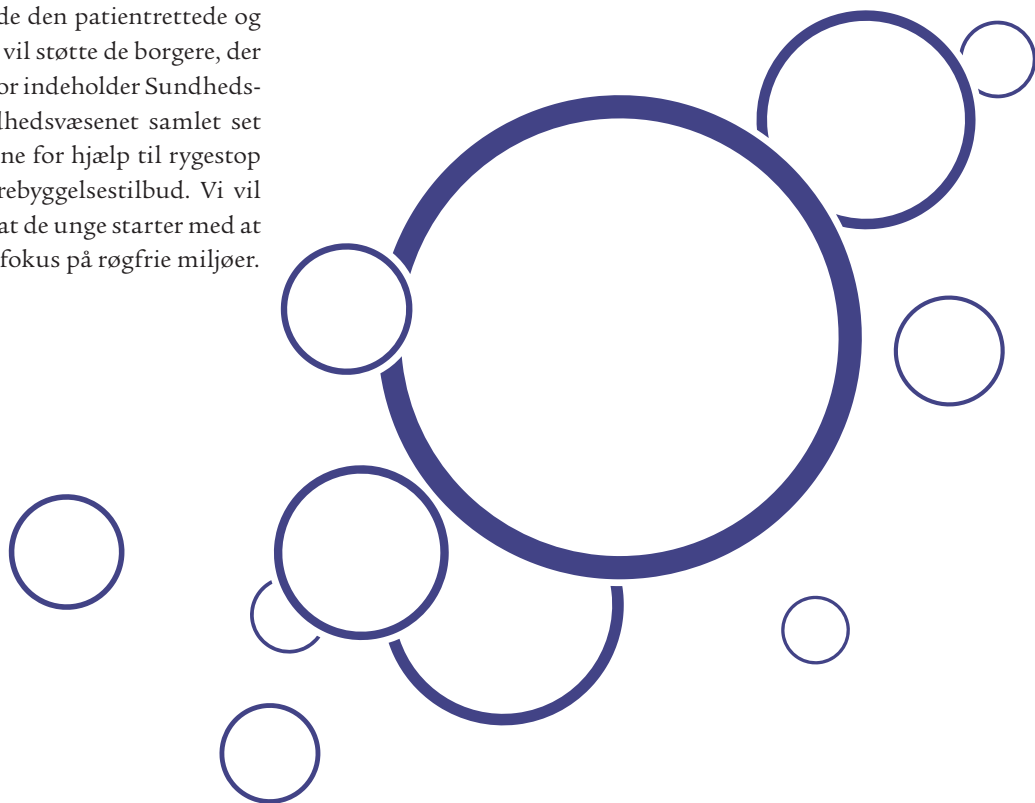
Uddrag fra Sundhedsaftalen:

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 6⁵: Status på pejlemærke 5

Sundhedsklyngernes arbejde indenfor pejlemærke 5	indsatsen berører i øvrigt følgende pejlemærke(r)				
	1.	2.	3.	4.	5.
Indsats mod rygning på grundskolen 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	
Samarbejde med ungdomsuddannelserne om rygepolitik Fælles rygepolitik på tværs af uddannelsesinstitutioner.					
Røgfri arbejdstid Kommuner og Regionen har indført røgfri arbejdstid.					
Very Brief Advice En rekrutteringsmetode til rygestopkursus udviklet til frontmedarbejdere. Bygger på antagelsen om, at oplysning om effekten af rådgivning og henvisning til et konkret tilbud alene kan være den udløser, der får rygere til at påbegynde et rygestop.	X				
Fælles indsats for storrygere Samarbejde mellem kommunen, almen praksis og hospitalerne om intensivering af rygestopindsatsen over for storrygere.	X				
Implementering af VBA-metoden på Regionshospital Nordjylland Rådgivning og henvisning til kommunale rygestoptilbud.					
Informationsplakater vedr. kommunale rygestoptilbud og kontaktoplysninger hertil					

⁴ Indsatserne der fremgår af overblikket, er meldt ind af sundhedsklyngerne og er tro hermed. Der forekommer derfor af overblikket enkelte indsatser der umiddelbart ligner i hinanden.



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