



**Punkt 8.**

**Godkendelse af Sundhedsaftalen 2015-18**

2014-45393

**Forvaltningerne indstiller**, at Familie- og Socialudvalget, Beskæftigelsesudvalget, Ældre- og Handicapudvalget og Sundheds- og Kulturudvalget anbefaler Sundhedsaftalen 2015-2018 til Byrådets godkendelse.

*Til behandling i Beskæftigelsesudvalget den 25.11.2014: Indstillingen behandles på Forvaltningsledelsen i Familie- og Beskæftigelsesforvaltningen den 19.11.2014 og eventuelle bemærkninger herfra eftersendes.*

*Beslutning:*

*Godkendt*

*Med henblik på oversendelse til byrådets behandling.*



## Sagsbeskrivelse

Af sundhedslovens § 205 fremgår, at regionsrådet og kommunalbestyrelserne i regionen indgår en sundhedsaftale (der indgås en aftale i hver valgperiode). Gyldighedsperioden for den nye aftale er fra 1. januar 2015 til 31. december 2018. Når sundhedsaftalen er godkendt i regionsrådet og samtlige kommunalbestyrelser i regionen, fremsendes den til Sundhedsstyrelsen til godkendelse.

Lovgivningen omkring sundhedsaftaler blev indført i forbindelse med strukturreformen, og det er således 3. aftale der indgås. Formålet med sundhedsaftalen er at bidrage til sammenhæng og koordinering af indsatsen i de patientforløb, som omfatter borgere med somatiske og/eller psykiske sygdomme, og som går på tværs af de to myndighedsområder: region og kommuner.

Udkast til sundhedsaftalen udarbejdes af Sundhedskoordinationsudvalget, som består af politiske repræsentanter for regionen, kommunerne samt Praktiserende Lægers Organisation. Almen praksis er ikke en direkte aftalepart, men er en særdeles vigtig aktør i forbindelse med udarbejdelsen og implementeringen af sundhedsaftalen.

Sundhedsaftalen består af tre aftaler:

- Den politiske sundhedsaftale,
- Den tilhørende administrative sundhedsaftale og
- Den tværsektorielle grundaftale

Sundhedsaftalen er dynamisk og skal revideres en gang årligt. Målene i sundhedsaftalen er derfor heller ikke statiske men vil skulle tilpasses og videreudvikles i løbet af perioden 2015-2018.

Den Politiske Sundhedsaftale er en aftale, der fastsætter rammer og målsætninger for samarbejdet mellem aktørerne i det nordjyske sundhedsvæsen. Udkastet indeholder en politisk vision om *"Et stærkt fælles sundhedsvæsen i Nordjylland understøtter og bidrager til, at nordjyske borgere sikres lige muligheder for at have et godt liv med mange gode leveår"*.

Sundhedskoordinationsudvalget har, med udgangspunkt i de nordjyske udfordringer, vedtaget 4 overordnede pejlemærker, der skal bidrage til "Et stærkt fælles sundhedsvæsen":

- Sundhedstilbud med sammenhæng og kvalitet
- Den sociale ulighed i sundhed skal reduceres
- En lærende og respektfuld samarbejdskultur
- Sundhedstilbud på nye måder

Udkast til politisk sundhedsaftale blev behandlet i Sundheds- og Kulturudvalget i 10. september 2014.

Den tilhørende administrative sundhedsaftale udmønter de politiske mål og visioner. Aftalen er kendetegnet ved en række udviklingstiltag som skal igangsættes i aftaleperioden. Primo 2015 godkender Sundhedskoordinationsudvalget en implementeringsplan, der konkretiserer hvornår de enkelte udviklingstiltag gennemføres.

Sundhedsaftalen bygger videre på de foregående to sundhedsaftaler. De aftaler om samarbejde og kommunikation der allerede er indgået og fungerer godt videreføres i den tværsektorielle grundaftale. De fremlægges derfor ikke til politisk behandling.

I Aalborg Kommune perspektiv er nogle af de væsentligste fokusområder i den nye sundhedsaftale:

### Tværgående temaer:

- Aftalen omfatter alle borgere, der har behov for en sammenhængende indsats. Et særligt fokus rettes imod borgere med psykisk sygdom (især borgere der også har somatisk sygdom) samt sårbare grupper.
- Styrket sammenhæng mellem kommunal beskæftigelsesindsats og sundhedsindsats (samtidig borgerforløb).



- Udvikling af samarbejdet mellem rehabiliteringscenter for flygtninge og kommunerne
- Styrket fokus på flytning af opgaver fra sygehuse til kommuner og indgåelse af aftale om kontrol af behandling med blodfortyndende medicin i borgerens eget hjem, og aftale om IV (intravenøs =indgift i blodbanen) behandling i eget hjem
- Styrket patientsikkerhed

### **Indsatsområdet forebyggelse:**

- Øget fokus på børns og unges sundhed, blandt andet ved at sikre at flere deltager i de forebyggende helbredsundersøgelser.
- Kommunen forpligter sig til at have forældreuddannelses tilbud. Desuden fortsat fokus på opsporing og behandling af sårbare gravide.
- Kommunerne forpligter sig til at efterleve Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker om tobak og alkohol. Til gengæld forventes almen praksis og sygehuse at henvise flere til kommunale tilbud.

### **Indsatsområdet behandling og pleje:**

- Akuttilbud udvides til at omfatte alle borgere over 18 år og på sigt også borgere med lettere psykiatriske problemstillinger.
- Aftale om rammerne for samarbejdet mellem kommunale akutfunktioner og regionale behandlingstilbud – incl. almen praksis.
- Styrket samarbejde mellem kommune og sygehus i forbindelse med udskrivning fra psykiatrisk sygehus, så borgerne ikke efterlades i et tomrum, hvis der er behov for kommunal indsats.

### **Indsatsområdet genoptræning og rehabilitering:**

- Rehabilitering er udgangspunktet for arbejdet med patienter/borgere. Der skal være fokus på, at indsatserne indenfor de forskellige sektorer kan køre sideløbende, for eksempel genoptræning i forhold til sygdom og udvikling af arbejdsevnen i andet regi.
- Udvikling af model for samarbejde omkring borgere med smerteforløb, med det formål at undgå fastholdelse i kronisk smertetilstand.
- Udvikling af indsatser for mennesker med angst og depression
- Udvikle samarbejdet omkring borgere med meget komplekse problemstillinger (eksempel multitraume patienter), hvor især samarbejdet mellem sygehuse og kommuner skal være i fokus.

### **Indsatsområdet sundheds -IT:**

- Understøtter at borgeren bliver inddraget i eget forløb og motiveret til at blive en aktiv sundhedsaktør.
- Sikrer at digitalisering af samarbejdet på sundhedsområdet understøtter sundhedsaftalens indsatser.
- Telemedicin skal bidrage til effektiv behandling og pleje og understøtte rehabilitering.

Almen praksis er en vigtig aktør i forbindelse med implementering af sundhedsaftalen. Her er der en tæt sammenhæng med praksisplanen, som er den ramme der sikrer grundlaget for sundhedsaftalens gennemførelse, idet der i regi af praksisplanudvalget skal indgås en underliggende aftale med almen praksis om udførelse af sundhedsopgaverne.

I udkast til sundhedsaftale ligger et forslag om fremtidig politisk organisering af samarbejdet. Forslaget er, at der etableres fire klyngebaserede politiske forankringsgrupper bestående af politiske repræsentanter fra kommuner, region og Praktiserende Lægers Organisation. Jammerbugt og Aalborg Kommuner udgør Klynge Midt.

Sundhedsaftalen gælder for alle kommunerne i regionen og Region Nordjylland. Regionen og kommunerne har mulighed for at indgå supplerende aftaler. De supplerende aftaler er frivillige og skal ikke fremsendes til Sundhedsstyrelsen til godkendelse.

Aalborg Kommune forventer at indgå en supplerende aftale. Sundheds- og Kulturforvaltningen vil i samarbejde med de andre forvaltninger udarbejde forslag til supplerende aftale. Heri vil indgå initiativer til fælles styrkelse af sundhedsområdet, jf. Økonomiaftalen 2015 mellem KL og Regeringen om forebyggelse af indlæggelser.

Udkast til sundhedsaftale er vedhæftet.



Tidsplan:

13.11.2014	Høring Ældrerådet
19.11.2014	FB-FL
25.11.2014	Beskæftigelsesudvalget
26.11.2014	Sundheds- og Kulturudvalget
26.11.2014	Ældre- og Handicapudvalget
27.11.2014	Høring Handicaprådet
28.11.2014	Familie- og Socialudvalget
08.12.2014	Magistraten
15.12.2014	Byrådet



Bilag:

Den Politiske Sundhedsaftale 2015-2018.pdf

Den Administrative Sundhedsaftale 2015-2018.pdf