

Til  
Regionsrådet i  
Region Nordjylland

Kommunalbestyrelserne i  
Brønderslev Kommune, Frederikshavn Kommune, Hjørring Kommune,  
Jammerbugt Kommune, Læsø Kommune, Mariagerfjord Kommune, Morsø  
Kommune, Rebild Kommune, Thisted Kommune, Vesthimmerlands Kommune,  
Aalborg Kommune

Sundhedskoordinationsudvalget

## **Vedr. sundhedsaftalen mellem Region Nordjylland og kommunerne i regionen**

Sundhedsstyrelsen har den 29. januar 2015 modtaget sundhedsaftalen mellem Region Nordjylland og kommunerne i regionen til vurdering. Aftalen trådte i kraft den 1. januar 2015.

### Vi kan hermed meddele, at sundhedsaftalen er godkendt.

Godkendelsen beror på, at sundhedsaftalen opfylder formål og krav i bekendtgørelse og vejledning om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler. Der er ikke taget stilling til, om konkrete samarbejdsaftaler mv. overholder gældende lovgivning, men dette anses som en forudsætning for indgåelse af sundhedsaftalen. Hvis der ved gennemlæsningen er fundet dele af sundhedsaftalen, der åbenlyst ikke er i overensstemmelse med relevant lovgivning, påpeges dette dog i tilbagemeldingen.

I vurderingen er indgået:

- Den Politiske Sundhedsaftale 2015-2018
- Den Administrative Sundhedsaftale 2015-2018

Den Tværsektorielle Grundaftale er inddraget i det omfang, det er skønnet relevant for vurderingen af den politiske og den administrative sundhedsaftale.

I det efterfølgende vurderes de enkelte dele af sundhedsaftalen som en helhed og benævnes ”sundhedsaftalen”.

Sundhedsaftalen er vurderet af Sundhedsstyrelsen med inddragelse af National Sundheds-it til vurderingen af indsatsområdet Sundheds-it og digitale arbejdsgange.

Rådgivningen nedenfor er rettet til aftaleparterne: Regionsrådet i Region Nordjylland og kommunalbestyrelserne i regionens kommuner. Derudover til Sundhedskoordinationsudvalget, der har ansvaret for at sikre implementering af og opfølgning på sundhedsaftalen.

13. marts 2015

Sagsnr. 4-1211-6/1

Reference REN

T 7222 7473

E fobs@sst.dk

## Generelt

Det er Sundhedsstyrelsens vurdering, at sundhedsaftalen sætter en god ramme for udviklingen af det tværsektorielle samarbejde på sundhedsområdet i Region Nordjylland. Den tager udgangspunkt i relevante målsætninger og fastlægger en række initiativer, som parterne vil igangsætte inden for aftaleperioden, og som samlet set understøtter den udvikling af det tværsektorielle samarbejde, som forventes jf. bekendtgørelsen og vejledningen. Der er fastlagt en organisering for samarbejdet, som skal medvirke til at konkretisere og implementere de fastlagte initiativer.

Aftalen tager udgangspunkt i det eksisterende tværsektorielle samarbejde og viderefører relevante samarbejdsaftaler m.fl. fra den tidligere sundhedsaftale. Den politiske aftale tager udgangspunkt i en beskrivelse af udfordringer i forhold til folkesundheden i regionen med udgangspunkt i blandt andet data fra sundhedsprofilen og de nationale indikatorer.

Vi bemærker, at en række af de fastlagte initiativer fortsat er i tidlig planlægningsfase. Dette stiller krav til Sundhedskoordinationsudvalget og det administrative niveau i forhold til den fortsatte udvikling af initiativerne samt til implementering af og opfølgning på aftalen.

Vi får indtryk af en god sammenhæng mellem sundhedsaftalens tre elementer – den politiske del, den administrative del og den tværsektorielle grundaftale – og at man som læser har nemt ved at orientere sig i aftalen. Beskrivelsen af de enkelte initiativer er kortfattet og præcis.

Den Politiske Aftale fastlægger således den politiske vision og overordnede målsætninger for indsatsen. Den opstiller også en række konkrete mål, dels de i Økonomiaftalerne fastlagte mål, dels mål i relation til de vedtagne målsætninger. Det bemærkes, at konkrete mål på nogle områder først vil blive fastlagt af sundhedskoordinationsudvalget i løbet af 2015.

Den Administrative Aftale konkretiserer den politiske aftale med udgangspunkt i de tværgående temaer og de obligatoriske indsatsområder. Aftalen fastlægger en række konkrete initiativer, som skal udvikles i den kommende periode.

Den Tværsektorielle Grundaftale består af tidligere tværsektorielle aftaler, som parterne ønsker videreført. Vi bemærker, at disse aftaler er indgået mellem alle kommuner, Region Nordjylland og PLO-Nordjylland og således må opfattes som forpligtende for parterne. Det fremgår ikke tydeligt af sundhedsaftalen, om nye samarbejdsaftaler, som udarbejdes i regi af sundhedsaftalen, skal samles her. Det vil imidlertid være hensigtsmæssigt, så de forskellige aktører har en fælles indgang til relevante dokumenter.

Vi vurderer, at sundhedsaftalen omfatter relevante målgrupper, herunder målgrupper, hvor det kan være en særlig udfordring at sikre kvalitet og sammenhæng i tværsektorielle forløb. I den forbindelse er der fokus på at sikre ligestilling mellem psykiatri og somatik, og der er fastlagt en organisering og planlagt en række initiativer, som skal understøtte dette. Det er generelt fortsat en udfordring at sikre lige-

stilling mellem psykiatri og somatik, hvorfor der vedvarende bør være fokus på dette.

### **Tværgående temaer**

Sundhedsaftalen behandler en række tværgående temaer i et særskilt kapitel. Derudover inddrages temaerne i forhold til de enkelte obligatoriske indsatsområder. Vi vurderer, at de tværgående temaer inddrages i relevant omfang.

Der er fokus på at understøtte udviklingen af borgernære sundhedstilbud. Vi bemærker således, at der er fokus på at styrke samarbejdet mellem kommuner og almen praksis, herunder at Nord-KAP får en understøttende rolle i forhold til de kommunalt ansatte praksiskonsulenter i fælleskommunale indsatser, og at der er fokus på fælles kompetenceudvikling. Derudover er der fokus på sygehusenes understøttelse af indsatser i kommuner og almen praksis og på at afprøve nye organisationsmodeller, samt at udvide TeleCare Nord-projektet.

Der tages højde for, at mange patienter har samtidige forløb i flere sektorer, og der fastsættes en række projekter, som skal medvirke til at sikre koordineringen af samarbejdet i disse forløb.

Der er på både politisk og administrativt niveau fokus på at sikre kapaciteten i tilbuddene, så borgere/patienter kan få de sundhedstilbud, som de har behov for. Vi bemærker i den forbindelse, at der er udarbejdet en aftale om sikring af tværsektoriel koordineret opgaveflytning.

Der er fokus på inddragelse af patienter og pårørende. Vi bemærker således, at Sundhedskoordinationsudvalget og Patientinddragelsesudvalget i fællesskab vil udarbejde en handleplan for borger-/brugerinddragelse. Generelt bør der være fokus på, at borgere bør inddrages både i beslutninger om egen sundhed og behandling og i forhold til udviklingen af det tværsektorielle samarbejde.

Lighed i sundhed indgår som politisk mål og understøttes i initiativer målrettet sårbare borgere. Vi bemærker således, at der er fokus på at udvikle differentierede tilbud til borgere inden for indsatsområderne. Derudover, at der er fokus på rehabilitering og på, at mange borgere har behov for indsatser på tværs af lovgivningsområder.

Der er fokus på dokumentation, forskning, kvalitetsudvikling og patientsikkerhed. Vi bemærker særligt, at parterne samarbejder om en række forskningsinitiativer, herunder gennem samarbejde med Aalborg Universitet, ligesom der er samarbejde om sundhedsprofilen. Endvidere bemærker vi, at der er fokus på patientsikkerhed i sektorovergange.

## **Forebyggelse**

Vi vurderer, at sundhedsaftalen i tilstrækkeligt og relevant omfang omfatter initiativer i forhold til at sikre, at alle borgere med behov herfor tilbydes en sammenhængende forebyggelsesindsats af høj kvalitet.

Vi bemærker, at der planlægges en række initiativer på forebyggelsesområdet, herunder fokus på henvisninger til kommunale forebyggelsestilbud fra regionale sundhedstilbud, etablering af kort rådgivende samtale til unge med et eksperimenterende forbrug af stoffer, udvikling af et forløbsprogram for overvægtige børn, styrket information til sårbare borgere om sundhedsvæsenet, sundhed og forebyggelse.

Vi finder det positivt, at der arbejdes med at sikre informationssystemer mellem de kommunale og regionale sundhedstilbud, ligesom der er et eksplicit mål om at øge antallet af borgere, der henvises til forebyggelsestilbud.

Derudover finder vi det positivt, at der fastsættes en målsætning om en mere proaktiv indsats i forhold til at sikre deltagelse i de forebyggende helbredsundersøgelser til børn og unge. Der beskrives endvidere en bred indsats i forhold til gravide samt nyfødte og deres forældre. Et fokus på at sikre endnu bedre dækning af de tidlige forebyggende indsatser kan have stor betydning for at sikre tidlig opsporing af såvel somatisk som psykisk sygdom, samt mistrivsel.

Vi finder det endvidere positivt, at den regionale rådgivningsforpligtigelse er konkretiseret i aftalen. Den omfatter bl.a. at der tilbydes tværsektorielle temadage og tilrettelægges kursusforløb for personale i kommuner, sygehuse og almen praksis. Ligeledes indsatser i forhold til hygiejnerådgivningen, hvor det er aftalt, at alle kommuner skal have adgang til infektionshygiejnisk rådgivning inden 2017, ligesom samarbejdsaftalerne om infektionshygiejne skal genforhandles.

Vi bemærker derudover, at der er fokus på at tilbyde træning i stedet for operation, og at der udarbejdes en model for kvalitetssikring af indsatsen. Der er derimod ikke beskrevet initiativer, som har fokus på forebyggelse forud for operation.

Vi bemærker endelig, at der er fokus på at sikre tidlig opsporing af børn og unge med psykiske problemer, herunder at komme med forslag til forebyggende indsatser. Vi bemærker dog, at der ikke er anført nogen planer for implementering af de forebyggende indsatser.

## **Behandling og pleje**

Vi vurderer, at sundhedsaftalen i tilstrækkeligt og relevant omfang omfatter initiativer i forhold til at sikre, at alle borgere med behov herfor tilbydes sammenhængende behandlings- og plejeforløb af høj kvalitet.

Vi bemærker, at en række samarbejdsaftaler – primært om samarbejdet mellem sygehus og kommune – videreføres. Disse omfatter aftaler i forhold til både det somatiske og det psykiatriske område.

Vi bemærker derudover, at der er fokus på specifikke målgrupper, fx borgere med misbrug og samtidig somatisk og psykisk lidelse.

Vi finder det positivt, at der lægges op til en udvikling af samarbejdet omkring borgernære behandlings- og plejeforløb. Det gælder fx arbejdet med at forbedre kontaktmuligheder til ambulatorier og sygehusafdelinger, herunder bedre telefon-tilgængelighed til sygehus for kommune og almen praksis. Derudover, at alle kommuner som led i en akutfunktion etablerer en udgående funktion, der kan tilse borgere inden for én time, hvis den praktiserende læge vurderer, at der er behov. Vi bemærker endvidere, at målgruppen for denne skal udvides til at omfatte alle voksne borgere med behov for en akut sygeplejefaglig vurdering. Endelig bemærker vi, at der er aftaler om forløbskoordination samt om optimering og nytænkning af eksisterende sundhedstilbud.

Vi finder det derudover positivt, at der lægges op til en sikring af bedre tværsektoriel monitorering af indsatsen vedrørende borgere med kronisk sygdom samt udvikling af en model for at varetage indsatsen i forhold til borgere med multisygdom.

Vi bemærker endelig, at der planlægges udarbejdet en samarbejdsaftale om delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed. I den forbindelse bør der være opmærksomhed på, at det juridiske grundlag overholdes. Der gøres særligt opmærksom på, at udskrivelse af recepter *ikke* kan delegeres jf. bekendtgørelsen om autoriserede sundhedspersoners benyttelse af medhjælp (delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed).

### **Genoptræning og rehabilitering**

Vi vurderer, at sundhedsaftalen i tilstrækkeligt og relevant omfang omfatter initiativer i forhold til at sikre, at borgere med nedsat funktionsevne relateret til somatisk eller psykisk sygdom ved behov for genoptræning og rehabilitering tilbydes et sammenhængende forløb af høj kvalitet.

Vi finder det positivt, at der er fokus på implementering af det nye lovgrundlag for genoptræning og rehabilitering og på behovet for opdatering af eksisterende aftaler og case kataloger. Implementering af sundhedsaftalen på dette område bør prioriteres, da det nye lovgrundlag trådte i kraft den 1. januar 2015.

Vi finder det derudover positivt, at sundhedsaftalen er baseret på et overordnet princip om at inddrage WHO's internationale klassifikation om funktionsevne (ICF) med henblik på at sikre, at indsatserne er systematiske og helhedsorienterede, ikke kun for dette indsatsområde, men generelt for borgernes kontakt med sundhedsvæsenet.

I forbindelse med den aftalte revision af 'Case katalog om genoptræning' bør der være opmærksomhed på ligestilling for borgere med somatisk og psykiatrisk sygdom og på, at case kataloget omfatter børn og unge med nedsat funktionsevne udover som følge af erhvervet/medfødt hjerneskade. Endvidere at aftalens indhold om

rehabiliteringsforløb til borgere, som har behov for rehabiliteringsindsatser med henblik på tilknytning til uddannelse og/eller arbejde, konkretiseres.

Vi bemærker, at 'Casekatalog for behandlingsredskaber og hjælpemidler' planlægges revideret løbende. I den forbindelse bør der også være opmærksomhed på hjælpemidler/udstyr i relation til genoptræningsindsatser. Ligeledes bør det sikres, at fortolkningen af lovgrundlaget anvendes korrekt.

Indsatsområdet 'Genoptræning' har været obligatorisk i alle tidligere sundhedsaftaler, og der foreligger en omfattende monitorering. I forbindelse med opfølgning på aftalen kan der med fordel tages udgangspunkt i eksisterende data og de nationale indikatorer med henblik på at identificere udviklingstendenser og væsentlige udfordringer på området.

### **Sundheds-it og digitale arbejdsgange**

Vi vurderer, at sundhedsaftalen i tilstrækkeligt omfang forholder sig til de i vejledningen fremhævede fælles og nationale initiativer, herunder målsætningerne i den nationale digitaliseringsstrategi for sundhedsvæsenet 2013-2017.

Sundhedsaftalen indeholder et selvstændigt kapitel om sundheds-it og digitale arbejdsgange.

Som et fornuftigt og positivt initiativ lægger aftalen op til, at der i løbet af aftaleperioden etableres en overordnet styringsmodel for tværsektorielt it-samarbejde.

Der er også fokus på nedbringelse af medicineringsfejl via samarbejde omkring FMK og på at arbejde videre med telemedicin i forlængelse af Telecare Nord-projektet.

Aktiviteterne foregår i overensstemmelse med de obligatoriske indsatsområder. Aktiviteterne handler i overvejende grad om øget brug af MedCom-beskeder – enten på nye områder som i psykiatrien eller fx ved bedre brug af MedComs korrespondancebesked som en slags grundmodel for tværgående patientforløb.

Det anses for positivt, at der fremhæves en målsætning om at etablere en tværgående styringsmodel, der skal sikre koordinering af aftalens mange sundheds-it-projekter. Dette må forventes at styrke muligheden for reel implementering i de forskellige organisationer.

Det fremgår ikke, at der allerede i andet regi er fastsat konkrete og bindende målsætninger samt deadlines for visse tiltag inden for sundheds-it og digitalisering, og at disse målsætninger monitoreres løbende på nationalt niveau. Dette sker i hhv. Den nationale bestyrelse for sundheds-it og Den fællesoffentlige porteføljestyregruppe for sundheds-it.

De fastlagte mål er aftalt mellem regeringen, regioner og kommunerne ved de årlige økonomiforhandlinger og omfatter bl.a. fuld anvendelse af det Fælles Medicinkort, brugen af MedCom-beskeder i det tværgående samarbejde samt registrering

af relevante diabetiske fodsår og venøse bensår i sårjournalen. I forbindelse med opfølgningen på sundhedsaftalen bør der være fokus på at sikre, at de aftalte mål realiseres.

Opmærksomheden henledes derudover på behovet for, at der er fokus på den nationale monitorering samt på at sikre, at den løbende monitorering inddrages i det lokale arbejde. Danske Regioner har i forbindelse med en redegørelse påpeget, at regionens arbejde med at nå målsætningerne med fuld anvendelse (95 %) af udvalgte MedCom-beskeder vil blive løftet i sundhedsaftalen.

### **Implementering og opfølgning**

Sundhedskoordinationsudvalget skal sikre implementeringen af samt opfølgningen på sundhedsaftalen, herunder én gang årligt vurdere behovet for at revidere dens indhold. I den forbindelse bør der være opmærksomhed på, at implementering af initiativerne i sundhedsaftalen forudsætter, at der udarbejdes en række konkrete samarbejdsaftaler mm., som skal gælde alle sundhedsaftalens parter.

Regionsrådet og kommunalbestyrelserne har ansvaret for at sikre, at aktørerne i egne organisationer samt private leverandører m.m. forpligtes til at efterleve sundhedsaftalen.

Sundhedskoordinationsudvalget bør også have fokus på, at eksempelvis økonomiforhandlingerne, andre nationale aftaler eller ny lovgivning kan medføre behov for revision af sundhedsaftalen.

Implementering kan endvidere afhænge af praksisplanen for almen praksis. De opgaver, som almen praksis gennem sundhedsaftalen forpligtes til at udføre, skal beskrives i praksisplanen for almen praksis og følges op af en underliggende aftale med de praktiserende læger.

Med venlig hilsen



Jette Jul Bruun  
Enhedschef