

## Et stærkt fælles nordjysk sundhedsvæsen (version 260514)

I Nordjylland er der gode traditioner for at samarbejde om at borgeren får det bedst mulige forløb i sundhedsvæsenet. Med nuværende sundhedsaftale har vi fået lagt et solidt fundament, som understøtter sammenhængen mellem sygehuse, almen praksis og kommuners sundhedstilbud. Med Sundhedsaftalen 2015 – 2018 skal vi flere skridt videre med nye aftaler om den retning, vi politisk ønsker vores fælles sundhedsvæsen skal udvikles i, i de kommende år. I Nordjylland er der både politisk og administrativ vilje til, og ønske om at fortsætte det gode samarbejde.

Sundhed er en af de væsentligste forudsætninger i livet for at borgeren kan leve det liv han/hun ønsker, for at kunne tage aktiv del i samfundet og for at kunne fastholde egen og familiens forsørgelse. Vi skal derfor indgå nye politiske aftaler om, hvordan vi vil sikre, at alle sundhedsvæsenets parter, kommuner, almen praksis og regionen/sygehusene forpligter sig i samarbejdet med hinanden og med borgeren, ud fra en fælles forståelse af at borgerne skal kunne opnå og vedligeholde den bedst muligt fysiske, sansemæssige, intellektuelle, psykologiske og sociale funktionsevne med henblik på at bevare eller opnå uafhængighed og selvstændighed.<sup>1</sup> Sagt på en anden måde har vi i Nordjylland en fælles vision om at:

***”et stærkt fælles sundhedsvæsen i Nordjylland understøtter og bidrager til, at nordjyske borgere sikres muligheder for at have et godt liv med mange gode leveår.”***

Denne vision indebærer, at vi sætter det enkelte menneske i centrum, således at vi på alle niveauer, møder borgeren med fokus på at sikre det rette sundhedstilbud og sikre mulighederne for at øge det enkelte menneskes mestringsevne. Dette gælder børn, unge, voksne og ældre, og det gælder i forbindelse med forebyggelse, behandling, pleje, genoptræning, rehabilitering og palliation. Vi skal gøre mest muligt for, at borgeren kan spille en aktiv og ligeværdig rolle, ved at skabe et sundhedsvæsen, der inddrager og anerkender den enkelte borgers ressourcer og behov. Vi skal hele vejen igennem møde borgeren med en rehabiliterende tilgang og i fællesskab understøtte den enkeltes mulighed for at mestre eget liv.

### **En sundhedsaftale med plads til forskellighed:**

I Region Nordjylland er der 11 kommuner af meget varierende størrelse både befolkningsmæssigt og geografisk. Den mindste kommune har knap 2000 indbyggere – den største kommune har ca. 206.000 indbyggere. Sundhedsaftalen gælder alle borgere i alle kommuner. Udviklingstakten kan variere, afhængig af kommunernes forskelligheder både når det gælder befolkningens sammensætning, den sundhed og trivsel der kendetegner borgerne i den enkelte kommune, og de tilgængelige regionale og kommunale sundhedstilbud. Målet er, at alle borgere sikres lige muligheder i adgang og udbytte af sundhedstilbud og for et langt og sundt (godt) liv. Med udgangspunkt i de nordjyske udfordringer har Sundhedskoordinationsudvalget vedtaget 4 overordnede pejlemærker, der skal bidrage til ”Et stærkt fælles nordjysk sundhedsvæsen”:

1. Sundhedstilbud med sammenhæng og kvalitet.
2. Den sociale ulighed i sundhed skal reduceres.
3. Sundhedstilbud på nye måder.
4. En lærende og respektfuld samarbejdskultur.

---

<sup>1</sup> Med udgangspunkt i WHO´s rehabiliteringsbegreb

## 1. Sundhedstilbud med sammenhæng og kvalitet:

Der sker i disse år en stor forandring af det danske sundhedsvæsen. Sygehusvæsenet er præget af stigende specialisering og samling af behandlingen. Den fortsatte udvikling i sygehusvæsenet betyder at det borgernære sundhedsvæsen skal håndtere flere og mere komplekse opgaver. Det kommunale sundhedsvæsen er samtidig under udbygning, og der sker en samling af almen praksis i større lægehuse. Denne udvikling betyder, at sundhedsvæsenets parter skal udnytte ressourcerne på nye måder, så behandlingen sker på rette niveau. Det betyder også, at der skal være en høj kvalitet og høj grad af tilgængelighed til den specialiserede viden, så den kan komme borgeren til gavn i hele forløbet.

God kommunikation og et godt samarbejde på tværs af sektorer skaber tryghed og sikkerhed, så borgeren får den behandling og pleje, der er brug for. Vi skal i fællesskab sikre, at en borger kan blive indlagt når der er behov for det, og i fællesskab arbejde på at forebygge indlæggelser og genindlæggelser hvor andre sundhedstilbud kan være en bedre løsning – både menneskeligt, sundhedsfagligt og økonomisk. Vi skal også i fællesskab arbejde på at minimere de utilsigtede hændelser der sker i sektorovergangene, særligt i forbindelse med medicin håndtering.

De seneste års reformer på beskæftigelsesområdet, har endnu mere fokus end tidligere på, hvordan borgerens tilknytning til arbejdsmarkedet kan bevares. Der er behov for, at borgeren får den relevante sundhedsmæssige afklaring og indsats så hurtigt, som de har behov for det. Der er også behov for at sundheds- og beskæftigelsessektoren arbejder sammen, således at det bliver muligt at iværksætte samtidige indsatser som er samordnede og koordinerede. En borger kan således eventuelt genoptage arbejdet på fuld tid, på nedsat tid eller gå i gang med andre jobmæssige indsatser, samtidigt med at der er et behandlingsforløb i sundhedsvæsenet, hvad enten det er indenfor det psykiatriske eller det somatiske område.

### Politisk mål:

**Borgeren skal have det sundhedstilbud, der er behov for, til tiden og med størst mulig kvalitet. Det skal almen praksis, kommuner og sygehuse samarbejde med borgeren og hinanden om.**

### Det vil vi måles på:

- At der sker en stigning i antallet af borgere der angiver tilfredshed med det konkrete samarbejde mellem kommuner, almen praksis og sygehuse.
- At der sker en stigning i antallet af borgere, der er blevet henvist fra sygehuse og almen praksis til kommunale forebyggelses- og rehabiliteringstilbud, starter i tilbuddet og fuldfører tilbuddet.
- At der med implementeringen af fælles medicinkort skal ske en markant reduktion i antallet af utilsigtede hændelser, der skyldes fejl i medicin håndteringen

Følgende mål er aftalt i Økonomiaftalerne 2014<sup>2</sup>

- At der er færre uhensigtsmæssige genindlæggelser
- At der er færre forebyggelige indlæggelser
- At der er færre uhensigtsmæssige akutte korttidsindlæggelser
- At der er færre færdigbehandlede patienter, der optager en seng på sygehuset.

---

<sup>2</sup> På SKU mødet i september vil der blive fremlagt forslag til konkrete mål – Skal målene formuleres som faldende tendens over årene? Bør målene være kommune- og for norges vedkommende sygehusspecifikke?

### Vi har også aftalt:

- At følge udviklingen i færdigbehandlede psykiatriske patienter, som grundlag for koordination af kapaciteten på det psykiatriske område
- At region og kommune fra efteråret 2014 i udarbejder en koordineret indsatsplan for mennesker med psykisk lidelse og samtidigt misbrug - særligt de unge
- At årsagerne bag variationer i sygehusindlæggelser skal afdækkes med henblik på udarbejdelse af en handleplan

## 2. Reducere den sociale ulighed i sundhed

Den sociale ulighed i sundhed har været på den politiske dagsorden i mange år – også i Nordjylland. Men uligheden er desværre ikke blevet mindre. Sundhedsprofilen fra 2013 viste, at der fortsat er store variationer i sundhed og trivsel, geografisk og mellem forskellige uddannelsesgrupper og erhvervsgrupper. En af udfordringerne er, at der mangler dokumenterede metoder til at "knække kurven". Derfor er den sociale ulighed i sundhed fortsat et højt prioriteret område i denne sundhedsaftale.

Sundhed og trivsel grundlægges i barne- og ungdomsårene. Derfor er det vigtigt at alle parter gør sit yderste for at sikre at alle børn og unge får gavn af de mange gode forebyggende sundhedstilbud der findes, og handler såfremt der er en social skævhed eller et socialt problem, der bør handles på. Eksempelvis ved vi, at børn (i 0-5 års alderen) af kortuddannede og arbejdsløse mødre markant sjældnere kommer til forebyggende helbredsundersøgelser hos egen læge.

Indenfor er det psykiatriske område det en stor udfordring, at mange mennesker i vores region har "dobbelt diagnoser". Det drejer sig om mennesker med misbrug og psykiske lidelser – desværre også helt unge mennesker. Det drejer sig også om mennesker med psykiske lidelser, der har somatiske sygdomme. Den helt store udfordring er, at der er en overdødelighed blandt psykisk syge som lever mellem 10 og 20 år kortere end almen befolkningen. En af årsagerne er bl.a., at psykisk syge ikke altid behandles for deres somatiske sygdomme, ligesom psykisk syge ikke tilbydes forebyggelse og rehabilitering i samme omfang som andre. Derfor har det psykiatriske område et stort fokus i Sundhedsaftalen 2015 – 2018.

### Politiske mål:

**Sundheden skal øges for de grupper af borgere, der har færrest gode leveår og lever de korteste liv og levetiden for mennesker med psykiske lidelser skal øges.**

### Det vil vi måles på:

- Andelen af nordjyder med gode sundhedsvaner skal stige – særligt blandt kortuddannede borgere og borgere uden erhvervsuddannelse
- At mennesker med psykiske sygdomme er velbehandlede for deres somatiske sygdomme – såvel på sygehuse som i almen praksis.
- Deltagelsen i de forebyggende helbredsundersøgelser for førskolebørn skal stige – særlig blandt børn med mødre uden erhvervsuddannelse.

### Vi har også aftalt

- At vi i fællesskab sikrer en tidlig opsporing af borgere, der er særlig sårbare for at sikre. Vi skal også sikre at disse borgere med særlige behov får den hjælp og støtte, der skal til for at de kan profiteres bedst muligt af den forebyggelse, behandling og rehabilitering, de tilbydes.

- At mennesker med psykisk sygdom, der samtidigt har somatisk sygdom, skal modtage den rette forebyggelse, diagnostik, behandling og rehabilitering. Det kommende generiske forløbsprogram for mennesker med psykisk sygdom og den nationale handleplan indenfor psykiatriområdet vil derfor komme på dagsordenen i Sundhedskoordinationsudvalget, med henblik på konkret omsætning i Nordjylland.

### 3. Sundhedstilbud på nye måder

Udviklingshastigheden i sundhedsvæsenet betyder, at vi i denne sundhedsaftale periode fra 2015-2018 har behov for at samarbejde om at udvikle nye fælles løsninger i overgangen mellem sygehus og almen praksis/eget hjem. Vi vil eksperimentere med nye organisationsformer, der bedre kan understøtte sammenhæng i borgerens forløb. Det kan være fælles fysiske lokaliteter/matrikler, og det kan være fælles drevne enheder, hvor personale fra de forskellige sektorer arbejder sammen til gavn for borgerne. Vi er parate til at pulje fælles midler til udviklingsprojekter og indsatser. Det afgørende er LEON<sup>3</sup> princippet opfyldes.

Storskaleprojektet TeleCare Nord<sup>4</sup> er et eksempel på, hvordan vi arbejder med sundhedstilbud på en ny måde - og vi skal videre ad den vej. Telecare Nord er p.t. et projekt målrettet KOL patienter. Resultater og effekter skal opgøres og fremtiden skal afklares, herunder skal det besluttes hvilke patientgrupper, der fremadrettet skal have et telemedicinsk tilbud, samt hvilke konkrete målsætninger, der søges opfyldt gennem indsatsen.

Vi skal kontinuerligt være opmærksomme på, at inddrage borgerne i udviklingen af nye sundhedstilbud – herunder også sikre fokus på, at når det handler om sundhedsløsninger til mennesker med store helbredsmæssige og sociale udfordringer, er kravene til nye samarbejdsformer og metoder særlig store.

#### Politisk mål:

**Med den økonomi vi har, skal vi, på nye måder skabe mere livskvalitet og sundhed for borgeren.**

#### Det vil vi måles på:

- At der iværksættes mindst et telehomecare projekt mere i aftaleperioden 2015 – 2018
- At der i perioden udvikles og afprøves nye organisationsformer mellem sygehuse, almen praksis og kommuner i perioden med fælles mål og fælles finansiering.

<sup>3</sup> Faktaboks indsættes med følgende tekst: "Lavest Effektive Omsorgs Niveau indebærer, at behandlingen skal ske på det mindst specialiserede og mest omkostningseffektive niveau, der kan tilbyde en fuldt forsvarlig behandling, hvor en positiv udvikling for patienten sikres.

<sup>4</sup> Faktaboks indsættes med følgende tekst: TeleCare Nord er et tværsektorielt telemedicinsk samarbejdsprojekt mellem de 11 nordjyske kommuner, Region Nordjylland, alment praktiserende læger i Nordjylland og Aalborg Universitet. Ved telemedicin forstås pleje- og behandling mellem borgerens hjem og sundhedsfaglige ved støtte af kommunikations- og informationsteknologi. Målgruppen er de til nordjyske KOL-patienter (Kronisk Obstruktiv Lungesygdom). Projektet er landets største telemedicinske storskala forsøg, og et af fem indsatsområder i den nationale telemedicinske handlingsplan.

#### Vi har også aftalt:

- At Sundhedskoordinationsudvalget skal beslutte den videre udviklingsstrategi for Telecare Nord inden udgangen af 2015

#### 4. En lærende, respektfuld og stærk samarbejdskultur

De fælles udfordringer kræver, at vi har et lærende sundhedsvæsen, der systematisk, løbende og respektfuldt arbejder med videndeling på tværs af sygehuse, almen praksis og kommuner. Målet er at sikre den højeste mulige kvalitet ved at bygge på samme viden og derved trække i samme retning. Det betyder også, at den bedste viden på området skal komme patienten til gavn i hele forløbet. Vi skal lære og drage nytte af erfaringer gjort andre steder; kommunalt, regionalt, nationalt og internationalt, og vi skal selv bidrage til udvikling af ny viden sammen med relevante forskningsinstitutioner.

Med et sundhedsvæsen i hastig udvikling, skifter opgaverne hænder. Udgangspunktet bør hele tiden være, at de specialiserede ressourcer skal anvendes med omtanke, så flest mulige borgere kan få den rette behandling. Vi er enige om, at indsatsen bør tage udgangspunkt i LEON princippet. Den indstilling betyder, at vi i respekt for hinanden handler efter, at omlægninger i en sektor, kan påvirke drift og arbejdstilrettelæggelse i andre sektorer. Derfor er det en nødvendighed, at overdragelse af opgaver sker synligt og i åben dialog mellem region, sygehuse, almen praksis og kommuner. Vi har allerede en aftale om hvordan overdragelse af opgaver mellem sektorerne skal ske, men vi kan blive meget bedre til at anvende den i praksis.

#### Politisk mål:

**Region, sygehuse, almen praksis og kommuner skal i respekt for hinanden sikre, at ændringer i egen kapacitet, arbejdstilrettelæggelse og overdragelse af konkrete opgaver i patientforløbet sker velplanlagt og koordineret med borgerens behov i centrum.**

#### Det vil vi måles på:

- At vi i 2015 revitaliserer og øger anvendelsen af aftalen om opgaveoverdragelse.
- At der i aftaleperioden iværksættes mindst større fælles udviklings/forskningsprojekt udover det vi aftaler i forbindelse med telehomecare ovenfor.

#### Vi har også aftalt:

- At vi får udviklet en metode, så vi allerede i planlægningsfasen af evt. forandringer i sektorerne systematisk vurderer om der er afledte konsekvenser for andre parter. Sundhedskoordinationsudvalget vil løbende følge op på, at der foretages de overdragelsesanalyser, der bør ifølge aftalen.
- At vi får skabt fælles faglige miljøer på tværs af sygehuse, almen praksis og kommuner, så vi får en "vi-kultur" til gavn for vores fælles borgere.
- At vi vil udvikle et "Fælles Sprog", som alle parter benytter sig af, og at kommunikationen med, og til borgeren tilpasses borgerens behov og ressourcer
- At vi i samarbejde med relevante uddannelsesinstitutioner /forskningsenheder bidrager til udvikling af ny viden