

Til
Regionsrådet i
Region Hovedstaden

Kommunalbestyrelserne i
Albertslund Kommune, Allerød Kommune, Ballerup Kommune, Bornholms
Regionskommune, Brøndby Kommune, Dragør Kommune, Egedal Kommune,
Fredensborg Kommune, Frederiksberg Kommune, Frederikssund Kommune,
Furesø Kommune, Gentofte Kommune, Gladsaxe Kommune, Glostrup Kommune,
Gribskov Kommune, Halsnæs Kommune, Helsingør Kommune,
Herlev Kommune, Hillerød Kommune, Hvidovre Kommune, Høje-Taastrup
Kommune, Hørsholm Kommune, Ishøj Kommune, København Kommune,
Lyngby-Taarbæk Kommune, Rudersdal Kommune, Rødovre Kommune, Tårnby
Kommune, Vallensbæk Kommune

13. marts 2015

Sagsnr. 4-1211-4/1

Reference REN

T 7222 7473

E fobs@sst.dk

Sundhedskoordinationsudvalget

Vedr. sundhedsaftalen mellem Region Hovedstaden og kommunerne i regionen

Sundhedsstyrelsen har den 30. januar 2015 modtaget sundhedsaftalen mellem Region Hovedstaden og kommunerne i regionen til vurdering. Aftalen trådte i kraft den 1. februar 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:

- Politiske visioner og mål for Sundhedsaftalen 2015-2018
- Administrativ aftaledel

Bilag til sundhedsaftalen 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”.

Sundhedsstyrelsen
Axel Heides Gade 1
2300 København S
Denmark

T +45 72 22 74 00
E sst@sst.dk
www.sst.dk

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

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

Overordnede kommentarer

Det er Sundhedsstyrelsens vurdering, at sundhedsaftalen sætter en god ramme for udviklingen af det tværsektorielle samarbejde på sundhedsområdet i Region Hovedstaden. 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. I aftalen kunne med fordel have indgået en status for samarbejdet, herunder en beskrivelse af udfordringer i forhold til det tværsektorielle samarbejde og folkesundheden i regionen med udgangspunkt i fx data fra sundhedsprofilen og de nationale indikatorer.

Vi bemærker, at en række af de fastlagte initiativer fortsat er i en 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 bilagsdelen – og at man som læser har nemt ved at orientere sig i aftalen. Beskrivelsen af de enkelte initiativer er kortfattet og præcis.

Den Politiske del fastlægger således den politiske vision og overordnede målsætninger for indsatsen. Den opstiller også en række konkrete mål, dels de i Økonomi-aftalerne fastlagte mål, dels mål i relation til de vedtagne målsætninger.

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

Bilagsdelen består af tidligere tværsektorielle aftaler, som videreføres til sundhedsaftalen indtil anden beslutning foreligger. Vi bemærker, at det ikke fremgår eksplicit, om disse bilag er forpligtende for parterne. Dette kan hensigtsmæssigt aftales.

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 samt planlagt en række initiativer, som skal understøtte dette. Det er generelt fortsat en udfordring at sikre ligestilling 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 sundhedsstilbud. Vi bemærker således, at der er fokus på at udvikle tilbud tæt på borgerens hverdagsliv og på at sikre sammenhæng i indsatsen, herunder på at afprøve og implementere nye modeller for integreret opgaveløsning. Derudover bemærker vi, at der er fokus på at styrke sammenhængen mellem kommunale tilbud og almen praksis, ligesom der er fokus på at inddrage andre dele af praksissektoren.

Der er fokus på at sikre kapaciteten i tilbuddene, så borgere/patienter kan få de sundhedsstilbud, som de har behov for. Vi bemærker i den forbindelse, at der skal indgås aftaler om opgaveoverdragelse løbende og efter behov i regi af Sundhedskoordinationsudvalget. Ligeledes er der aftalt gensidig udveksling af oplysninger om aktiviteten.

Der er fokus på inddragelse af patienter og pårørende. 'Et aktivt og inddragende samarbejde med borgere' er en vision i den politiske aftale og et udviklingsområde i samarbejdet. Det er vores generelle anbefaling, at borgere inddrages både i beslutninger om egen sundhed og behandling og i forhold til udviklingen af det tværsektorielle samarbejde.

Der er et stærkt politisk fokus på lighed i sundhed, hvilket understøttes af de planlagte initiativer. Vi bemærker således, at der er fokus på at udvikle en differentieret indsats afhængigt af borgerens behov, ligesom der er fokus på sårbare målgrupper i relation til både somatisk og psykisk sygdom. Derudover bemærker vi, at der er fokus på at sikre sammenhæng på tværs af sundheds-, social- og beskæftigelsesområdet.

Der er fokus på dokumentation, forskning, kvalitetsudvikling og patientsikkerhed. Vi bemærker således, at der er fokus på monitorering af tværsektorielle kvalitetsdata. Derudover, at der er etableret en tværsektoriel forskningsenhed, samt at forskningsindsatsen i den kommende periode tager udgangspunkt i projekter i forhold til ulighed i sundhed. Derudover bemærker vi, at der er fokus på patientsikkerhed, herunder på samarbejdet om opfølgning på utilsigtede hændelser.

Forebyggelse

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

Vi bemærker, at der planlægges en række initiativer på forebyggelsesområdet, herunder henvisning til kommunale forebyggelsestilbud, tidlig opsporing af fysisk og psykisk mistrivsel, styrket kommunikation mellem aktørerne på svangreområdet samt rådgivning og forskning i forhold til forebyggelsesindsatser.

Vi finder det positivt, at forebyggelse og tidlig opsporing er prioriterede områder i den politiske aftale og i relation til ambitionen om, at den sociale ulighed i sundhed skal reduceres.

Vi bemærker således, at der er et væsentligt fokus på at sikre opsporing af unge og voksne med psykisk sygdom, samt på at rådgive medarbejdere på ungdomsuddannelser og i jobcentre om metoder til identifikation af mulig psykisk lidelse. Der lægges endvidere op til at styrke kommunikationen mellem almen praksis og den kommunale sundhedspleje, således at der hurtigt kan reageres på tegn på fysisk eller psykisk mistrivsel.

Vi bemærker derudover, at der skal sikres tidlig opsporing og iværksættelse af indsats over for borgere med skadeligt og afhængigt forbrug af rusmidler. Samtidig er det beskrevet, at samarbejdet om børn i familier med misbrugsproblemer skal styrkes.

Vi bemærker endvidere et relevant fokus på at styrke rekrutteringen af sårbare borgere til kommunale forebyggelsestilbud. Dette understøttes af forskningsindsatser med fokus på tidlig opsporing, rekruttering og fastholdelse af sårbare og udsatte borgere i forebyggelses-, behandlings- og rehabiliteringstilbud.

Det fremgår af aftalen, at de forebyggende sundhedsydelse til børn og unge er de mest strukturerede tilbud, der findes til målgruppen. I forlængelse heraf kan der hensigtsmæssigt indtænkes indsatser med henblik på at sikre, at alle børn og unge deltager i de forebyggende helbredsundersøgelser.

Vi finder det positivt, at den regionale rådgivningsforpligtigelse er konkretiseret i aftalen. Denne omfatter rådgivning med udgangspunkt i sundhedsprofilerne, samt kompetenceudvikling inden for evaluering og metodeudvikling. Rådgivningen vedr. hygiejne vil tage afsæt i en evaluering af hygiejneaftalen.

Behandling og pleje

Vi vurderer, at sundhedsaftalen i tilstrækkeligt og relevant omfang omfatter relevante initiativer i forhold til, 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, at der tages udgangspunkt i eksisterende initiativer, som udvikles, herunder koordination af følgeordninger, værktøjer til tidlig opsporing, forløbsprogrammer og den tværsektorielle kommunikationsaftale.

Vi finder det positivt, at der er fokus på udvikling af relevante borgernære sundhedstilbud i forhold til behandling og pleje. Det gælder eksempelvis aftalen om rådgivning på tværs af sektorer og i forbindelse med konkrete borgerforløb samt samarbejdet omkring kommunale akutfunktioner.

Vi bemærker derudover, at der er fokus på videreudvikling, implementering og kvalitetssikring af forløbsprogrammer. I den forbindelse findes det positivt, at parterne vil forholde sig til udmøntningen af lokale forløbsprogrammer, når den generiske model for psykiske lidelser foreligger.

Endelig bemærker vi, at der er fokus på forebyggelse af (gen)indlæggelser samt på samarbejdet om opgaveoverdragelse. I den forbindelse findes det positivt, at der planlægges udarbejdet en overordnet ramme for samarbejdet om delegation af forbeholdt sundhedsfaglig virksomhed i forhold til kommunale tilbud.

Genoptræning og rehabilitering

Vi vurderer, at sundhedsaftalen i tilstrækkeligt og relevant omfang omfatter initiativer i forhold til, at borgere med nedsat funktionsevne relateret til somatisk eller psykisk sygdom ved behov for genoptræning og rehabilitering tilbydes et sammenhængende forløb af høj faglig 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 snitfladekataloger. Derudover, at det er aftalt at implementere de nationale visitationsretningslinjer for personer med erhvervet hjerneskade. Implementering af sundhedsaftalen på dette område bør prioriteres, da det nye lovgrundlag trådte i kraft den 1. januar 2015.

Vi bemærker, at der er indgået aftaler om og udarbejdet forløbsprogrammer for udvalgte patientgrupper, hvori der er særlig fokus på koordinering af komplekse rehabiliteringsforløb.

Særlige målgrupper er integreret i aftalen og udmøntes i dokumenter/aftaler i implementeringen. Vi bemærker dog, at patienter med psykisk lidelse ikke nævnes specifikt under indsatsområdet 'Genoptræning og rehabilitering'.

Vi bemærker derudover, at behandlingsredskaber og hjælpemidler er beskrevet under Behandling og pleje i aftalen. I den forbindelse bør der også være opmærksomhed på hjælpemidler/udstyr i relation til genoptræningsindsatser.

Vi bemærker endvidere, at patienter, som er indlagte, skal sikres tilstrækkelig mobilisering med henblik på at undgå unødigt tab af funktionsevne. Generelt er det regionens forpligtelse at varetage genoptræning under indlæggelse.

Indsatsområdet 'Genoptræning' har været obligatorisk i alle tidligere sundhedsaftaler, og der foreligger en omfattende monitorering. I forbindelse med opfølgning på sundhedsaftalen 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 relevante områder inden for sundheds-it og digitalisering. Dette til trods for, at området ikke behandles som et obligatorisk indsatsområde med et selvstændigt afsnit i sundhedsaftalen. I stedet behandles området som et tværgående tema.

Det fremgår, at den tværgående elektroniske kommunikation vurderes at fungere tilfredsstillende. Samtidig er der et relevant fokus på løbende tilpasninger, implementering og korrekt anvendelse. Dertil kommer et relevant fokus på behovet for at udvide denne kommunikation til nye områder – særligt inden for social- og psykiatriområdet.

Det bemærkes særligt, at der arbejdes med indikatorer, der kan måle eller give input til den reelle implementering af sundhedsaftalen. Det er i forlængelse heraf interessant, at parterne vil forsøge at udvikle indikatorer, der kan måle, om visionen om 'borgeren som aktiv samarbejdspart' lykkes.

Aftalen er ambitiøs med hensyn til hurtig fremsendelse af epikrise til patientens egen læge efter endt behandling. Der er på nationalt niveau aftalt en tidsgrænse på 3 dage, men parterne lægger op til, at det sker senest én hverdag efter udskrivningen.

Det kunne med fordel have fremgået, at der allerede 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.

Det anføres, at den tværgående elektroniske kommunikation fungerer tilfredsstillende. I forbindelse med opfølgningen bør der være fokus på den aktuelle status for realiseringen af de aftalte mål for anvendelse af udvalgte MedCom-beskeder.

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 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 MedCombeskeder vil blive løftet i sundhedsaftalen.

Opmærksomheden henledes derudover på, at sundhedsaftalen ikke indeholder beskrivelse af deltagelse i det nationale udbredelses projekt vedr. telemedicinsk sårvurdering.

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