

Til
Regionsrådet i
Region Syddanmark

Kommunalbestyrelserne i
Assens Kommune, Billund Kommune, Esbjerg Kommune, Fanø Kommune,
Fredericia Kommune, Faaborg-Midtfyn Kommune, Haderslev Kommune,
Kerteminde Kommune, Kolding Kommune, Langeland Kommune, Middelfart
Kommune, Nordfyns Kommune, Nyborg Kommune, Odense Kommune,
Svendborg Kommune, Sønderborg Kommune, Tønder Kommune, Varde
Kommune, Vejen Kommune, Vejle Kommune, Ærø Kommune, Aabenraa
Kommune

Sundhedskoordinationsudvalget

13. marts 2015

Sagsnr. 4-1211-8/1

Reference REN

T 7222 7473

E fobs@sst.dk

Vedr. sundhedsaftalen mellem Region Syddanmark og kommunerne i regionen

Sundhedsstyrelsen har den 30. januar 2015 modtaget sundhedsaftalen mellem Region Syddanmark 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 del – sundhedsaftalen 2015-2018
- Den administrative del – sundhedsaftalen 2015-2018

Bilag med tilknyttede underaftaler og implementeringsplanen 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 arbejdsgange.

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

Generelt

Det er Sundhedsstyrelsens vurdering, at sundhedsaftalen sætter en god ramme for udviklingen af det tværsektorielle samarbejde på sundhedsområdet i Region Syddanmark. 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. Der 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 derudover, 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 af aftalen fastlægger således den politiske vision og hovedmål for indsatsen. Den opstiller også en række konkrete mål, dels de i Økonomiaftalerne fastlagte mål, dels en række succeskriterier for samarbejdet. Derudover indeholder den politiske aftale en udviklingsdel, der sætter retning for udviklingen af det tværsektorielle samarbejde og fastlægger en række konkrete projekter, som skal igangsættes i den kommende periode.

Den administrative del konkretiserer den politiske vision med udgangspunkt i de tværgående temaer og de obligatoriske indsatsområder. Endvidere i aftaler om specifikke målgrupper. Vi bemærker, at den administrative aftale konkretiserer de fleste, men ikke alle de konkrete projekter, som er fastlagt i udviklingsaftalen.

Bilagsdelen består af en række dokumenter, hvoraf en stor del er videreført fra tidligere aftale. Vi bemærker, at disse dokumenter jf. læsevejledningen har samme forpligtende karakter som sundhedsaftalen.

Det er vores vurdering, 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.

Vi bemærker endvidere, at det er planlagt at udarbejde en samlet aftale for børn og unge. Der bør i den forbindelse være opmærksomhed på, at aftalen tager udgangspunkt i den generelle sundhedsaftale og i relevant omfang omfatter alle indsatsområder og tværgående temaer. Det bør samtidig overvejes, om denne aftale får en karakter, så der bliver tale om en revision af sundhedsaftalen, som skal godkendes af parterne.

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, herunder på et styrket samarbejde ud fra LEON-princippet, bl.a. ved at styrke sammenhængen mellem kommunale tilbud og almen praksis.

Der er fokus på at styrke samarbejdet om patienter, som har samtidige forløb i flere sektorer, fx gennem projekterne Integrated Care og Shared Care-plattformen.

Der er fokus på at sikre kapaciteten i tilbuddene, så borgere/patienter kan få de sundhedstilbud, som de har behov for. I den forbindelse beskriver aftalen en række principper og en model for opgaveoverdragelse, herunder delegation, og der er aftalt gensidig udveksling af oplysninger om væsentlige ændringer i aktiviteten.

Der er fokus på inddragelse af patienter og pårørende. Vi bemærker således, at Sundhedskoordinationsudvalget er i aktiv dialog med Patientinddragelsesudvalget om, hvordan dette udvalg kan bidrage i forhold til beslutninger i sundhedsvæsenet. Vi bemærker endvidere, at udviklingsaftalen fastlægger projekter i forhold til inddragelse af patienter og pårørende, men også, at disse ikke er konkretiseret i den administrative aftale. 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 fokus på lighed i sundhed. 'Sundhed for alle' er et politisk hovedmål i sundhedsaftalen og understøttes i initiativer målrettet sårbare borgere. Vi bemærker derudover, at aftalen har fokus på rehabilitering, herunder på borgere, der er i risiko

for at falde ud af uddannelsessystemet eller arbejdsmarkedet. Derudover er der fokus på at udvikle differentierede tilbud til borgere inden for alle indsatsområder.

Der er fokus på dokumentation, forskning, kvalitetsudvikling og patientsikkerhed. Vi bemærker i den forbindelse, at der er særligt fokus på initiativer i forhold til at udvikle området velfærdsteknologi og telemedicin. Derudover er der fokus på patientsikkerhed i sektorovergange.

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 tidlig opsporing til forebyggelsesindsatser med styrket kommunikation mellem sektorerne, rekruttering til forebyggelsesindsatser (indtænkes i samarbejdsaftaler og forløbsprogrammer), forebyggelse forud for operation, udarbejdelse af en aftale om infektionshygiejnisk forebyggelse, implementering af ”Strategi for forebyggelse og behandling af livsstilssygdomme hos mennesker med sindslidelser”, samt tidlig opsporing overfor mennesker med sindslidelser.

Vi finder det positivt, at der er fokus på at sikre, at flere bliver henvist til kommunale forebyggelsesforløb fra sygehuse og fra almen praksis, ligesom KRAM-screeninger samt henvisning til tilbud også indgår i strategien for forebyggelse og behandling af livsstilssygdomme hos mennesker med sindslidelser.

Vi bemærker i den forbindelse, at der arbejdes med at sikre én indgang til kommunale forebyggelsestilbud, hvilket skal bidrage til at gøre henvisninger fra almen praksis og sygehuse lettere.

Vi finder det ydermere positivt, at der udarbejdes en aftale for børn og unge, bl.a. med henblik på tidlig opsporing og forebyggelse af psykisk og somatisk sygdom samt på mental sundhed hos børn og unge. Der kan i forlængelse heraf, med fordel indtænkes et fokus på at sikre at alle børn og unge deltager i de forebyggende helbredsundersøgelser.

Endelig finder vi det positivt, at den regionale rådgivningsforpligtigelse er konkretiseret i aftalen. Det anføres således, at rådgivningen primært vil have fokus på forsknings- og udviklingsprojekter, der kan understøtte sundhedsaftalens strategiske mål. Der udarbejdes en aftale mellem regionen og kommunerne om de konkrete rådgivningsaktiviteter.

Behandling og pleje

Vi vurderer, at sundhedsaftalen i tilstrækkeligt og relevant omfang omfatter 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 derudover, at der er særligt fokus på samarbejdet omkring specifikke målgrupper, herunder fx ældre medicinske patienter, mennesker med misbrug og samtidig psykisk lidelse samt mennesker med kronisk sygdom.

SAM:BO udgør rammen for mange af initiativerne. Vi finder det positivt, at den eksisterende SAM:BO-aftale udbygges/videreudvikles til også at dække børn og unge samt personer med psykiske lidelser. Der er endvidere et relevant fokus på koordination med beskæftigelses- og socialområdet.

Vi finder det derudover positivt, at der er fokus på forebyggelse af (gen)indlæggelser samt på samarbejdet mellem kommunale akutfunktioner og det regionale sundhedsvæsen. I den forbindelse finder vi det positivt, at der planlægges udarbejdet en samlet model for opgaveoverdragelse, herunder delegation af sundhedsfaglig virksomhed.

Endelig bemærker vi, at der er et fokus på samarbejdet på lægemiddelområdet, herunder FMK.

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 afklaringskataloger. Implementering af sundhedsaftalen på dette område bør prioriteres, da det nye lovgrundlag trådte i kraft den 1. januar 2015.

Vi bemærker, at der planlægges en relevant afdækning af særlige udfordringer for psykiatriske patienters adgang til genoptrænings- og rehabiliteringsindsatser. Det bør dog i den forbindelse sikres, at patienter med psykisk lidelse kan tilbydes en genoptræningsplan også inden, at afdækningen er afsluttet.

Vi finder det positivt, at der er fokus på én indgang til kommunen for henvisning af patienter, som har behov for genoptræning i kommunalt regi. Endvidere, at parterne ønsker at samordne indsatsen mellem almen praksis, kommuner og fysioterapeuter, ligesom erfaringerne fra frikommuneforsøgene om vederlagsfri fysioterapi inddrages i arbejdet.

Vi bemærker endvidere et tydeligt fokus på betydningen af at tænke helhedsorienteret og på samarbejde i forhold til tværgående rehabiliteringsindsatser. I den forbindelse bemærkes det, at samarbejdet om rehabilitering koordineres med 'Udviklingsstrategi for det sociale område i Syddanmark'.

Vi bemærker endelig, at 'Casekatalog om hjælpemidler og behandlingsredskaber' videreføres. I den forbindelse bør der sikres en opmærksomhed på hjælpemidler/udstyr i forbindelse med genoptrænings- og rehabiliteringsindsatser.

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 hverken den politiske eller den administrative del af sundhedsaftalen, og at der ikke henvises til nationale aftaler på området.

Sundheds-it og digitalisering behandles som tværgående tema under overskriften 'Velfærdsteknologi og telemedicin'. Sundheds-it og digitale arbejdsgange kobles således generelt i aftalen til en fortsat stor satsning på telemedicin, telesundhed og velfærdsteknologi.

Tilgangen til sundheds-it og digitale arbejdsgange synes i udpræget grad at være knyttet til aktiviteter i og omkring telemedicin. Selvom der nævnes andre sundheds-it-relaterede projekter end telemedicin, er disse øvrige projekter og aktiviteter sparsomt omtalt, og det er ikke klart, hvordan disse prioriteres, og hvordan den samlede koordinering skal finde sted.

Det fremgår ikke af sundhedsaftalen, at der er fastsat konkrete og bindende målsætninger samt deadlines for visse tiltag inden for sundheds-it og digitalisering, og at de 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. Der bør i forbindelse med opfølgningen på sundhedsaftalen 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 MedCom-beskeder vil blive løftet i sundhedsaftalen.

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

Det fremgår derudover ikke, hvordan de oplistede it-projekter prioriteres og koordineres. Dette bør ske i forbindelse med implementering og opfølgning på 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