

Til

Sundhedskoordinationsudvalget og Regionsrådet i Region Hovedstaden, samt 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

23. august 2019

Sagsnr. 4-1010-650/1
Reference ELSD
T 7222 7400
E Plan@sst.dk

Sundhedsaftalen mellem Region Hovedstaden og kommunerne i regionen

Sundhedsstyrelsen har den 28. juni 2019 modtaget sundhedsaftalen mellem Region Hovedstaden og kommunerne i regionen til vurdering.

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. I vurderingen er der ikke taget stilling til, om konkrete samarbejdsaftaler m.v. overholder gældende lovgivning, men dette anses som en forudsætning for indgåelse af sundhedsaftalen.

Rådgivningen nedenfor er rettet mod 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.

Generelt

Det er Sundhedsstyrelsens vurdering, at sundhedsaftalen fungerer godt, som en overordnet ramme for udviklingen af det tværsektorielle samarbejde på sundhedsområdet i regionen. Sundhedsaftalens indhold er beskrevet kort og præcist, herunder hvilken organisering af samarbejdet om aftalen, som skal medvirke til at konkretisere de udvalgte fokusområder.

Vi finder det positivt, at aftalen giver plads til lokale politiske prioriteringer, hvor indsatser kan tilrettelægges ud fra borgernes behov, samt aftalens fokus på, at det skal være borgernes/patienternes sundhedsaftale.

Sammenhæng til de nationale mål for sundhedsvæsn

Sundhedsstyrelsen vurderer, at der er tydelig sammenhæng mellem aftalens udvalgte fokusområder og de otte nationale mål for sundhedsvæsn, og at fokusområderne skal være med til at realisere de nationale mål. Vi bakker derfor op om, at der lokalt udvikles indikatorer, som ud over de nationale indikatorer under de nationale mål, kan være med til at understøtte Sundhedskoordinationsudvalgets drøftelser og den løbende lokale opfølgning på aftalen.

Afsæt i grundlaget for samarbejde om målgrupper og indsatser

Det er Sundhedsstyrelsens vurdering, at sundhedsaftalen demonstrerer afsæt i det fælles grundlag for samarbejde om målgrupper og indsatser, jf. vejledningens afsnit 2.3, hvilket bl.a. kommer til udtryk i aftalens afsnit 'Vores fælles vision'.

Vi finder det positivt, at baggrunden for aftalen, herunder valg af fokusområder, har taget udgangspunkt i en dialog med en bred række interessenter (politikere, patientforeninger, interesseorganisationer og fagpersoner), hvorved visioner og fokusområder bliver fokuseret på borgere med størst behov for indsatser.

Øvrigt

Vi synes, det er positivt, at regionen vil udvikle rammerne for den administrative styregruppe og samordningsudvalget med fokus på lokale udfordringer, viden og erfaringer, herunder brugernes. Vi ser frem til at følge arbejdet og erfaringerne, regionen gør sig med disse nye rammer.

Vi vurderer, at aftalens principper for samarbejdet tager fint afsæt i rammen for samarbejdsaftaler om indsatser og opgaveløsning, beskrevet i vejledningens afsnit 3.2. Delelementerne i afsnittet, vurderer vi har faglig og organisatorisk relevans i forhold til at understøtte gode overgange og sammenhængende forløb for borgeren/patienten. Vi ser frem til at følge udviklingen.

Vi bemærker endvidere, at det er positivt, at regionen vil anvende eksisterende og landsdækkende datakilder til at følge aftalen og udviklingen af fokusområderne.

I opfølgning på aftalen er der fokus på læring og spredning af viden, hvorved sundhedsaftalens erfaringer vil blive delt og spredt i den daglige praksis, herunder at der er fokus på at anvende forskellige metoder dertil, hvilket vi ser positivt på. Vi ser frem til at følge, hvordan denne viden og disse metoder inddrages i den fortsatte udvikling og implementering af sundhedsaftalernes samarbejdsaftaler.

Rådgivning

Vi anbefaler, at versionsnummer tilføjes sundhedsaftalen, jf. vejledningens afsnit 4.1.

Vi anbefaler, at aftalen konkretiseres ved (udover i samarbejdsaftalerne) at beskrive fx delmål og succeskriterier, for bl.a. at demonstrere hvordan man vil indfri målene og dermed understøtte gennemsigtighed i det forpligtende samarbejde. Dette kan eksempelvis beskrives via en implementeringsplan eller et målopfyldelseskema.

I forhold til udvikling af relevante indikatorer, som kan understøtte aftalens udvikling, kan det overvejes at uddybe, hvordan man arbejder datadrevet med kvalitetsudvikling af sundhedsaftalen. Derudover kan det overvejes at tilføje den viden, forskning og de datakilder, som har ligget til grund for udviklingen og tilrettelæggelsen af bl.a. de udvalgte målgrupper i aftalen. Dette kan styrke sammenhængen til det fælles grundlag for fastsættelse af målgrupper og indsatser.

Under fokusområdet børn og unges sundhed, anbefaler vi at inddrage bl.a. Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakke om mental sundhed og trivsel, fx for børn, samt forløbsprogrammerne for børn og unge med psykiske lidelser, der indeholder anbefalinger til en gradueret indsatsmodel og tidlig indsats. Derudover anbefaler vi at inddrage styrelsens vejledninger om at styrke og bevare børns sundhed bl.a. i de første leveår.

Under fokusområdet borgere med psykisk sygdom anbefaler vi at inddrage Sundhedsstyrelsens faglige oplæg til en samlet plan for psykiatriens udvikling, herunder fokus på selvmord, bivirkninger ved medicin, underbehandling af fysiske sygdomme samt uhensigtsmæssig livsstil.

I forbindelse med sammenhængen til det nationale mål om flere sunde leveår kan det overvejes at have fokus på bl.a. tobaksforebyggelse/rygestop (jf. Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakke om tobak) og tværsektorielt samarbejde mellem kommuner, almen praksis og region om at få flere borgere i alkoholbehandling.

Når aftalens samarbejdsaftaler videreudvikles, anbefaler vi, dels at samarbejdsaftalerne stemmer overens med den nye sundhedsaftale, dvs. målsætninger, rammer/principper for samarbejde mv., så aftalen bliver realiserbar, dels at sikre sammenhæng til vejledningens afsnit 3.1 om nye modeller for samarbejde og 3.2 ramme for samarbejdsaftaler samt øvrige nationale anbefalinger og vejledninger (fra bl.a. Sundhedsstyrelsen).

Implementering og opfølgning

Sundhedsaftalen er indgået, når den er godkendt af både regionsrådet og alle kommunalbestyrelser i regionen og indsendt til Sundhedsstyrelsen senest den 1. juli i regionsrådets og kommunalbestyrelsernes valgperiodes andet år. Ikrafttræden af aftalen behøver ikke afvente Sundhedsstyrelsens godkendelse. Det skal

fremgå af aftalen, hvornår den træder i kraft. Sundhedsaftalen er gældende, indtil en ny aftale træder i kraft, og varigheden af aftalen er i udgangspunktet fire år fra ikrafttrædelsesdatoen.

Sundhedskoordinationsudvalget skal sikre implementeringen af samt opfølgningen på sundhedsaftalen, herunder én gang årligt vurdere behovet for at revidere dens indhold. Derudover har udvalget ansvaret for udarbejdelse af en midtvejsstatus i midten af aftaleperioden, der, senest to år inde i perioden, sendes til Sundhedsstyrelsen til orientering, samt en slutstatus, der sendes til Sundhedsstyrelsen til orientering senest et halvt år inden udløb af sundhedsaftalen. Regionsrådet og alle kommunalbestyrelser i regionen skal offentliggøre den indgåede sundhedsaftale på deres hjemmesider.

Sundhedsstyrelsen offentliggør de godkendte sundhedsaftaler samt styrelsens meddelelser til regionsrådet og kommunalbestyrelserne på styrelsens hjemmeside, hvor også midtvejsstatus og slutstatus offentliggøres, efter sundhedskoordinationsudvalgene har indsendt disse til Sundhedsstyrelsen.

Regionsrådet og kommunalbestyrelserne har endvidere 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.

Såfremt der er faglige spørgsmål til ovenstående, kan Elisabeth Skibsted kontaktes via elsd@sst.dk eller tlf. 25 26 52 61 samt Anne Tving Jensen via antj@sst.dk eller tlf. 25 26 52 25.

Med venlig hilsen



Camilla Noelle Rathcke
Centerchef, Planlægning