



Til

Sundhedskoordinationsudvalget og Regionsrådet i Region Nordjylland, samt Kommunalbestyrelserne i Brønderslev Kommune, Frederikshavn Kommune, Hjørring Kommune, Jammerbugt Kommune, Læsø Kommune, Mariagerfjord Kommune, Morsø Kommune, Rebild Kommune, Thisted Kommune, Vesthimmerlands Kommune, Aalborg Kommune

23. august 2019

Sundhedsaftalen mellem Region Nordjylland og kommunerne i regionen

Sagsnr. 4-1010-652/1

Reference ELSD

T 7222 7400

E Plan@sst.dk

Sundhedsstyrelsen har den 28. juni 2019 modtaget sundhedsaftalen mellem Region Nordjylland 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 Nordjylland og kommunalbestyrelserne i regionens kommuner. Derudover til Sundhedskoordinationsudvalget, der har ansvaret for at sikre implementering af og opfølgning på sundhedsaftalen.

Generelt

Det er Sundhedsstyrelsen vurdering, at sundhedsaftalen fungerer godt, som en overordnet ramme for udviklingen af det tværsektorielle samarbejde på sundhedsområdet i regionen.

Vi vurderer det positivt, at aftalen integrerer Sundhedsstyrelsens krav om sammenhæng med de nationale mål og grundlaget for samarbejdet om målgrupper og indsats i aftalens pejlemærker.

Derudover vurderer vi det positivt, at sundhedsaftalen også anvendes som en ramme til at understøtte samarbejde med andre velfærdsområder, og vi ser frem til at følge erfaringerne hermed.

Sammenhæng til de nationale mål for sundhedsvæsenet

I aftalen er der opstillet fem pejlemærker, som vi vurderer viser sammenhæng med de nationale mål for sundhedsvæsenet. Inden for hvert pejlemærke er der opstillet en række målsætninger, der konkretiserer pejlemærkerne. Sammenhængen mellem pejlemærker og de nationale mål er illustreret i sundhedsaftalens bilag 3, hvilket hjælper læseren i forståelsen heraf.

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S
Danmark

T +45 72 22 74 00

E sst@sst.dk

www.sst.dk

Afsæt i grundlaget for samarbejde om målgrupper og indsatser

Vi vurderer, at aftalen tager afsæt i det fælles grundlag for fastsættelse af målgrupper og indsatser, idet regionens valgte målgrupper, mål mv. afspejler, at det er borgere med behov for sammenhængende tværfaglige indsatser, at der er fokus på forebyggelse og lighed i sundhed mv. Desuden vurderer vi det positivt, at der er målrettet fokus på aktiv borgerinvolvering i regionens handleplan herom, som er udarbejdet i samarbejde mellem regionens sundhedskoordinationsudvalg og patientinddragelsesudvalg.

Vi finder, det er positivt, at aftalen har fokus på at afprøve nye samarbejdsformer om løsninger med fælles mål, og vi ser frem til at følge udviklingen og erfaringerne.

Desuden bemærker vi, at det er positivt, at der for borgere med psykisk sygdom er særkilt fokus på sammenhæng mellem kommunale forvaltningsområder, herunder sundheds-, social- og beskæftigelsesområdet, hvilket Sundhedsstyrelsen støtter udvikling af.

Øvrigt

Aftalen fremhæver fokus på fælles dataudveksling og –løsninger, samt viden- og erfaringsdeling, hvilket vi finder meget positivt.

Vi finder det også positivt med fokus på ulighed i sundhed blandt mennesker med psykiske lidelser, herunder vedrørende selvmord, bivirkninger ved medicin, underbehandling af fysiske sygdomme samt uhensigtsmæssig livsstil, som går fint i tråd med styrelsens faglige oplæg til en samlet plan for psykiatriens udvikling.

De bærende principper for sundhedsaftalesamarbejdet stemmer overens med vejledningens afsnit 3.2 'Ramme for samarbejdsaftaler om indsatser og opgaveløsning', hvilket vi vurderer positivt i forhold til, at aftalen inddrager alle aspekter i de valgte delelementer, og vi ser frem til at følge udviklingen i parternes samarbejde og koordinering heraf.

Rådgivning

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

Sammenhængen mellem pejlemærker og specifikke nationale mål er ikke umiddelbart læsbart af selve aftalen, men ses af illustration i aftalens bilag. Det kan overvejes, dels at tydeliggøre sammenhængen sprogligt, og dels at indsætte illustrationen fra bilaget i selve aftalen for herved at styrke læserens overblik over aftalen.

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.

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

I forbindelse med sammenhængen til det nationale mål om flere sunde leveår, kan det overvejes at have fokus på tværsektorielt samarbejde mellem kommuner, almen praksis og region om at få flere borgere i alkoholbehandling.

I tillæg til pejlemærket om mindre rygning, kan det overvejes at monitorere på rygestopforløb og effekten heraf, fx via Rygestopbasen. Se desuden Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakke om tobak for andre anbefalinger på området.

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). Det kan overvejes at præcisere eventuel viden, forskning og datakilder, som har ligget til grund for udviklingen og tilrettelæggelsen af bl.a. målgrupper, hvilket vil styrke sammenhængen til det fælles grundlag for fastsættelse af målgrupper og indsatser.

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 seneste 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