

Til

Sundhedskoordinationsudvalget og Regionsrådet i Region Sjælland, samt Kommunalbestyrelserne i
Faxe Kommune, Greve Kommune, Guldborgsund Kommune, Holbæk Kommune, Kalundborg Kommune, Køge Kommune, Lejre Kommune, Lolland Kommune, Næstved Kommune, Odsherred Kommune, Ringsted Kommune, Roskilde Kommune, Slagelse Kommune, Solrød Kommune, Sorø Kommune, Stevn Kommune, Vordingborg Kommune

23. august 2019

Sundhedsaftalen mellem Region Sjælland og kommunerne i regionen

Sagsnr. 4-1010-653/1

Reference ELSD

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

T 7222 7400

E Plan@sst.dk

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 Sjælland og kommunalbestyrelserne i regionens kommuner. Derudover til Sundhedskoordinationsudvalget, der har ansvaret for at sikre implementering af og opfølgning på sundhedsaftalen.

Generelt

Sundhedsstyrelsens vurdering er, at sundhedsaftalen sætter en god ramme for udviklingen af det tværsektorielle samarbejde på sundhedsområdet i regionen. Sundhedsaftalen er en overordnet ramme, som danner grundlag for det videre arbejde.

Sammenhæng til de nationale mål for sundhedsvæsenet

Vi vurderer, at der er opstillet mål/målgrupper i sundhedsaftalen, som viser tydelig sammenhæng til de nationale mål for sundhedsvæsenet. Desuden er der defineret indikatorer for de fælles mål med klar angivelse af, hvordan regionen vil fastholde fokus og retning for aftalen i løbet af aftaleperioden.

Afsæt i grundlaget for samarbejde om målgrupper og indsatser

Vi vurderer, at aftalen tager udgangspunkt i det fælles grundlag for fastsættelse af målgrupper og indsatser, jf. vejledningens afsnit 2.3, idet der er et generelt fokus på tidlig og forebyggende indsats samt fokus på, hvordan man kan støtte borgerne med indsatser i eget hjem og nærmiljø. Der er endvidere en klar og tydelig beskrivelse af de udvalgte målgrupper, som alle er velbegrundede i bl.a. relevante datakilder.

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S
Danmark

T +45 72 22 74 00

E sst@sst.dk

www.sst.dk

Øvrigt

Vi vurderer det positivt, at der er en sammenhæng mellem aftalens 'Principper for samarbejde' og vejledningens afsnit 3.2 'Ramme for samarbejdsaftaler om indsatser og opgaveløsning'. Derudover er det positivt, at aftalen har særskilt fokus på at fremme en kvalitetsdagsorden, herunder at udvalgte kommuner og sygehuse går foran i arbejdet med at udvikle og afprøve nye arbejdsgange, metoder, værktøjer og partnerskaber i overensstemmelse med vejledningens afsnit 3.

Vi bemærker det positivt, at aftalen har fokus på at arbejde med datadrevet ledelse og datadeling med henblik på, at indfri sundhedsaftalens formål, samt at der er fokus på monitorering og opfølgning på aftalen og dens udvikling, hvor det vil være eksisterende og landsdækkende datakilder, der vil blive anvendt. Vi synes desuden, det er positivt, at der i aftaleperioden er fokus på en klar, fælles digitaliseringsdagsorden, som dels understøtter sundhedsaftalens overordnede formål, og dels skal munde ud i bl.a. flere fleksible tilbud til udvalgte målgrupper i eget nærmiljø.

Vi bakker op om, at aftalen også har fokus på partnerskaber med borgere, virksomheder, civilsamfundets organisationer m. fl. Vi ser frem til at følge erfaringerne med dette.

Rådgivning

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

Vi bemærker, at aftalens indhold rummer sproglige gentagelser, fx i beskrivelserne af vision, mål og udfordringer/målgrupper. Dette gør det vanskeligt for læseren at få overblik over aftalens helhed, og det påvirker aftaleindholdets gennemsigtighed.

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 psykisk trivsel, herunder tidlig indsats til børn og unge, anbefales det at inddrage bl.a. Sundhedsstyrelsens forebyggelsepakke 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.

Det kan overvejes at uddybe begrebet 'det nære psykiatrivæsen', herunder fx hvilke aktører og kompetencer det indebærer.

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 monitorering af effektiv forebyggelse 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).

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.

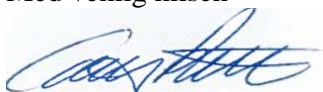
Sundhedsstyrelsen offentliggør de godkendte sundhedsaftaler samt styrelsens meddelelser til regionsrådet og kommunalbestyrelserne på styrelsens hjemmeside, hvor også midtvejsstatus og slutstatus offentliggøres, efter sundhedskoordinationsudvalgene har indsendt disse til Sundhedsstyrelsen.

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

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Camilla Noelle Rathcke', is positioned above the printed name.

Camilla Noelle Rathcke
Centerchef, Planlægning