

Til
Regionsrådet i
Region Midtjylland

Kommunalbestyrelserne i
Favrskov Kommune, Hedensted Kommune, Herning Kommune, Holstebro
Kommune, Horsens Kommune, Ikast-Brande Kommune, Lemvig Kommune,
Norddjurs Kommune, Odder Kommune, Randers Kommune, Ringkøbing-Skjern
Kommune, Samsø Kommune, Silkeborg Kommune, Skanderborg Kommune,
Skive Kommune, Struer Kommune, Syddjurs Kommune, Viborg Kommune,
Aarhus Kommune

Sundhedskoordinationsudvalget

13. marts 2015

Sagsnr. 4-1211-5/1

Reference REN

T 7222 7473

E fobs@sst.dk

Vedr. sundhedsaftalen mellem Region Midtjylland og kommunerne i regionen

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

Vi kan hermed meddele, at sundhedsaftalen er godkendt med det forbehold, at Samsø Kommune godkender sundhedsaftalen senest 1. juli 2015.

Det er en forudsætning for godkendelsen, at en eventuel aftale, der i den forbindelse indgås med Samsø kommune, ikke træder i stedet for eller har forrang for sundhedsaftalen mellem regionsrådet og kommunalbestyrelserne. Sundhedsstyrelsen skal anmode om at få tilsendt en eventuel aftale til orientering.

Godkendelsen beror derudover 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:

- Mere sundhed i det nære – på borgerens præmisser, politiske visioner, mål og værdier for Sundhedsaftalen 2015-2018
- Sundhedsaftalen 2015-2018 (administrativ aftale)

Sundhedsstyrelsen
Axel Heides Gade 1
2300 København S
Denmark

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

Bilag til sundhedsaftalen, herunder Værktøjskassen og Udkast til arbejdsplan, 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”.

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 Midtjylland 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 Midtjylland. Den tager udgangspunkt i relevante målsætninger og fastlægger en række initiativer, som parterne vil igangsætte inden for aftaleperioden, og som samlet understøtter den udvikling af det tværsektorelle 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 samarbejdsaftale. 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 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 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. De enkelte initiativer beskrives i varierende omfang, men generelt er de beskrevet kortfattet og præcist.

Den politiske aftale fastsætter således visioner, mål og værdier for sundhedssamarbejdet. Den opstiller også en række konkrete mål og sigtelinjer for aftalerne, dels de i Økonomiaftalerne fastlagte mål, dels mål i relation til de vedtagne målsætninger. Det bemærkes særligt, at der for de beskrevne mål og indikatorer er fastlagt en baseline, som for de fleste indikatorer beskriver den nuværende status.

Den administrative aftale konkretiserer de politiske visioner og mål i initiativer og aftaler om opgavefordeling. Initiativerne omfatter både mindre og større initiativer,

som beskrives systematisk i skemaer ud fra kolonnerne *hvorfor, hvordan, samt hvem, hvad og hvornår*.

Delaftaler er aftaler for specifikke målgrupper/indsatser. Vi bemærker, at der på nuværende tidspunkt er videreført en række delaftaler for specifikke målgrupper, som er godkendt af parterne, ligesom der er fastlagt udarbejdelse af delaftaler for nye målgrupper. Vi vurderer, at delaftalerne ikke omfatter den samlede indsats for målgruppen, men primært omhandler arbejdsdeling og samarbejde. Vi finder det derfor forvirrende, at Region Midtjylland kalder disse delaftaler for ”Sundhedsaftalen for...”. Titlerne kunne hensigtsmæssigt afspejle indholdet tydeligere.

Værktøjskassen indeholder sundhedsfaglige dokumenter, der kan være vejledende eller retningsvisende for medarbejderne i sundhedsvæsenet.

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 ’Sundhedsløsninger tæt på borgeren’ er en vision i den politiske aftale, og at de planlagte initiativer tager udgangspunkt i, at borgerne primært er hjemme, mens kontakter til sygehuset er kortvarige. Derudover er der fokus på at styrke sammenhængen mellem kommunale tilbud og almen praksis, fx i samarbejdet omkring konkrete målgrupper.

Der er fokus på, at mange patienter har samtidige forløb i flere sektorer. Vi bemærker således, at der er aftalt udvikling af integrerede sundhedsydelser på tværs af sektorerne, herunder en række tværgående ledelsesprojekter.

Der er fokus på koordinering af kapacitet. Vi bemærker således, at parterne blandt andet har aftalt gensidig udveksling af oplysninger om væsentlige ændringer i aktiviteten. Derudover, at Triple Aim anvendes som metode til opfølgning og vurdering af tværsektorielle indsatser og initiativer, herunder spørgsmålet om opgaveoverdragelse, og at der fastlægges en model for anvendelsen af Triple Aim i forbindelse med udbredelse af opgaveoverdragelse.

Der er fokus på inddragelse af patienter og pårørende. ’Et sundhedsvæsen på borgerens præmisser’ er således en vision i den politiske aftale. Vi bemærker, at parterne vil arbejde systematisk med brugerinddragelse, men samtidig at der ikke er

aftalt konkrete initiativer i forhold til dette. Generelt bør der være fokus på, 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. 'Mere lighed i sundhed' er således en vision i den politiske aftale og understøttes i initiativer målrettet sårbare borgere med psykisk lidelse og/eller somatisk sygdom. Vi bemærker, at der er fokus på at udvikle en differentieret indsats afhængigt af borgerens behov. Derudover, at der er et stort fokus på rehabilitering og på at sikre samarbejdet på tværs af både sektorer og lovgivningsområder, herunder integration af arbejdsmarkedsområdet i sundhedssamarbejdet.

Der er fokus på dokumentation, forskning, kvalitetsudvikling og patientsikkerhed. Vi bemærker særligt, at parterne har dannet samarbejdskonstruktionen 'Folkesundhed i Midten', ligesom der er udarbejdet en fælles tværsektoriel handleplan for forskningssamarbejdet. Endelig, at parterne har valgt at fortsætte samarbejdsaftalen 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 systematisk indsats for at mindske tobaksforbruget, en sammenhængende indsats mod sundhedsskadeligt alkohol- og stofmisbrug, udvikling af en strategi mod overvægt, en styrket forebyggelsesindsats for mennesker med kroniske sygdomme, samt på forsknings- og rådgivningsindsatsen.

Vi finder det positivt, at der er fokus på at sikre en bredere rekruttering til forebyggelsestilbuddene både i forhold til befolkningen som helhed og i forhold til unge. Vi bemærker i den forbindelse, at der er fokus på at sikre flere henvisninger til kommunale forebyggelsesforløb fra regionale sundhedstilbud, herunder fra almen praksis. Derudover, at der er et relevant fokus på opsporing af forebyggelsesbehov hos sårbare borgere, herunder hos borgere med psykisk lidelse.

Derudover finder vi det positivt, at der lægges op til en bredere forebyggende indsats i forhold til alkohol-storforbrug, og at der er i den forbindelse er fokus på at udbrede den korte motiverende samtale i almen praksis. Denne prioritering understøttes af en fælles kompetenceudviklingsindsats med fokus på den korte motiverende samtale.

Vi bemærker, at der er fokus på en styrket forebyggelsesindsats for unge, og at der beskrives en mere proaktiv rekruttering af unge til de kommunale sundhedstilbud, herunder henvisning på baggrund af blandt sociale udfordringer og mental sundhed. Generelt er det positivt, at et styrket fokus på trivsel og mental sundhed indtænkes i den generelle forebyggelsesindsats.

Vi finder det positivt, at den regionale rådgivningsforpligtigelse konkretiseres i aftalen. De planlagte emner og aktiviteter som temagrupper og temadage, analyser til støtte af planlægningen af indsatser, udvikling af evaluerings og monitoreringsværktøjer mv. skønnes relevante.

Vi bemærker, at forebyggelsestilbud forud for planlagt operation ikke nævnes.

Vi bemærker endvidere, at der planlægges etableret en ungdomsmodtagelse. I den forbindelse vil det være formålstjenligt, at der skabes et tæt samarbejde med almen praksis med henblik på at undgå, at der oprettes paralleltilbud uden koordinering til øvrige indsatser.

Behandling og pleje

Vi vurderer, at sundhedsaftalen i tilstrækkelig 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 parterne har fokus på tidlig opsporing af begyndende sygdom, forebyggelse af (gen)indlæggelser både i kommunen, almen praksis og på sygehus og på velkoordinerede indlæggelser og udskrivninger.

Vi bemærker endvidere, at der er et særligt fokus på specifikke målgrupper, fx borgere med psykisk lidelse og samtidigt misbrug, børn og unge med psykisk sygdom og ældre medicinske patienter.

Vi finder det positivt, at initiativerne lægger op til en relevant udvikling af samarbejdet omkring borgernære behandlings- og plejeforløb, herunder fx udvikling og udbygning af diagnostisk center, rådgivningsfunktioner til kommuner og almen praksis og forskellige typer af udgående team fra sygehus, som vil muliggøre udredning, behandling og opfølgning i eget hjem/nærmiljø. Desuden finder vi det positivt, at der er fokus på, at almen praksis kan være proaktiv i forhold til at kontakte kommunen for at få iværksat kommunale tilbud i forhold til patienter, der har særlige behov.

Ligeledes finder vi det positivt, at parterne vil præcisere rammerne for samarbejdet mellem kommunale akutfunktioner og regionale behandlingstilbud samt om samarbejdet mellem behandlingsansvarlige læger og kommunale medarbejdere, når de udfører lægelige ordinationer. Der bør i den forbindelse være opmærksomhed på, at aftalen også får fokus på samarbejdet mellem læger på sygehus og i almen praksis.

Vi finder det interessant, at der ses på nye modeller for opfølgende hjemmebesøg, fx screening ved indlæggelse, som kan bidrage til at konsolidere og videreudvikle det opfølgende hjemmebesøg.

Vi bemærker endelig, at effektmål for kommunale akutfunktioner skal opstilles og drøftes i samarbejde med almen praksis. Vi anbefaler i den forbindelse, at der tages udgangspunkt i de indikatorer, der fremgår af anbefalingerne for kommunale akutfunktioner.

Genoptræning og rehabilitering

Vi vurderer, at sundhedsaftalen i tilstrækkeligt og relevant omfang omfatter initiativer i forhold til, at borgere med nedsat funktionsevne i relation til somatisk eller psykisk sygdom ved behov for genoptræning og rehabilitering tilbydes et sammenhængende forløb af høj 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.

Indsatsområdet Genoptræning og rehabilitering er beskrevet i sammenhæng med Behandling og pleje. Udgangspunktet er målet om sammenhængende forløb for borgeren. Vi finder, at koblingen mellem behandling og rehabilitering giver en logisk fremstilling af indsatsområderne og særlige målgruppers behov for koordineret indsats af komplekse problemstillinger. Ligeledes i forhold til ligestilling af psykiatri og somatik samt integration af arbejdsmarkedsområdet i sundhedssamarbejdet.

Vi bemærker, at der er fokus på 'Det gode genoptræningsforløb', som forstås som en tværsektoriel aftale med fokus på koordinering af genoptræning- og rehabiliteringsindsatser på tværs af sektorer, samt på fleksibel adgang til genoptræningstilbud for borgere som har behov for genoptræningstilbud uden for sædvanlige åbningstider. Vi bemærker derudover, at der er indgået aftaler om og udarbejdet forløbsprogrammer for udvalgte patientgrupper, hvori der særligt er fokus på koordinering af komplekse rehabiliteringsforløb.

Vi finder det positivt, at der er fokus på børn og unge med varigt nedsat funktionsevne med henblik på at sikre nødvendig specialisering, koordination og sammenhæng i de forskellige tilbud. Vi skal dog henlede opmærksomheden på, at børn og unge med forbigående nedsat funktionsevne også kan have behov for genoptræning og rehabilitering efter en sygehusindlæggelse og derfor bør omfattes af snitfladekataloget for genoptræning.

Vi bemærker, at et vejledende afklaringskatalog om hjælpemidler og behandlingsredskaber videreføres og planlægges revideret løbende. I den forbindelse bør der være opmærksomhed på hjælpemidler/udstyr i forbindelse med genoptrænings- og/eller rehabiliteringsindsatser.

Indsatsområdet 'Genoptræning' har været obligatorisk indsatsområde i alle tidligere sundhedsaftaler, og der foreligger en omfattende monitorering. I forbindelse med opfølgning kan der med fordel tages udgangspunkt i eksisterende data og de natio-

nale indikatorer med henblik på at identificere udviklingstendenser og særlige udfordringer på området.

Sundheds-it og digitale arbejdsgange

Vi vurderer, at sundhedsaftalen i tilstrækkeligt omfang forholder sig til de i vejledningen fremhævede fælles og nationale initiativer, herunder målsætningerne i den nationale digitaliseringsstrategi for sundhedsvæsenet 2013-2017.

Sundhedsaftalen indeholder et selvstændigt kapitel om sundheds-it og digitale arbejdsgange.

Aktiviteterne handler i overvejende grad om øget brug af MedCom-beskeder – enten på nye områder som i psykiatrien, eller fx bedre brug af MedComs korrespondancebesked ved fx ambulante forløb. Det vurderes positivt, at der er fokus på den organisatoriske implementering af sundheds-it, øget brug af nationale og internationale standarder samt bedre integration af systemer på tværs af fagområder.

Samtidig er der fokus på, at udviklingen af sundheds-it er drevet frem af behov hos de sundhedsfaglige og/eller patienterne, og at der kan fremvises en positiv business case for nye tiltag og en systematisk opsamling og spredning af resultater fra frontløber-projekter.

Det er ligeledes positivt, at sundhedsaftalen også indeholder målsætninger om fælles begrebsforståelse, terminologi og øget brug af video i forbindelse med udskrivningskonferencer. Det er samtidig positivt, at der etableres en temagruppe for sundheds-it og digitalisering. Det er i den forbindelse vigtigt, at det afklares, hvordan denne temagruppe reelt kan sikre koordinering og fremdrift i porteføljen af it-projekter, som forventes igangsat.

Det fremgår ikke klart, at der 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.

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. Ved 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 MedCom-beskeder vil blive løftet i 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 økonomi-forhandlingerne, 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