



KØBENHAVNS KOMMUNE
Sundheds- og Omsorgsforvaltningen
Center for Sundhed

Lokaludvalgene i Københavns Kommune

22-04-2014

Sagsnr.
2014-0082596

Dokumentnr.
2014-0082596-1

Høring vedrørende den politiske sundhedsaftale 2015-2018

Kvaliteten af sundhedstilbuddene til borgerne afhænger i høj grad af kvaliteten af samarbejdet mellem hospitaler, almen praktiserende læger og de kommunale sundhedstilbud. Dette samarbejde reguleres og udvikles igennem fireårige sundhedsaftaler, der indgås mellem regionen og kommunerne i regionen.

For første gang skal der i år indgås én samlet aftale for Region Hovedstaden og samtlige 29 kommuner i regionen. Sundhedsaftalen er opdelt i en politisk aftale, der indeholder overordnede politiske visioner og målsætninger samt en administrativ sundhedsaftale, der udmønter målsætningerne i mere konkrete indsatser.

Udkastet til den politiske sundhedsaftale er netop sendt i høring. Udkastet vil blive behandlet i de relevante politiske udvalg i Københavns Kommune i perioden mellem d. 4. og d. 23. juni 2014.

I forbindelse med udarbejdelsen af Københavns Kommunes høringssvar til den politiske sundhedsaftale sendes høringsudkastet hermed i høring i lokaludvalgene.

Såfremt I har bemærkninger til materialet, vil vi meget gerne have dem senest tirsdag d. 20. maj til Signe Louise Tholstrup på zb4v@suf.kk.dk samt til Lars Buch Hansen på bw7w@suf.kk.dk.

Med venlig hilsen

Signe Louise Tholstrup Bertelsen
Specialkonsulent

Telefon nr. 3530 3419

Center for Sundhed

Sjællandsgade 40 H, 322
2200 København N

Telefon
3530 3419

E-mail
ZB4V@suf.kk.dk

EAN nummer
5798009290359

www.kk.dk

Pernille Vesterager Neergaard

Fra: Signe Louise Tholstrup Bertelsen
Sendt: 22. april 2014 16:36
Til: Signe Louise Tholstrup Bertelsen
Emne: Høring vedr. Sundhedsaftale 2015-2018 mellem Region Hovedstaden og kommunerne i regionen
Vedhæftede filer: Høringsbrev-090414.pdf; Bilag 1 - Høringsudkast politisk aftale.pdf; Bilag 2 - Høringsparter.pdf; Bilag 3.pdf
FileUpdateStatus: 0

Fra: Hanne Lageri Thomsen [<mailto:hanne.lageri.thomsen@regionh.dk>]

Sendt: 9. april 2014 14:14

Til: 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; Borgerservice; Lyngby-Taarbæk Kommune; Rudersdal Kommune; Rødovre Kommune; Tårnby Kommune; Vallensbæk Kommune; info@dankepatienter.dk; psykiatriforening.formand@gmail.com; post@alzheimer.dk; dh@handicap.dk; aeldresagen@aeldresagen.dk; axel@axelmossin.dk; pd@pharmadanmark.dk; fysio@fysio.dk; dkf@danaskiropraktorforening.dk; dp@dp.dk; dsr@dsr.dk; sek@jordemoderforeningen.dk; etf@etf.dk; lasf@lasf.dk; foa@foa.dk; fas@dadl.dk; plo@dadl.dk

Cc: Winnie Brandt

Emne: Høring vedr. Sundhedsaftale 2015 – 2018 mellem Region Hovedstaden og kommunerne i regionen

Til Høringsparter jf. vedhæftede bilag 2

Se venligst brev vedr. høring om Sundhedsaftale 2015 – 2018 mellem Region Hovedstaden og kommunerne i regionen.

Vi skal anmode om at få jeres eventuelle bemærkninger **senest den 30. juni 2014.**

Bemærkninger bedes fremsendt til mailadressen: csusundhedsaftalen@regionh.dk

Venlig hilsen

Winnie Brandt
Chefkonsulent

Enhed for Tværsektoriel Udvikling
Center for Sundhed
Region Hovedstaden

Mail: winnie.brandt@regionh.dk

Denne e-mail indeholder fortrolig information. Hvis du ikke er den rette modtager af denne e-mail eller hvis du modtager den ved en fejltagelse, beder vi dig venligst informere afsender om fejlen ved at bruge svarfunktionen. Samtidig bedes du slette e-mailen med det samme uden at videresende eller kopiere den.



Til

Høringsparterne jf. vedlagte bilag

Hillerød den 9. april 2014

Region Hovedstaden
Center for Sundhed
Telefon: 3866 6000

Ref. Winnie Brandt

Høring vedr. Sundhedsaftale 2015 – 2018 mellem Region Hovedstaden og kommunerne i regionen

Der skal inden udgangen af januar 2015 være indgået en ny sundhedsaftale mellem regionen og kommunerne i regionen for perioden 2015 - 2018.

Den kommende sundhedsaftale skal bestå af en politisk del og en administrativ del, der konkretiserer indholdet i den politiske aftaledel.

I Sundhedskoordinationsudvalget for Region Hovedstaden er vi i fuld gang med arbejdet omkring forberedelsen af den nye sundhedsaftale, og vi har nu udarbejdet vedlagte udkast til sundhedsaftalens politiske del.

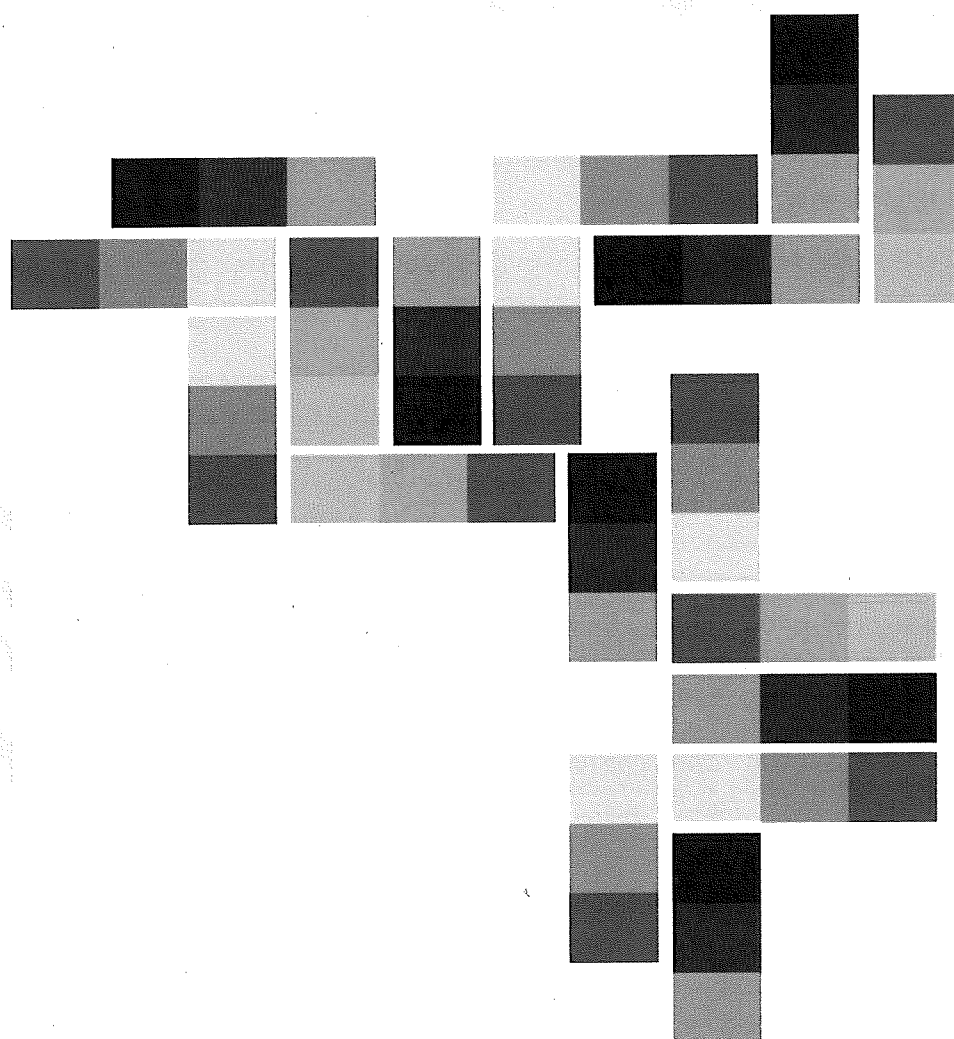
Aftaleudkastet er udarbejdet på baggrund af den indledende politiske dialog, der har været i regionen og kommunerne om den kommende sundhedsaftale. Vi har derfor lagt særligt vægt på, at aftalen skal bestå af få, klare politiske målsætninger. Samtidig ønsker vi at have fokus på de effekter, som borgeren skal opleve som følge af sundhedsaftalen.

Selve aftaleudkastet er bygget omkring fire overordnede visioner:

- At borgeren selv oplever høj kvalitet og sammenhæng i indsatsen
- At borgeren oplever at være samarbejdspart i eget forløb og medvirker i udviklingen af det sammenhængende sundhedsvæsen
- At sundhedsvæsenet bidrager til at skabe mere lighed i sundhed
- At udvikle og udbrede nye samarbejdsformer.

Udkast til politiske visioner og mål for Sundhedsaftalen

2015 - 2018



Til hver af de fire visioner er der beskrevet målsætninger for sundhedsaftalen. Målsætningerne udmøntes i mere konkrete indsatser i den administrative del af sundhedsaftalen, hvor det også fremgår, hvordan der følges op på målene.

Opfølgning på aftalen

I Sundhedsstyrelsens vejledning anbefales, at Sundhedskoordinationsudvalget udarbejder en plan for sundhedsaftalens implementering. Forslag til overordnet implementeringsplan vil derfor være indarbejdet i den administrative del af aftalen. Herunder vil der også indgå specifikke indikatorer, som skal understøtte den konkrete opfølgning på målsætningerne.

Sundhedskoordinationsudvalget skal endvidere én gang årligt følge op på sundhedsaftalen og vurdere behovet for at revidere dens indhold. Opfølgningen vil blandt andet ske gennem temadrøftelser i en bred kreds af politiske nøgleinteressenter.

Læsevejledning

Den politiske del af sundhedsaftalen er opdelt i fire temaer med tilhørende vision. Under hver vision er beskrevet en række særligt prioriterede målsætninger, som vi i fællesskab skal arbejde hen imod. Det er derefter beskrevet, hvordan det tværsektorielle samarbejde skal udvikles i aftaleperioden med henblik på at nå målsætningerne.

I sundhedsaftalens administrative del beskrives, hvordan målsætningerne operationaliseres i konkrete indsatser og hvordan, der måles og følges op på indsatsernes effekt og fremdrift.

Indsatsområder i aftaleperioden

For at kunne nå i mål med de prioriterede målsætninger skal vi i aftaleperioden videreudvikle samarbejdet på en række områder.

Ensartet høj kvalitet

Vi skal arbejde for at sikre ensartet og høj kvalitet i de tilbud, som borgerne får. Derfor vil vi igangsætte et kvalitetsarbejde, der kan give fælles forståelse af kvalitetsbegrebet mellem kommuner, hospitaler og praksissektor. Vi vil udvikle fælles kvalitetsmål og -standarder med afsæt i tilgængelig viden om evidens eller best practice. Udvikling af kvalitet i samarbejdet indebærer, at vi systematisk arbejder med muligheder for at dele kvalitetsdata og følge op med handling og justering af indsatser. Som led i kvalitetsudviklingen vil vi samarbejde om at styrke formidling af resultater fra forskningsprojekter og evalueringer af fælles projekter, men også understøtte, at der produceres ny viden.

Koordination i det sammenhængende forløb

Sammenhængende forløb af høj faglig kvalitet forudsætter koordineret og tæt dialog mellem hospitaler, kommuner og praksissektoren. Implementeringen af Kommunikationsaftalen i 2012 har forbedret samarbejdet om somatiske patienter, der indlægges og udskrives fra hospital. Der er imidlertid behov for udvikling af lignende aftaler, der omfatter somatiske patienter i ambulante forløb, børneområdet og hele psykiatriområdet.

Der er også behov for, at videreudvikle modeller, der sikrer bedre koordination og samarbejde om sårbare borgere med komplekse forløb, herunder borgere med multisygdom. Kommunerne modtager i højere grad end tidligere borgere, der er færdigbehandlede på hospitalet, men som fortsat har komplekse problemstillinger. Det stiller flere krav til de sygeplejefaglige kompetencer i kommunerne og giver større behov for lægefaglig rådgivning. Vi vil derfor blive bedre til at bruge hinandens kompetencer og række ud over sektorovergange i det daglige arbejde i form af bl.a. nem adgang til rådgivning, udgående funktioner fra hospitalerne, samt følge-op og følge-hjem ordninger. Derudover vil vi styrke samarbejdet mellem kommuner og almen praksis bl.a. om borgere på kommunale akut/subakutte pladser og om borgere, der anvender mange slags medicin.

IT og digitalisering

Sammenhæng og kvalitet i borgernes forløb forudsætter velfungerende digitale løsninger, hvor det sundhedsfaglige personale i kommuner, på hospitaler og i praksissektoren har let adgang til relevante oplysninger. Derfor skal der fortsat arbejdes med mulighederne for at dele data på tværs. I aftaleperioden skal vi øge brugen af eksisterende IT-løsninger og understøtte de nationale tiltag om Sundheds-IT, herunder bl.a. fuld implementering af det Fælles Medicinkort. Herudover er der behov for at intensivere arbejdet med generel it-understøttelse af forløb på tværs af sektorer og særligt understøttelse af forløb for borgere med samtidige somatiske, psykiske og sociale problemstillinger.

Aktivt og inddragende samarbejde med borgerne

Vi vil understøtte, at borgere herunder pårørende har mulighed for at være aktive samarbejdsparter i den enkelte borgers individuelle forløb. Det aktive og inddragende samarbejde med borgere bidrager til, at indsatsen i højere grad bliver målrettes borgerens samlede situation og ressourcer. Samtidig kan det medvirke til at styrke borgerens mulighed for at mestre egen sygdom og selv bidrage i eget forløb.

Vi skal i fællesskab sikre, at borgerne anvender deres unikke viden om, hvordan det er at være bruger i sundhedsvæsenet, til at bidrage til udvikling af det samlede sundhedsvæsen.

Vores vision er:

At borgerne oplever at være samarbejdspart i eget forløb og medvirker i udviklingen af det sammenhængende sundhedsvæsen

I aftaleperioden vil vi derfor særligt sætte politisk fokus på:

Målsætninger

4) At borgere, herunder pårørende oplever at være aktiv samarbejdspart i eget forløb i det omfang, de ønsker det

5) At borgere understøttes i at mestre egen sygdom med udgangspunkt i egne ressourcer og behov i hele forløbet

6) At borgere deltager, når vi træffer beslutninger om, hvordan vi indretter sundhedsvæsenet.

Lighed i sundhed

Let og lige adgang er et grundlæggende princip i det danske sundhedsvæsen. Alligevel er der borgere, som ikke bliver tilbudt de indsatser, de har behov for, eller som har svært ved at tage imod indsatserne, hvilket betyder at de ikke får det optimale udbytte af behandlingen. Vi vil derfor udvikle og gennemføre tiltag, der skaber mere lighed i sundhed. Samtidig vil vi sikre, at sundhedsvæsenet ikke selv bidrager til at øge uligheden.

Vi er i fællesskab parate til at tilbyde differentierede og systematiske indsatser, der sikrer alle borgere bedst mulig kvalitet og udbytte af indsatserne i det samlede sundhedsvæsen. Sårbare og udsatte borgere skal støttes gennem målrettede indsatser, der har fokus på at sikre adgang til og fastholdelse i forebyggelse, behandling, pleje og rehabilitering. Også samarbejdet med det sociale område skal styrkes.

Vores vision er:

At sundhedsvæsenet bidrager til at skabe mere lighed i sundhed

I aftaleperioden vil vi sætte særligt politisk fokus på:

Målsætninger 7) At borgere med psykisk sygdom får flere gode leveår

8) At borgere med både psykisk sygdom og misbrug sikres en samtidig og koordineret indsats

9) At flere sårbare borgere sikres en tidlig og forebyggende indsats, der er målrettet deres behov og ressourcer.

Nye og bedre samarbejdsformer

Vi ønsker at skabe større fleksibilitet og kvalitet i opgaveløsningen, så borgerne oplever, at forebyggende, behandlende og rehabiliterende indsatser er sammenhængende, og at der arbejdes efter fælles mål. I de to foregående sundhedsaftaler har vi i vid udstrækning fokuseret på at etablere en samarbejdsstruktur mellem parterne og på at udvikle samarbejdet ud fra en stafet-tankegang, hvor der skabes koordination mellem indsatserne i kommuner, på hospitaler og i praksissektoren. Vi skal fortsat arbejde med at styrke koordination og samarbejde på tværs i sundhedsvæsenet, men vi må også erkende, at den sektoropdelte opgaveløsning især ikke tilgodeser sårbare borgers behov.

I denne sundhedsaftale vil vi derfor arbejde med at udvikle og afprøve organisationsformer, som passer til den opgave, der skal løses. Vi vil arbejde med udvikling og afprøvning af organisatoriske samarbejdsmodeller, der rummer forskellige grader af integration omkring opgaveløsning, personale, ledelse og økonomi.

Vores vision er:

At udvikle og udbrede nye samarbejdsformer

I aftaleperioden vil vi sætte særligt politisk fokus på:

Målsætninger	10) At udvikle og implementere nye organisatoriske modeller for fælles drift, mål og samfinansiering på tværs af kommuner hospitaler og praksissektor.
--------------	--

	11) At udvikle en model for, hvordan de regionale og kommunale prioriterede midler til sammenhængende løsninger på sundhedsområdet samlet kan bidrage til at understøtte fælles samarbejdsprojekter, der knytter sig til sundhedsaftalen.
--	---



Bilag 3: Inspirationsmateriale til drøftelse af målsætninger.

I det foreliggende udkast til politisk sundhedsaftale er der indsat 2-3 målsætninger for hvert visionsområde. Disse målsætninger er udvalgt af Sundhedskoordinationsudvalget ud fra et hensyn om at dække visionerne og begrænse antallet af målsætninger for at holde aftalen enkel og fokuseret.

Dette bilag indeholder nogle andre målsætningsformuleringer, der kan vise bredden i de drøftelser, der er i forbindelse med udarbejdelse af aftalen. Bilaget er tænkt som et inspirationsmateriale, der kan indgå som baggrundsmateriale i forbindelse med jeres drøftelser af aftaleudkastet.

Såvel målsætningerne, der indgår i aftaleudkastet, som de nedenstående målsætningsformuleringer er afstemt med de lovgivningsmæssige krav til aftalen. Det vil dog være sådan, at ikke alle krav i Sundhedsstyrelsen vejledning kan blive dækket i den politiske aftale, da vejledningens detaljeringsniveau er meget højt. Krav i vejledningen, der ikke er dækket af den politiske aftale, vil imidlertid blive dækket i den administrative aftale. Det drejer sig især om krav om fokus på specifikke målgrupper.

Nedenstående målsætningsformuleringer er kategoriseret indenfor hver af de fire visioner:

- At borgeren selv oplever høj kvalitet og sammenhæng i indsatsen
- At borgerne oplever at være samarbejdspart i eget forløb og medvirker i udviklingen af det sammenhængende sundhedsvæsen
- At sundhedsvæsenet bidrager til at skabe mere lighed i sundhed
- At udvikle og udbrede nye samarbejdsformer.

Målsætninger er nummeret **12-23**.

Målsætninger, der handler om lighed i sundhed

- 19. At sårbare borgere i risiko for livsstilssygdomme modtager indsatser, der er tilpasset deres behov og ressourcer**
- 20. At flere sårbare gravide opspores tidligere og sikres en forebyggende indsats, der er tilpasset deres behov og ressourcer**
- 21. At ingen hjemløse bliver udskrevet til gaden**

Målsætninger, der handler om nye og bedre samarbejdsformer

- 22. At videreudvikle og implementere nye organisatoriske modeller for fælles drift, mål og samfinansiering på tværs af hospital og kommune målrettet borgere med psykisk sygdom**
- 23. At videreudvikle og implementere nye organisatoriske modeller for fælles drift, mål og samfinansiering på tværs af hospital og kommune målrettet ældre medicinske patienter**