Region Midtjylland

Orientering om justering af sundhedsaftalerne

Bilag

til Kontaktudvalgets møde den 31. august 2007

Punkt nr. 3

Sundhedsstyrelsen
National Board of Health

Til Kommunalbestyrelser og Regionsråd

2. juli 2007
j.nr. 7-203-05-96/1/JHJ

Enhed for Planlægning
Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S
Tlf. 72 22 74 00
Fax 72 22 74 19
E-post info@sst.dk

Dir. tlf. 7222 7527
E-post efp@sst.dk

Sundhedsstyrelsen meddelte i brev af 25. maj 2007 resultaterne af den godkendelsesproces, som Sundhedsstyrelsen havde gennemført i forhold til de obligatoriske sundhedsaftaler indgået mellem kommunalbestyrelser og regionsråd.

Efterfølgende har Sundhedsstyrelsen modtaget en række spørgsmål og kommentarer fra kommuner og regioner, og styrelsen har derfor valgt at give denne supplerende udmelding, som sendes til alle kommunalbestyrelser og regionsråd.

Sundhedsstyrelsen anerkender, at der er lagt et stort arbejde i udarbejdelsen af de indsendte sundhedsaftaler, og vil gerne understrege, at der ikke er tvivl om, at formålet med sundhedsaftalerne – at sikre samordning og sammenhæng for de patientforløb, der går på tværs af de to myndigheder region og kommune – allerede i disse førstegenerations aftaler er i fokus på en anden måde end tidligere.

For alle de sundhedsaftaler, som var indsendt til Sundhedsstyrelsen med henblik på godkendelse i henhold til *Bekendtgørelse om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler (BEK nr. 414 af 5. maj 2006)*, og som er vurderet, har Sundhedsstyrelsen meddelt parterne, at aftalerne er godkendt under en række konkrete forudsætninger, herunder indsendelse af en revideret samlet sundhedsaftale senest 1. april 2008.

Flere kommuner og regioner har udtrykt ønske om, at der gives mere tid til udarbejdelse af den reviderede sundhedsaftale. For at imødekomme dette har Sundhedsstyrelsen besluttet at forlænge den tidligere udmeldte frist for indsendelse af en revideret samlet sundhedsaftale til senest 1. oktober 2008.

I brevene af 25. maj 2007 har Sundhedsstyrelsen for hvert enkelt af de seks obligatoriske indsatsområder specificeret, hvilke krav der vurderes opfyldt samt hvilke forudsætninger, der er knyttet til godkendelsen af de indsendte sundhedsaftaler. Sundhedsstyrelsen vil gerne præcisere, at Styrelsens forventning er, at der for de justerede sundhedsaftaler, som skal indsendes senest 1. oktober 2008, er tale om en opfølgning, således at sundhedsaftalerne suppleres med de elementer, som ikke i tilstrækkelig omfang er opfyldt i de nuværende sundhedsaftaler, jf. specificering i svarbrevene. Det vil således være tilstrækkeligt at indsende sundhedsaftalen med markering af tilføjelserne.

Der er således ikke fra Sundhedsstyrelsens side lagt op til, at de nuværende sundhedsaftaler skal skrives fuldstændigt om, og dermed heller ikke til at der

er tale om 2. generationsaftaler. Anden generation af sundhedsaftalerne er således dem, der skal indsendes inden udgangen af 2010.

For flere af de områder, hvor aftalen skal suppleres med yderligere beskrivelser af indsatsområder og opgavefordeling, gælder det, at man lokalt har nedsat fælles arbejdsgrupper mv., som skal arbejde netop med indsatser og opgavefordeling indenfor aftaleområderne. Det er Sundhedsstyrelsens vurdering, at målet med disse processer i høj grad vil resultere i de justeringer af sundhedsaftalerne, som styrelsen i sine godkendelsesskrivelser efterlyser.

Sundhedsstyrelsen vil i den sammenhæng understrege, at det fortsatte arbejde med udfyldning og justering af sundhedsaftalerne særligt bør prioritere spørgsmålene om systematisk opfølgning – tidsplan og indhold - i forhold til aftalerne på de 6 områder.

Sundhedsstyrelsen stiller sig gerne til rådighed, såfremt der er konkrete spørgsmål i forbindelse med ovenstående.

Med venlig hilsen

Jesper Fisker

Administrerende direktør
Sundhedsstyrelsen

Regionshuset
Viborg
Regionalt Sundhedssamarbejde
Skottenborg 26
DK-8800 Viborg
Tel. +45 8728 5000
www.regionmidtjylland.dk

Sundhedsstyrelsen
Enhed for Planlægning
Islands Brygge 67
2300 København S

Dato 26.06.2007
Jens Bejer Damgaard
Tel. +45 8728 4670
Jens.damgaard@stab.rm.dk

Indledning
Kommunerne i Region Midtjylland og Region Midtjylland har modtaget Sundhedsstyrelsens gennemgang af sundhedsaftalerne. Det fremgår, at hver af de 19 sundhedsaftaler godkendes, idet der er en række forudsætninger for, at alle krav på de enkelte indsatsområder er opfyldt. Det betyder, at Sundhedsstyrelsen ønsker en revideret samlet sundhedsaftale for hver af de 19 kommuner i Region Midtjylland senest den 1. april 2008 med henblik på fornyet vurdering og godkendelse.

Med baggrund i tilbagemeldingen fra Sundhedsstyrelsen er det overordnet kommunerne i Region Midtjylland og Region Midtjyllands opfattelse:

1) at sundhedsaftalerne gerne må indeholde værdier og dermed sikre samarbejde også på områder og i situationer, der ikke direkte er beskrevet.
2) at det er uholdbart, at Sundhedsstyrelsen i så høj grad vil fastholde regelprincippet og dermed mindske fleksibilitet
3) at kommunerne Region Midtjylland og Region Midtjylland vil gå i gang med den planlagte revision af sundhedsaftalerne i 2007/2008 af de spor, der er aftalt og vi vil i den forbindelse skele til Sundhedsstyrelsens tilbagemeldinger
4) at overholdelse af tidsfristen for indsendelse af de reviderede aftaler, ikke må stå i vejen for en god proces imellem kommunerne og Region Midtjylland. Det er således ikke sikkert, at kommunerne i Region Midtjylland og Region Midtjylland er klar til at indsende reviderede aftaler allerede 1. april 2008. I forlængelse heraf foreslå kommunerne i Region Midtjylland og Region Midtjylland, at fristen sættes til 1. april 2009.
5) at det er betænkeligt, at en aftale, der er godkendt af to demokratisk valgte politiske organer ændres af statslige embedsmænd. I forlængelse heraf kan det anføres, at det er i strid med bilaget (”Principper for decentral styring”) til kommunernes økonomiaftale fra juni måned i år.

Sundhedsaftalerne er en videreførelse af allerede eksisterende aftaler
Der er en tradition i Midtjylland for at udarbejde samarbejdsaftaler.

Der er således udarbejdet velfungerende samarbejdsaftaler mellem de gamle kommuner og de gamle amter i det meste af den nuværende Region Midtjylland. I det lys vil det være ærgerligt, hvis de nye Sundhedsaftaler skulle markere et tilbageskridt.

Kommunerne i Region Midtjylland og Region Midtjylland finder det således bekymrende, at Sundhedsstyrelsen i sin vurdering af Sundhedsaftalerne tillægger det helt "tekniske" indhold i Sundhedsaftalerne så uforholdsmæssig stor vægt. Kommunerne i Region Midtjylland og Region Midtjylland havde forventet større fokus på det overordnede mål med sundhedsaftalerne - nemlig, at den enkelte borger og patient modtager en indsats, som er sammenhængende og af høj kvalitet, uanset antallet af kontakter eller karakteren af den indsats, der er behov for.

Kommunerne i Region Midtjylland og Region Midtjylland har således lagt vægt på, at sundhedsaftalerne markerer de visioner og værdier, der skal være bærende for det afgørende samarbejde mellem hospitaler, alment praktiserende læger og kommuner.

Et eksempel på en sundhedsaftale baseret på værdier er indgået mellem Silkeborg Kommune og Region Midtjylland. I aftalen henvises der til, "at patienten får et godt og grænseløst patientforløb, uanset om det får behov for ydelser fra regionen eller kommunerne". Herefter henvises der til værdierne i samarbejdet: Respekt, tillid og ansvarlighed.

Kommunerne i Region Midtjylland og Region Midtjylland betragter denne aftale som en flot videreudvikling af sundhedsaftalerne set i forhold til den mere basale udgave som i højere grad hviler på regelstyringsprincipper. Det er derfor ærgerligt, at Sundhedsstyrelsen ikke anerkender denne værdibaserede aftale, men i stedet bemærker, at "det omtalte værdibaserede samarbejde i forhold til varslingsfrister ikke [må] betyde, at de angivne frister sættes ud af kraft". Det principielle spørgsmål er: Hvis der enighed kommune, hospital og patient imellem om, at en udskrivning af patienten er den bedste løsning, skal man så ikke kunne foretage udskrivningen uanset ordlyden i "regelsættet"?

Det er således vanskeligt at anerkende Sundhedsstyrelsens tilslutning til et regelprincip, der kan medføre forringede aftaler: Tanken er jo netop – i enighed mellem parterne - at bløde stive tidsfrister op til gavn for patienterne.

Den værdibaserede aftale gælder for Regionshospitalet Silkeborg, Silkeborg og Skanderborg kommuner. Den har været praktiseret i en årrække og fungerer til parternes tilfredshed. En øget brug af regelstyring vil i den sammenhæng ses som et klart tilbageskridt.

Tilsvarende gælder – dog i mindre udstrækning - for en række aftaler vedrørende varsler for indlæggelser og udskrivninger, at de baseres på fleksibilitet. Det er intentionen blandt kommunerne i Region Midtjylland og Region Midtjylland, at det er i dén retning sundhedsaftalerne skal bevæge sig – det gælder fortsat - trods Sundhedsstyrelsens bemærkninger.

Kommunerne i Region Midtjylland og Region Midtjylland må således samlet konkludere, at Sundhedsstyrelsen i sin gennemgang overser de politiske visioner, værdier og "commitments", der er en væsentlig del af aftalernes indhold, og dermed det måske allervigtigste funktion ved sundhedsaftalerne: At bidrage til, at patienterne oplever et integreret sundhedsvæsen.

Når to selvstændige politisk ledede myndigheder skal arbejde så snævert sammen, som tilfældet er på sundhedsområdet, er den politiske manifestation af samarbejdsform og værdier uhyre vigtig for, at de enkelte organisatoriske enheder udfylder deres rolle korrekt.

Sundhedsstyrelsens generelle tilbagemeldinger på sundhedsaftalerne

Sundhedsaftalerne henviser flere steder til webbaserede oversigter. Det er naturligvis ikke tanken at afskære borgere/patienter uden internetadgang og computer for oplysninger. Men såvel region som kommuner og alment praktiserende læger baserer en stor del af de interne kommunikationsgange på it-løsninger. I det omfang borgere/patienter har brug for breve/papirudgaver udleveres dette naturligvis. Det må bero på en misforståelse, hvis Sundhedsstyrelsen er af den opfattelse, at kommunikationen udelukkende baseres på web-løsninger. Kommunerne i Region Midtjylland og Region Midtjylland har ikke umiddelbart brug for at få dette område yderligere præciseret.

Den næste generelle bemærkning går på sikring af beskrivelsen af koordineringen og styringen af kapaciteten i og imellem de regionale og kommunale tilbud. Der er ingen tvivl om, at dette er en væsentlig opgave parterne imellem. Det skal dog understreges, at ingen af parterne har økonomi til at have ledig kapacitet stående, og at der samarbejdes om at udnytte kapaciteten så godt som muligt indenfor den økonomi og økonomiske incitamentsstruktur, der er givet udefra.

Kommunerne i Region Midtjylland og Region Midtjylland vil gerne se på, om det skulle være muligt at beskrive dette samarbejde bedre. Men det skal understreges, at ændringer i sundhedsplaner allerede i dag sendes til høring blandt kommunerne, og der er næppe brug for dobbeltregulering på området.

I sundhedsaftalen har kommunerne i Region Midtjylland og Region Midtjylland indarbejdet et samarbejde, i en "kan aftale", om økonomi, prognosemodeller, økonomiopfølgning og varsling af produktionsændringer. Heri foregår meget af samarbejdet om kapacitet, monitorering og opfølgning. For en umiddelbar orientering henvises til www.rm.dk, hvor sundhedsaftalerne i deres hele ordlyd – ikke kun de obligatoriske og indberettede dele – kan hentes.

Endelig bemærker Sundhedsstyrelsen, at beskrivelsen af, hvordan opfølgningen foretages er meget overordnet. Det er forventningen, at Den danske kvalitetsmodel vil blive omdrejningspunktet for opfølgning på sundhedsaftalerne. Det vil derfor være naturligt at inddrage Den danske kvalitetsmodel i arbejdet, når den er færdigudviklet.

Kommunerne i Region Midtjylland og Region Midtjylland vil uddybe dette punkt i forbindelse med revisionen af sundhedsaftalerne.

Afslutning og anbefalinger

Region Midtjylland og kommunerne i Region Midtjylland ønsker afslutningsvis for det første at understrege overfor Sundhedsstyrelsen, at sundhedsaftalerne skal ses som en politisk aftale mellem lokale/regionale myndigheder om deres indbyrdes samarbejdsflader.

For det andet kan sundhedsaftalerne ses mere snævert som et praktisk samarbejds*redskab*. I den praktiske udfoldelse af samarbejdet mellem hospitaler, praktiserende læger og kommuner er selve aftalerne dog upraktiske. Her er der brug for langt mere overskuelige oversigter. Disse arbejdes der i øjeblikket på at udarbejde på tværs af regionen.

For det tredje ønsker Kommunerne i Region Midtjylland og Region Midtjylland, at indberetning af sundhedsaftalerne gøres langt mere fleksibel. En revision af sundhedsaftalerne mellem kommunerne i Region Midtjylland og Region Midtjylland kunne således tænkes at indeholde et samlet kapitel om indsatsen over patienter med kroniske sygdomme. Det kan imidlertid ikke indberettes som skabelonen ser ud nu – og det er ikke hensigtsmæssigt at placere en så vigtig og koordinationskrævende opgave spredt rundt i de eksisterende kapitler.

Kommunerne i Region Midtjylland og Region Midtjylland vil, som skitseret ovenfor, nu i fællesskab iværksætte en revision af sundhedsaftalerne, selvom de godkendte aftaler er gældende for hele valgperioden. Det er imidlertid opfattelsen, at en forudsætning for egentlige forbedringer af indholdet i sundhedsaftalerne er, at de

godkendte aftaler får lov til at blive implementeret og evalueret i løbet af det første års tid. Herefter kan en egentlig revision med fordel igangsættes.

Revisionen vil ske i et spor, der også tager hensyn til øvrige ønsker og efter en tidsplan, der aftales parterne imellem. Tidsplanen må nødvendigvis tage hensyn til implementering af de foreliggende godkendte sundhedsaftaler.

Vi indgår gerne i en dialog om en ændring af vejledning på området ligesom vi imødeser Sundhedsstyrelsens konference om sundhedsaftaler. Opfordringen herfra skal være, at revisionen af vejledningen ikke må ske for sent, ligesom konferencen for sundhedskoordinationsudvalgene ikke må holdes for langt hen på året, hvis det skal få gennemslag på revisionen.

Venlig hilsen

Formand for
Sundhedskoordinationsudvalget

Johannes Flensted-Jensen

Næstformand for
Sundhedskoordinationsudvalget

Hans Jørgen Hørning