



Dato: 1. september 2010

Tlf. dir.: 4477 3549

E-mail: jlp@balk.dk

Kontakt: Julie Pedersen

Sagsnr: 2010-12766

Dok.nr: 2010-160414

Notat

Indhold i Sundhedsaftale 2 2011-2014 Grundaftale og Tillægsaftale

Sundhedsaftale 2 gældende for perioden 2011-2014 består af en grundaftale som indgås mellem Region Hovedstaden og alle kommuner i regionen samt en tillægsaftale som indgås mellem Region Hovedstaden og den enkelte kommune.

Grundaftalen

Grundaftalen for Sundhedsaftale 2 består af en politisk del og en administrativ del.

Som en tilføjelse til den nuværende sundhedsaftale, er der udarbejdet en politisk mere generel del i Sundhedsaftale 2, som henvender sig til politikere og direktioner i kommunerne. Den politiske del er udarbejdet med det formål at få større politisk fokus på sundhedsaftalerne. Den politiske del indeholder de overordnede målsætninger i sundhedsaftalen, og sætter dermed rammerne for samarbejdet mellem kommunerne og regionen.

Den administrative del indeholder de samme målsætninger som den politiske del og fastsætter derudover konkrete rammer for samarbejdet imellem kommune, region og praktiserende læger. Der er som noget nyt indarbejdet styringsindikatorer for hver målsætning, hvis formål er at understøtte opfølgning på målsætningerne.

Overordnet er der følgende kommunale fokuspunkter i grundaftalen:

1. Fra samarbejdspart til forhandlingspart – det forpligtende samarbejde mellem parterne.
2. Styring af aktivitet - rammen for aftalt opgaveoverdragelse.

3. Sammenhæng for borgeren - aftaler om kommunikation, varsling, IT understøttelse af forløb.
4. Fælles indsats på kritiske driftsområder - aftalt indsats vedr. kronisk sygdom, den ældre medicinske patient, psykiatri og sygedagpenge.
5. Tydelighed om ansvar og opgaver - øget forpligtelse af regionen (almen praksis).

Sundhedsaftale 2 2011-2014 bygger på erfaringer fra Sundhedsaftale 1. I Sundhedsaftalen for 2007-2010 var der fokus på følgende områder:

1. Udskrivningsforløb for svage ældre
2. Indlæggelsesforløb
3. Træningsområdet
4. Hjælpeområdet
5. Forebyggelse og sundhedsfremme
6. Indsatsen for mennesker med sindslidelser

Sundhedsaftalen for 2011-2014 er mere omfattende end Sundhedsaftale 1. Som en væsentlig udbygning af kapitlet om den patientrettede forebyggelse og sundhedsfremme indeholder den nye grundaftale forløbsprogrammer for KOL, type 2 diabetes, hjerte-karsygdomme, muskel-skeletsygdomme og demens. De endelige mål for implementering af forløbsprogrammerne aftales i tillægsaftalerne.

En anden væsentlig ændring er under indsatsområdet for mennesker med sindslidelser. Kapitlet er væsentligt udbygget siden den første sundhedsaftale, og der er tilføjet flere konkrete målsætninger og driftssamarbejder på området.

Der er i Sundhedsaftale 2011-2014 tilføjet følgende nye indsatsområder:

1. Forebyggelse af genindlæggelser. Der er bl.a. beskrevet fælles ordninger med regionen omkring opfølgning af svage patienter efter indlæggelse.
2. Særlige målgrupper. Indeholder mål og udviklingssamarbejde i forhold til svangresomsorg, børn og komplekse udredningsforløb.
3. Planlægning, styring og opfølgning. Værktøjer som skal sikre sammenhæng og koordinering af indsatserne samt opfølgning af driftssamarbejdet og udviklingsprojekter.
4. IT, elektronisk kommunikation og teknologi. Kapitlet sætter rammerne for mål og udvikling af den elektroniske kommunikation, der skal foregå imellem kommuner, region og almen praksis.
5. Hygiejne. Der er nedsat målsætninger for samarbejdet på hygiejneområdet.
6. Opfølgning på utilsigtede hændelser – patientsikkerhed ved sektorovergange. Som noget nyt skal alle kommuner registrere utilsigtede hændelser indenfor sundhedsloven, både internt i kommunen samt ved hændelser over sektorgrænser. I kapitlet er beskrevet rammen for samarbejdet med de utilsigtede hændelser.
7. Medicinering. Indeholder målsætninger, samarbejdsfora og udviklingsopgaver mht. medicinering.
8. Ulighed i sundhed. Der er opstillet målsætninger for hvordan parterne kan forhindre ulighed i sundhed.
9. Forskning. Der er opstillet målsætninger og beskrevet udviklingsopgaver ift. forskning på området.

Tillægsaftale 2011-2014

Tillægsaftalen indeholder de bilaterale aftaler om indhold og implementeringsplaner mellem Region Hovedstaden og den enkelte kommune. Tillægsaftalerne forhandles administrativt mellem Regionen og den enkelte kommune.

Indhold i tillægsaftalerne:

- Etablering og implementering af forløbsprogrammer
 - KOL og type 2 diabetes: Der forventes, at kommunerne forpligter sig til implementering inden udgangen af aftaleperioden. Ballerup Kommune forpligter sig til implementering af minimumstandarder i 2012.
 - Hjerte-kr, demens og muskel-skelet: Implementering af disse programmer skal aftales inden udgang af 2012. Kommunerne skal afklare tidspunkt for implementeringen.
- Den ældre medicinske patient
 - Forebyggelse af genindlæggelser, herunder fællesordninger med regionen omkring opfølgning efter indlæggelser.
- Hygiejne
 - Regionens rådgivningsforpligtigelse og ønsker til supplerende samarbejde.
- Udvidet lov om Patientsikkerhed
 - Samarbejde om rapportering og opfølgning af utilsigtede hændelser ved sektorovergange.
- Forsknings- og udviklingsprojekter
 - Ballerup Kommune indgår i ansøgning til ABT fonden (Anvendt Borgernær Teknologi) sammen med Herlev Hospital. Herlev Hospital har ansøgt om penge til et projekt, der skal fremme reduktion af patientfremmøde i ambulatorierne ved hjælp af telebaserede løsninger. Formålet med projektet er at sikre, at ressourcestærke patienter i højere grad selv kan tage aktiv del i eget behandlingsforløb og blive undervist og sat i stand til at interagere med sygehuset via telebaserede løsninger. Ballerup Kommune indgår i projektet som indirekte målgruppe, og vil via projektet kunne opnå tidsbesparelser samt bedre koordinering med hospitalet og patienten.
 - Ballerup Kommune har foreslået, at der indgås et samarbejde med henblik på at kvalificere samarbejdet om den lægelige betjening af udvalgte handicapgrupper, herunder målgrupper som fx er bosat i botilbuddet Stokholtbuen.
 - Fra hele kommuneklyngen i forhold til Herlev Hospital, foreslås der et samarbejde om at etablere en ordning med en socialsygeplejerske, så hospitalet bliver bedre til at håndtere socialt udsatte borgere som fx stofmisbrugere og psykisk syge.

Processen for udarbejdelse af Sundhedsaftale 2011-2014:

- Der har været skriftlige kommentarer til grundaftalen fra kommunerne undervejs.
- De politiske mål er drøftet i KKR den 20. april 2009.
- Der har været midtvejshøring af grundaftalen i KKR/regionsråd og kommuner marts-maj 2010.
- Grundaftalen er godkendt i Sundhedskoordinationsudvalget (SKU) den 31. august 2010.
- Tillægsaftalen forhandles mellem Region Hovedstaden og Kommunerne på

to møder i henholdsvis september og november 2010.

- I december 2010 kommer både grundaftalen og tillægsaftalen til politisk godkendelse i den enkelte kommune.
- Sundhedsaftalerne 2011-2014 indsendes til Sundhedsstyrelsen til endelig godkendelse ultimo januar 2011.