



Til

Sundhedssamarbejdsudvalget og Regionsrådet i Region Syddanmark, samt Kommunalbestyrelserne i Assens Kommune, Billund Kommune, Esbjerg Kommune, Fanø Kommune, Fredericia Kommune, Faaborg-Midtfyn Kommune, Haderslev Kommune, Kerteminde Kommune, Kolding Kommune, Langeland Kommune, Middelfart Kommune, Nordfyns Kommune, Nyborg Kommune, Odense Kommune, Svendborg Kommune, Sønderborg Kommune, Tønder Kommune, Varde Kommune, Vejen Kommune, Vejle Kommune, Ærø Kommune, Aabenraa Kommune

6. marts 2024

Sundhedsaftalerne 2024-2027

Sagsnr. 04-0000-7

Rammerne for godkendelse af sundhedsaftalerne

Sundhedsstyrelsens tilbagemelding på sundhedsaftalerne fra de fem regioner og kommunerne tager afsæt i vejledningen om sundhedsklynger, sundhedssamarbejdsudvalg og sundhedsaftaler¹, hvor det fremgår at sundhedsaftalernes overordnede formål, er at bidrage til sammenhæng og koordination af de forløb, der går på tværs af regioner, kommuner og almen praksis med henblik på at borgerne tilbydes en indsats af høj og ensartet kvalitet på tværs af regionen.

Sundhedsvæsenet skal i disse år i stigende grad håndtere udfordringer som skyldes demografisk udvikling og ændret sygdomsbillede, som udfordrer kapacitet og sammenhængskraft i sundhedsvæsenet. Alle fem sundhedsaftaler forholder sig, inden for de eksisterende rammer, tydeligt til disse udfordringer. Samtidig hermed, har regeringen nedsat en sundhedsstrukturkommission, der med afsæt i præmisserne om et stigende antal patienter, mangel på medarbejdere og en utidssvarende organisation skal opstille og belyse modeller for den fremtidige organisering af sundhedsvæsenet².

Det må forventes, at sundhedsstrukturkommissionens arbejde kan få konsekvenser for det tværsektorielle samarbejde og dermed også for arbejdet med sundhedsaftaler. Sundhedsstyrelsen har ikke i gennemgangen af de foreliggende sundhedsaftaler taget højde for mulige scenarier for eventuelle strukturelle ændringer på området, herunder opgavefordeling og organisering.

Sundhedsaftalen mellem Region Syddanmark og kommunerne i regionen

Sundhedsstyrelsen har den 20. december 2023 modtaget sundhedsaftalen mellem Region Syddanmark og kommunerne i regionen til vurdering.

Vi kan hermed meddele, at sundhedsaftalen er godkendt.

Godkendelsen beror på, at sundhedsaftalen opfylder formål og krav i bekendtgørelse og vejledning om sundhedsklynger, sundhedssamarbejdsudvalg 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.

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S
Danmark

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

¹ <https://www.retsinformation.dk/eli/retsinfo/2024/9008>

² https://ism.dk/Media/638155858694707988/Final_kommissorium.pdf

Det skal bemærkes, at en revideret version af vejledningen er udgivet i januar 2024. I den nye vejledning er de formelle krav til Sundhedsstyrelsens godkendelse uændret. Den nye vejledning er tilpasset indførelse af de nye sundhedsklynger, som er indarbejdet i sundhedsaftalen.

Rådgivningen nedenfor er rettet mod aftaleparterne: Regionsrådet i Region Syddanmark og kommunalbestyrelserne i regionens kommuner. Derudover til Sundhedssamarbejdsudvalget samt sundhedsklyngerne, der har ansvaret for at sikre implementering af og opfølgning på sundhedsaftalen.

Generelt

Det er Sundhedsstyrelsens vurdering, at sundhedsaftalen på relevant vis beskriver rammen for udviklingen af det tværsektorielle samarbejde i regionen.

Sundhedsstyrelsen bemærker at regionen viderefører målsætninger fra sidste aftaleperiode, fx samarbejde omkring sikring af bedre overgange for ældre borgere, borgere med kroniske sygdomme og borgere med psykiske sygdomme. Denne og øvrige videreførte målsætninger vurderer Sundhedsstyrelsen stadig som relevante, for nutidige og fremtidige udfordringer.

Sammenhæng til de nationale mål for sundhedsvæsenet

Sundhedsstyrelsen vurderer, at der er tydelig sammenhæng mellem de fælles forpligtende målsætninger for udviklingen af sundhedsområdet, samt aftalens udvalgte målsætninger og målgrupper, og de otte nationale mål for sundhedsvæsenet, jf. vejledningens afsnit 3.2.

Afsæt i grundlaget for samarbejde om målgrupper og indsatser

Det er Sundhedsstyrelsens vurdering, at det fremgår, at sundhedsaftalen er udarbejdet med afsæt i det fælles grundlag for fastlæggelse af målgrupper og indsatser, jf. vejledningens afsnit 3.4. Det fremgår at identificering af målgrupper har et stærkt afsæt i relevante data, bl.a. Sundhedsprofilen fra 2021.

Øvrigt

Sundhedsstyrelsen bemærker, at aftalen på relevant vis, forholder sig til og adresserer væsentlige udfordringer, som det samlede sundhedsvæsen står overfor. Dette gælder fx stigende mistrivsel blandt børn og unge, hvor en af målsætningerne er samarbejde om forebyggelse og tidlig opsporing af mistrivsel blandt børn og unge.

Aftalen indeholder et særligt fokus på sundhedsfremme og forebyggelse. Det er positivt at det fremgår af aftalen, at regionen proaktivt ønsker at påvirke den nationale dagsorden på dette område. Og at aftalen herudover koncentrerer om den effekt, som tilknytning til beskæftigelse og uddannelse har på borgeres sundhed.

Vi vurderer det meget positivt, at regionen opstiller relevante målsætninger under de generelle visioner. Det fremhæves, at regionen fremsætter opfølgningsmål for, hvorledes disse målsætninger kan indfries. Dette fordrer sammenhæng imellem visioner og konkrete valgte indsatser.

Sundhedsstyrelsen bemærker desuden, at der i arbejdet med konkrete indsatser i sundhedsklyngerne, indtænkes samarbejde med en række aktører og tilgrænsende områder, såsom civilsamfundet og andre forvaltningsområder.

Afslutningsvist bemærker Sundhedsstyrelsen, at datadeling og systematisk vidensopsamling er indskrevet som et af grundprincipperne for samarbejdet, og at der ønskes at arbejde for yderligere deling af viden og data på tværs af klynger og sektorgrænser.

Rådgivning

Vi anbefaler, at versionsnummer tilføjes Sundhedsaftalen, jf. vejledningens afsnit 5.1.

Det kan overvejes, at skrive den politiske og administrative aftale sammen, dels for læsevenligheds skyld, og dels for at understøtte forståelsen af, hvordan de politiske målsætninger understøttes af samarbejdsgrundlaget, der skal indfri målsætningerne.

Vi vil anbefale, at der i de enkelte sundhedsklynger, opstilles selvstændige mål for arbejdet i klyngen inden for aftalens rammer med udgangspunkt i de lokale udfordringer og behov, fx i forhold til særlige indsatser for at imødegå sammenhængsproblematikker i sundhedsklyngens population eller evt. lokale folkesundhedsmæssige udfordringer og sygdomsbyrder, jf. vejledningen afsnit 2.1.

Sundhedsstyrelsen 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, jf. vejledningen afsnit 3.2. Regionen kunne fx udarbejde konkrete initiativer til, hvorledes det agtes at skabe en sund alkoholkultur, på især børn- og ungdomsområdet.

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 om 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.

Sundhedssamarbejdsudvalget skal, i dialog med sundhedsklyngerne, 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 senest 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 sundhedssamarbejdsudvalgene 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.

Sundhedssamarbejdsudvalget bør også have fokus på, at eksempelvis økonomiforhandlingerne, og andre nationale aftaler, herunder mulige konsekvenser af Sundhedsstrukturkommissionens arbejde, kan medføre behov for revision af sundhedsaftalen.

Såfremt der er faglige spørgsmål til ovenstående, kan Morten Bundgaard: MOBO@sst.dk / tlf. 9351 8489 eller Stine Skaanning Vestergaard: STSV@sst.dk / tlf. 2381 3287 kontaktes.

Med venlig hilsen



Tanja Popp

Enhedschef

Primære Sundhedsvæsen