



Til

Sundhedssamarbejdsudvalget og Regionsrådet i Region Midtjylland, samt 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

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 Midtjylland og kommunerne i regionen

Sundhedsstyrelsen har den 10. januar 2024 modtaget sundhedsaftalen mellem Region Midtjylland og kommunerne i regionen til vurdering.

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S
Danmark

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.

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

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

² [Microsoft Word - Final_kommissorium.docx \(ism.dk\)](#)

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 Midtjylland og kommunalbestyrelserne i regionens kommuner. Derudover til Sundhedssamarbejdsudvalget samt sundhedsklyngerne, der har ansvaret for at sikre implementering af og opfølgning på sundhedsaftalen.

Generelt

Sundhedsstyrelsen vurderer, at sundhedsaftalen fungerer godt, som en ramme for udviklingen af det tværsektorielle samarbejde i regionen.

Sundhedsstyrelsen bemærker at regionen viderefører indsatsområder fra sidste aftaleperiode, fx udvikling af den primære psykiatri. Denne og øvrige videreførte indsatsområder vurderer Sundhedsstyrelsen stadig som relevante, for nutidige og fremtidige udfordringer.

Sammenhæng til de nationale mål for sundhedsvæsenet

Det er Sundhedsstyrelsens vurdering, at der er tydelig sammenhæng mellem de fælles forpligtende målsætninger for udviklingen af sundhedsområdet, samt aftalens udvalgte indsatsområder og målgrupper, og de otte nationale mål for sundhedsvæsenet, jf. vejledningens afsnit 5.

Afsæt i grundlaget for samarbejde om målgrupper og indsatser

Sundhedsstyrelsens vurderer, at det fremgår at sundhedsaftalen er udarbejdet med afsæt i det fælles grundlag for fastlæggelse af målgrupper og indsatser, jf. vejledningens afsnit 3.4, hvilket bl.a. ses i sundhedsaftalens afsnit 2, 'Visioner'.

Øvrigt

Sundhedsstyrelsen bemærker, at aftalen forholder sig til og adresserer essentielle udfordringer for det samlede sundhedsvæsen. Især omhandlende borgere med kroniske sygdomme, med særligt fokus på borgere, hvor der er stor kompleksitet og behov. Sundhedsstyrelsen finder det positivt, at det fremhæves af aftalen, hvorledes regionen ønsker at skabe bedre sammenhæng for denne målgruppe.

Relevant for at løse væsentlige udfordringer for sundhedsvæsenet, er aftalens indsatsområde omhandlende 'Velfærdsteknologi, digitalisering og datadeling', hvori det beskrives, hvordan velfærdsteknologier kan understøtte omstillingen i det primære sundhedsvæsen.

Sundhedsstyrelsen bemærker, at datadeling er indskrevet som et af tre indsatsområder for aftalen, og at regionen påtænker at arbejde på at udbrede regionsdækkende samarbejdsaftaler omhandlende fælles forskning samt evidensdannelse.

Afslutningsvist bemærker Sundhedsstyrelsen at sundhedsklyngernes rolle er fremskrevet gennem aftalen, hvor der bl.a. skal arbejdes med konkrete indsatser og prøvehandling, hvilket vi finder positivt.

Rådgivning

Det anbefales at det i beskrivelsen af valgte målgrupper specificeres, hvilke datakilder der er benyttet til udvælgelsen, jf. vejledningens afsnit 3.4. Fx i identificeringen af ældre borgere med kronisk sygdom som en særlig indsatsgruppe. Det anbefales endvidere, at regionen specificerer, hvilke data der er benyttet til at udvælge konkrete indsatsområder.

Beskrivelsen af 'den nære psykiatri' kan overvejes at specificere, således, at det tydeliggøres, hvilke kompetencer der ligger herunder.

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, for især den unge gruppe.

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: MOBU@sst.dk / tlf. 9351 8489 eller Stine Skaanning Vestergaard: STSV@sst.dk / tlf. 2381 3287 kontaktes.

Med venlig hilsen



Tanja Popp

Enhedschef

Primære Sundhedsvæsen