



Til

Sundhedssamarbejdsudvalget og Regionsrådet i Region Sjælland, samt Kommunalbestyrelserne i

Faxe Kommune, Greve Kommune, Guldborgsund Kommune, Holbæk Kommune, Kalundborg Kommune, Køge Kommune, Lejre Kommune, Lolland Kommune, Næstved Kommune, Odsherred Kommune, Ringsted Kommune, Roskilde Kommune, Slagelse Kommune, Solrød Kommune, Sorø Kommune, Stevns Kommune, Vordingborg Kommune

Sundhedsaftalerne 2024-2027

6. marts 2024

Rammerne for godkendelse af sundhedsaftalerne

Sagsnr. 04-0000-7

Sundhedsstyrelsens tilbagemelding på sundhedsaftalerne fra de fem regioner og kommunerne tager afsæt i vejledningen om sundhedsklynger, sundheds-samarbejdsudvalg 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 Sjælland og kommunerne i regionen

Sundhedsstyrelsen har den 21. december 2023 modtaget sundhedsaftalen mellem Region Sjælland 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.

Det skal bemærkes, at en revideret version af vejledningen er udgivet i januar 2024. I den nye vejledning er de formelle krav til Sundhedsstyrelsens

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S
Danmark

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

¹ [Vejledning om sundhedsklynger, sundhedssamarbejdsudvalg og sundhedsaftaler \(retsinformation.dk\)](#)

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

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 Sjælland 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 formår at beskrive den overordnede, generelle ramme for det tværsektorielle samarbejde i regionen.

Sundhedsstyrelsen bemærker, at regionen viderefører målsætninger fra sidste aftaleperiode, fx det fælles mål omhandlende Tryghed og mestring i eget hjem, for særligt ældre, borgere med kroniske sygdomme men også generelt for alle borgere. Denne og øvrige videreførte fælles mål vurderer Sundhedsstyrelsen stadig som relevante, for nutidige og fremtidige udfordringer.

Sammenhæng til de nationale mål for sundhedsvæsenet

Det er Sundhedsstyrelsens vurdering, at aftalen demonstrerer sammenhæng mellem de fælles forpligtende målsætninger for udviklingen af sundhedsområdet og de otte nationale mål for sundhedsvæsenet, jf. vejledningens afsnit 3.2., bl.a. ved de i aftalen opstillede mål og målgrupper.

Afsæt i grundlaget for samarbejde om målgrupper og indsatser

Sundhedsstyrelsen vurderer, 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 afsnittet om 'Visioner og værdier i Sundhedsaftalen'. Aftalen demonstrerer særligt, at målgrupper og aftalte indsatser, er udvalgt med afsæt i relevante datakilder.

Øvrigt

Sundhedsstyrelsen bemærker at aftalen adresserer flere væsentlige forhold i udviklingen af sundhedsvæsenet og samfundet generelt, og forholder sig til hvad det fordrer, at det samlede sundhedsvæsen i regionen skal kunne, for at imødekomme de udfordringer det medfører, bl.a. ved at styrke omstillingen til det primære sundhedsvæsen. Dertil bemærker Sundhedsstyrelsen, at der i aftalen gennemgående er fokus på de udfordringer, som regionen ser som særligt udtalte. Det gælder fx en stigning i mængden af borgere med kronisk sygdom eller multisygdom, samt ulighed i sundhed og behandlingstilbud på tværs af regionen.

Sundhedsstyrelsen bemærker dertil, at aftalen på relevant vis, belyser velfærdsteknologi og digitale løsninger, som et vigtigt element i omstillingen til det primære sundhedsvæsen, og at den fælles digitaliseringsdagsorden er tænkt ind som en del af rammen, for konkrete samarbejdsaftaler om indsatser og opgaveløsning.

Sundhedsstyrelsen finder det positivt, at aftalen sætter fokus på sundhedsklynger og deres opgave med at iværksætte indsatser, samt at klyngernes ejerskab og involvering i forhold til Sundhedsaftalen vægtes højt.

Afslutningsvist finder Sundhedsstyrelsen det positivt, at aftalen indeholder et stort fokus på dataunderstøttelse af aftalen, og at regionen i perioden for Sundhedsaftalen 2019-2023 har oprettet den tværsektorielle dataportal ”Sjællandportalen”, hvori samarbejde på tværs understøttes.

Rådgivning

Versionsnummer bør tilføjes Sundhedsaftalen, jf. vejledningens afsnit 5.1.

Vi 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.

Sundhedsstyrelsen anbefaler, 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. Vi bemærker dog, at det i aftalen nævnes, at der i klyngerne er mulighed for at differentiere imellem, hvilke indsatser der er særligt relevante netop der.

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 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

A handwritten signature in blue ink that reads "Tanja Popp". The signature is written in a cursive, slightly slanted style.

Tanja Popp

Enhedschef

Primære Sundhedsvæsen