

Til

Sundhedskoordinationsudvalget 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

13. september 2019

### **Sundhedsaftalen mellem Region Midtjylland og kommunerne i regionen**

Sagsnr. 4-1010-651/1  
Reference ELSD  
T 7222 7400  
E Plan@sst.dk

Sundhedsstyrelsen har den 3. september 2019 modtaget sundhedsaftalen mellem Region Midtjylland og kommunerne i regionen på ny med henblik på endelig vurdering.

Vi kan hermed meddele, at sundhedsaftalen er endeligt godkendt.

Sundhedsstyrelsen godkender endeligt sundhedsaftalen, fordi Samsø Kommune og Odder Kommune har godkendt Sundhedsaftalen hhv. den 27. august 2019 og den 2. september 2019 (jf. mail til Sundhedsstyrelsen den 3. september 2019).

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

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

#### **Generelt**

Det er Sundhedsstyrelsen vurdering, at sundhedsaftalen fungerer godt, som en overordnet ramme for udviklingen af det tværsektorielle samarbejde på sundhedsområdet i regionen.

Vi vurderer det positivt, at sundhedsaftalen også tænkes anvendt som en ramme til at understøtte samarbejde på tværs af velfærdsområder.

Vi bemærker, at aftalen rummer et vigtigt fokus på børn og unges mentale sundhed og trivsel.

Sundhedsstyrelsen  
Islands Brygge 67  
2300 København S  
Danmark  
T +45 72 22 74 00  
E sst@sst.dk  
www.sst.dk

### **Sammenhæng til de nationale mål for sundhedsvæsenet**

Aftalen har fokus på specifikke indsatser og målsætninger for udvalgte målgrupper, som vi vurderer har en tydeligt sammenhæng til udvalgte nationale mål, hvilket illustreres fint og overskueligt på side 11 i sundhedsaftalen. Derudover vurderer vi det positivt, at der til hver målsætning er udpeget målbare indikatorer med henblik på løbende opfølgning på aftalen.

### **Afsæt i grundlaget for samarbejde om målgrupper og indsatser**

Vi vurderer, at aftalen tager udgangspunkt i det fælles grundlag for fastsættelse af målgrupper og indsatser, jf. vejledningens afsnit 2.3. Herunder bemærker vi det positivt, at udarbejdelsen af initiativer og normkrav sker på baggrund af viden, forskning og data.

Vi vurderer også, at sundhedsaftalen omfatter relevante målgrupper med særlige udfordringer i forhold til kvalitet og/eller sammenhæng i tværsektorielle forløb. Sundhedsstyrelsen ser derfor også meget positivt på, at der i aftalen sættes fokus på vidensdeling og spredning, idet dette kan føre til forbedrede forløb på tværs af sektorgrænser. Vi ser frem til at følge udviklingen.

### **Øvrigt**

Vi synes, det er positivt, at der på tværs af regionens sundhedsvæsen er udarbejdet fælles normkrav, som udgangspunkt for udvikling af aftaler. Disse krav vil være relevante i forhold til at sikre den fælles retning og høj, ensartet kvalitet på sundhedsområdet, herunder diverse sundhedsindsatser i regionen, og vi ser frem til at følge udviklingen heraf.

Vi vurderer, at aftalens principper for samarbejde afspejler rammen for samarbejde og opgaveløsning, beskrevet i vejledningen afsnit 3.2, og at samarbejdsaftaler vil indeholde de delelementer, der ligeledes er beskrevet i vejledningens afsnit 3.2. Vi ser frem til at følge udviklingen i parternes samarbejde og koordinering i opgaveløsningen.

### **Rådgivning**

Vi bemærker, at der med fordel kan udarbejdes fx delmål og succeskriterier for aftalen og kommende samarbejdsaftaler for herved at gøre aftalen mere konkret og målbar med fx kriterier for, hvad regionen vil arbejde hen imod (eksempelvis procentvise forbedringer m.v.).

Vi bemærker, at rækkefølgen på kapitlerne 2 og 4 er uklar, og det kan derfor overvejes at tydeliggøre i kapitel 2, at de valgte målsætninger tager udgangspunkt i de nationale mål, som beskrives yderligere i kapitel 4. Ligeledes kan det overvejes at flytte målhierarkiet frem i aftalen, da dette letter forståelsen af sammenhængen mellem mål og delmål for læseren.

Regionen har anvendt data til at udvælge enkelte indsatsområder fx i forbindelse med indsatsen vedrørende mental sundhed hos børn og unge. Det kan overvejes at beskrive, hvilken viden, forskning og data der ligger til grund for valg af alle indsatsområder. Det er dog positivt, at det i aftalen påpeges, at når der skal udvikles indsatser, så udvikles de på baggrund af viden, forskning og

data, hvilket Sundhedsstyrelsen bakker op om vigtigheden af, herunder ligeledes tydeliggørelse af, hvilke datakilder der anvendes.

Under visionen om mere lighed i sundhed kan det overvejes at fremhæve mennesker med psykiske lidelser og kommunernes rolle i forhold til denne målgruppe osv.

Under indsatsområdet og målsætningen om den nære psykiatri og børn og unges mentale sundhed, anbefales det at inddrage bl.a. Sundhedsstyrelsens forebyggelsepakke om mental sundhed og trivsel bl.a. for børn, samt forløbsprogrammerne for børn og unge med psykiske lidelser, der indeholder anbefalinger til en gradueret indsatsmodel og tidlig indsats.

Desuden kan det overvejes at uddybe begrebet 'den nære psykiatri', herunder hvilke kompetencer der indgår.

I forbindelse med sammenhængen til det nationale mål om flere sunde leveår, kan det overvejes at have fokus på tværsektorielt samarbejde mellem kommuner, almen praksis og region om at få flere borgere i alkoholbehandling.

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.

Sundhedskoordinationsudvalget skal 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 seneste 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 sundhedskoordinationsudvalgene 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.

Sundhedskoordinationsudvalget bør også have fokus på, at eksempelvis økonomiforhandlingerne, andre nationale aftaler eller ny lovgivning kan medføre behov for revision af sundhedsaftalen.

Såfremt der er faglige spørgsmål til ovenstående, kan Elisabeth Skibsted kontaktes via [elsd@sst.dk](mailto:elsd@sst.dk) eller tlf. 25 26 52 61 samt Anne Tving Jensen via [antj@sst.dk](mailto:antj@sst.dk) eller tlf. 25 26 52 25.

Med venlig hilsen



Camilla Noelle Rathcke  
Centerchef, Planlægning