

**Fra:** Hanne Ladekjær <[hal@brondby.dk](mailto:hal@brondby.dk)>

**Sendt:** 18. februar 2020 13:27

**Til:** 'borgmester@hvidovre.dk' <[borgmester@hvidovre.dk](mailto:borgmester@hvidovre.dk)>; 'kam.sf@Taarnby.dk' <[kam.sf@Taarnby.dk](mailto:kam.sf@Taarnby.dk)>; [ajl@vallensbaek.dk](mailto:ajl@vallensbaek.dk); [nbq@albertslund.dk](mailto:nbq@albertslund.dk); [charlottemar@htk.dk](mailto:charlottemar@htk.dk); [cn24328@rk.dk](mailto:cn24328@rk.dk); 'henrik.abildtrup@rk.dk' <[henrik.abildtrup@rk.dk](mailto:henrik.abildtrup@rk.dk)>; 'll@ishoj.dk' <[ll@ishoj.dk](mailto:ll@ishoj.dk)>; Niels Møller <[npm@brondby.dk](mailto:npm@brondby.dk)>; [srr@HVIDOVRE.DK](mailto:srr@HVIDOVRE.DK); [Trine.Dorow@brk.dk](mailto:Trine.Dorow@brk.dk); Katja Kayser <[B62U@kk.dk](mailto:B62U@kk.dk)>; [flemming.pless@regionh.dk](mailto:flemming.pless@regionh.dk); Janne Elsborg Larsen <[janne.elsborg.larsen@regionh.dk](mailto:janne.elsborg.larsen@regionh.dk)>; SOFDL Udvalgsteamet <[SOFDLUdvalgsteamet@sof.kk.dk](mailto:SOFDLUdvalgsteamet@sof.kk.dk)>; Martin Roed <[Martin.Roed@glostrup.dk](mailto:Martin.Roed@glostrup.dk)>; Kirsten Wendell <[Kirsten.Wendell@brk.dk](mailto:Kirsten.Wendell@brk.dk)>; Niclas Fick <[Niclas.Fick@brk.dk](mailto:Niclas.Fick@brk.dk)>; Bente Helms <[Bente.Helms@brk.dk](mailto:Bente.Helms@brk.dk)>; Per Jensen <[perje@brondby.dk](mailto:perje@brondby.dk)>; Steen Andersen <[stand@brondby.dk](mailto:stand@brondby.dk)>; Asger Villemoes Nielsen <[asgern@dragoer.dk](mailto:asgern@dragoer.dk)>; Borgmesteren SUF <[BorgmesterenSUF@suf.kk.dk](mailto:BorgmesterenSUF@suf.kk.dk)>; Alberte Bryld Burgaard <[FR95@kk.dk](mailto:FR95@kk.dk)>; Hanne Lindholm <[hali02@frederiksberg.dk](mailto:hali02@frederiksberg.dk)>; Stine A. Høegh <[cn26808@rk.dk](mailto:cn26808@rk.dk)>; Ida Kock Møller <[ida.kock.moller@albertslund.dk](mailto:ida.kock.moller@albertslund.dk)>; Bodil Schroll Harboe <[bodilhar@htk.dk](mailto:bodilhar@htk.dk)>; Turan Akbulut <[TuranAk@htk.dk](mailto:TuranAk@htk.dk)>; 'Susanne Strandkjær' <[susannest@htk.dk](mailto:susannest@htk.dk)>; [birgitte.rav.degenkovl@regionh.dk](mailto:birgitte.rav.degenkovl@regionh.dk); Line Duelund Nielsen <[Line.Duelund.Nielsen@regionh.dk](mailto:Line.Duelund.Nielsen@regionh.dk)>; Katrine Frydendal ([Katrine.Frydendal@regionh.dk](mailto:Katrine.Frydendal@regionh.dk)) <[Katrine.Frydendal@regionh.dk](mailto:Katrine.Frydendal@regionh.dk)>; Tine Larting <[tla@brondby.dk](mailto:tla@brondby.dk)>; [lqb@albertslund.dk](mailto:lqb@albertslund.dk)

**Cc:** [tola03@frederiksberg.dk](mailto:tola03@frederiksberg.dk); [vnl@albertslund.dk](mailto:vnl@albertslund.dk); [muw@hvidovre.dk](mailto:muw@hvidovre.dk); Julie Lorentzen <[EKOQ@kk.dk](mailto:EKOQ@kk.dk)>; Eva Stokbro Jensen <[DA57@kk.dk](mailto:DA57@kk.dk)>; Emil Dyred <[KC8X@kk.dk](mailto:KC8X@kk.dk)>; Nina Galster Bodenhoff <[DX7H@kk.dk](mailto:DX7H@kk.dk)>; Jannie Molberg <[janmo@brondby.dk](mailto:janmo@brondby.dk)>; Lena Wivel ([lana.wivel@regionh.dk](mailto:lana.wivel@regionh.dk)) <[lana.wivel@regionh.dk](mailto:lana.wivel@regionh.dk)>; Kell Hansen <[Kell.Hansen@brk.dk](mailto:Kell.Hansen@brk.dk)>; Julie Lorentzen <[EKOQ@kk.dk](mailto:EKOQ@kk.dk)>; Nikolai Kjems ([nkg@hvidovre.dk](mailto:nkg@hvidovre.dk)) <[nkg@hvidovre.dk](mailto:nkg@hvidovre.dk)>; Ulla Callesen <[UllaCa@htk.dk](mailto:UllaCa@htk.dk)>; Lona Røner <[Lona.Marie.Roener@regionh.dk](mailto:Lona.Marie.Roener@regionh.dk)>; Sophie Enselmann <[eng@hvidovre.dk](mailto:eng@hvidovre.dk)>

**Emne:** AFLYSNING - Politisk dialogmøde mandag d. 24. februar om Sundhedsaftale 2019 - 2023

Kære alle,

Borgmester og medlem af Sundhedskoordinationsudvalget Helle Adelborg, direktør Susan Bjerregaard (Hvidovre) og direktør Niels Møller (Brøndby) har truffet beslutning om, at det politiske dialogmøde om sundhedsaftalen på mandag d. 24.2.2020 desværre må aflyses på grund af få politiske tilmeldinger.

Venlig hilsen

Hanne Kirk Ladekjær  
Udviklingskonsulent

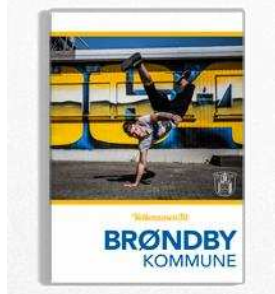
.....



**BRØNDBY KOMMUNE**

Brøndby Kommune, Social- og Sundhedsforvaltningen  
Sekretariatet  
Park Allé 160, 2605 Brøndby  
Telefon: 4328 2661  
Mail: [hal@brondby.dk](mailto:hal@brondby.dk)  
Web: [www.brondby.dk](http://www.brondby.dk)

Signerede eller krypterede mails kan sendes til mig på [social@brondby.dk](mailto:social@brondby.dk)



**Fra:** Hanne Ladekjær <[hal@brondby.dk](mailto:hal@brondby.dk)>

**Sendt:** 30. januar 2020 17:19

**Til:** 'borgmester@hvidovre.dk' <[borgmester@hvidovre.dk](mailto:borgmester@hvidovre.dk)>; 'kam.sf@Taarnby.dk' <[kam.sf@Taarnby.dk](mailto:kam.sf@Taarnby.dk)>; [ajl@vallensbaek.dk](mailto:ajl@vallensbaek.dk); [nbq@albertslund.dk](mailto:nbq@albertslund.dk); [charlottemar@htk.dk](mailto:charlottemar@htk.dk); [cn24328@rk.dk](mailto:cn24328@rk.dk); 'henrik.abildtrup@rk.dk' <[henrik.abildtrup@rk.dk](mailto:henrik.abildtrup@rk.dk)>; 'll@ishoj.dk' <[ll@ishoj.dk](mailto:ll@ishoj.dk)>; Niels Møller <[npm@brondby.dk](mailto:npm@brondby.dk)>; [srr@HVIDOVRE.DK](mailto:srr@HVIDOVRE.DK); [Trine.Dorow@brk.dk](mailto:Trine.Dorow@brk.dk); Katja Kayser <[B62U@kk.dk](mailto:B62U@kk.dk)>; [flemming.pless@regionh.dk](mailto:flemming.pless@regionh.dk); Janne Elsborg Larsen <[janne.elsborg.larsen@regionh.dk](mailto:janne.elsborg.larsen@regionh.dk)>; SOFDL Udvalgsteamet <[SOFDLUdvalgsteamet@sof.kk.dk](mailto:SOFDLUdvalgsteamet@sof.kk.dk)>

**Cc:** [tola03@frederiksberg.dk](mailto:tola03@frederiksberg.dk); Line Duelund Nielsen <[Line.Duelund.Nielsen@regionh.dk](mailto:Line.Duelund.Nielsen@regionh.dk)>; Katrine Frydendal (<[Katrine.Frydendal@regionh.dk](mailto:Katrine.Frydendal@regionh.dk)>) <[Katrine.Frydendal@regionh.dk](mailto:Katrine.Frydendal@regionh.dk)>; Tine Larting <[tla@brondby.dk](mailto:tla@brondby.dk)>; [vnl@albertslund.dk](mailto:vnl@albertslund.dk); [muw@hvidovre.dk](mailto:muw@hvidovre.dk); Julie Lorentzen <[EK0Q@kk.dk](mailto:EK0Q@kk.dk)>; Eva Stokbro Jensen <[DA57@kk.dk](mailto:DA57@kk.dk)>; Emil Dyred <[KC8X@kk.dk](mailto:KC8X@kk.dk)>; Nina Galster Bodenhoff <[DX7H@kk.dk](mailto:DX7H@kk.dk)>; Jannie Molberg <[janmo@brondby.dk](mailto:janmo@brondby.dk)>; Lena Wivel (<[lana.wivel@regionh.dk](mailto:lana.wivel@regionh.dk)>) <[lana.wivel@regionh.dk](mailto:lana.wivel@regionh.dk)>

**Emne:** Politisk dialogmøde mandag d. 24. februar om Sundhedsaftale 2019 - 2023 - Invitation og program. Tilmelding senest mandag d. 17. februar.

*Denne invitation bedes formidlet videre til politikere fra relevante fagudvalg samt berørte direktører i kommunerne - i forlængelse af tidligere fremsendt mail d. 20.11.2019 med kalenderreservation.*

## Kære politikere, direktører m.fl.

KKR Hovedstaden ønsker at styrke den politiske drøftelse af sundhedsområdet via politiske dialogmøder i klyngerne om aktuelle emner. Derfor afholdes der et fælles politisk dialogmøde om Sundhedsaftalen 2019 - 2023:

**Mandag d. 24. februar kl. 16.30 – 19 i Kulturhuset Brønden, Brøndby Strand Centrum 60, 2660 Brøndby Strand.**

Programmet for mødet er vedhæftet.

Som baggrundsmateriale er også vedhæftet Sundhedsaftale 2019 – 2023 og et notat om det tværsektorielle samarbejde på sundhedsområdet.

Til mødet inviteres:

- Politikere fra berørte fagudvalg på social-, sundheds- og psykiatriområdet i kommunerne i Syd-klyngen, Byen og Bornholm
- Repræsentanter for Sundhedskoordinationsudvalget
- Direktionen for Amager-Hvidovre Hospital
- Direktører eller eventuelt fagchef fra de berørte fagområder i kommunerne

Dialogmødet arrangeres af Det Fælleskommunale Sundhedssekretariatet, Hvidovre og Brøndby kommuner.

**Tilmelding** skal ske til Hanne Kirk Ladekjær, [hal@brondby.dk](mailto:hal@brondby.dk), med navn og funktion senest mandag d. 17. februar.

Venlig hilsen

Hanne Kirk Ladekjær  
Udviklingskonsulent

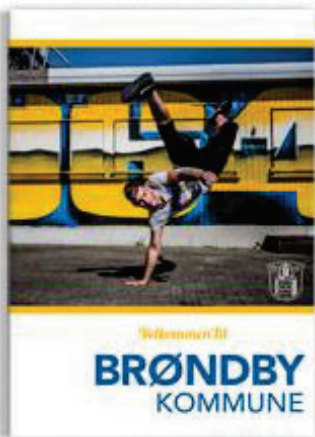
.....



Brøndby Kommune, Social- og Sundhedsforvaltningen  
Sekretariatet  
Park Allé 160, 2605 Brøndby

Telefon: 4328 2661  
Mail: [hal@brondby.dk](mailto:hal@brondby.dk)  
Web: [www.brondby.dk](http://www.brondby.dk)

Signerede eller krypterede mails kan sendes til mig på [social@brondby.dk](mailto:social@brondby.dk)





## Invitation til politisk dialogmøde om Sundhedsaftalen 2019 - 2023

Mandag d. 24. februar 2020

kl. 16.30 – 19.00

**Kulturhuset Brønden**

(Brøndby Strand Centrum 60, 2660 Brøndby Strand)

### Program

- **Velkomst**
- **Sundhedsaftalen 2019-2023**  
Ved Helle Adelborg, medlem af Sundhedskoordinationsudvalget, borgmester i Hvidovre Kommune
- **Kommunernes samarbejde på tværs og kommunernes samarbejde med Amager-Hvidovre Hospital**
  - Oplæg ved Susan Bjerregaard, direktør for børne- og velfærdsområdet i Hvidovre Kommune og Niels Peter Møller, social- og sundhedsdirektør i Brøndby Kommune.
  - Oplæg ved Janne Elsborg, vicedirektør Amager-Hvidovre Hospital.
  - Debat om politiske holdninger og perspektiver og eventuelle spørgsmål til oplæggene
- **Pause med sandwich**
- **Sammen om borgere med psykisk sygdom**
  - Borgercase: En fortælling om at være borger med psykisk sygdom med fokus på hverdagens koordinering af tilbud/behandlinger. Ved projektleder Katrine Frydendal, Region Hovedstadens Psykiatri
  - Borgercase set fra en kommunal og en regional synsvinkel: Hvilke perspektiver er vigtige i samarbejdet på tværs? Ved Tine Larting, sektorchef Handicap, Psykiatri og Misbrug, Brøndby Kommune og Line Duelund, centerchef Psykiatrisk Center København, Region Hovedstadens Psykiatri
  - Debat om politiske holdninger og perspektiver og eventuelle spørgsmål til oplæggene
- **Tak for i dag**

### Tilmelding:

Tilmelding skal ske til Hanne Kirk Ladekjær, hal@brondby.dk, med navn og funktion senest mandag den 17. februar 2020.

December 2019

### **NOTAT – Tværsektorielt samarbejde på sundhedsområdet.**

Kommunekontaktråd Hovedstaden (KKR Hovedstaden) ønsker at styrke den politiske drøftelse af sundhedsområdet med de kommunale fagudvalg. Derfor har KKR Hovedstaden bedt de kommunale medlemmer af Sundhedskoordinationsudvalget (SKU) og Praksisplanudvalget (PPU) om at invitere til politiske dialogmøder om aktuelle emner på sundhedsområdet – under overskriften: *”Sammen om borgere med psykisk sygdom”*.

Dette notat er udarbejdet med henblik på at give konkret viden om det tværsektorielle og tværkommunale samarbejde forud for de politiske dialogmøder, og dermed et godt afsæt for drøftelserne.

### **Baggrund**

Et velfungerende og forpligtende tværsektorielt samarbejde mellem kommunerne, regionen og praksissektoren understøtter, at borgere med behov for hjælp fra flere sektorer, får en positiv oplevelse af sit sygdomsforløb, og i sidste ende bliver enten rask, eller får hjælp til at leve bedre liv med sin sygdom.

Fokus på det nære sundhedsvæsen og den stigende specialisering på hospitalerne medfører ændrede og mere omfattende arbejdsopgaver i kommunerne. Det betyder konkret, at flere borgere flyttes fra hospitalet til fx eget hjem eller plejehjem; hvilket er i god tråd med ønsket om, at borgerne i videst muligt omfang mødes og behandles i deres nærområde af kommunerne og praksissektoren. Herudover vil den demografiske udvikling med flere ældre og flere med kroniske sygdomme forstærke udflytningen af opgaver fra hospitaler til kommuner. Behovet stiger således for nære sundhedstilbud, som kan forebygge indlæggelser og medvirke til, at ressourcerne anvendes bedre.

Der udvikles hele tiden nye behandlingsmetoder og teknologier, som løbende ændrer på sundhedsvæsenets muligheder og rammer for behandling, pleje og rehabilitering. Herunder hvordan, hvor og af hvem skal det varetages.

Sundhedsaftalen 2019-2023<sup>1</sup> bygger på fælles politiske visioner for samarbejdet mellem kommunerne og regionen samt almen praksis. Formålet med sundhedsaftalen er, at borgere og patienter modtager en sammenhængende indsats af høj kvalitet på tværs af sektorerne uanset antallet af kontakter eller karakteren af den indsats, de har behov for.

Sundhedsaftalen 2019-2023 er den fjerde sundhedsaftale mellem Region Hovedstaden og de 29 kommuner. Aftalen bygger videre på gode erfaringer fra de foregående sundhedsaftaler. Samtidig har der denne gang været et fælles ønske om en klar og fokuseret aftale, et mere dynamisk og tæt tværsektorielt samarbejde, og fokus på netop de borgere, som har brug for indsatser på tværs af hospital, kommune og almen praksis.

### **Tværsektorielt samarbejde på sundhedsområdet**

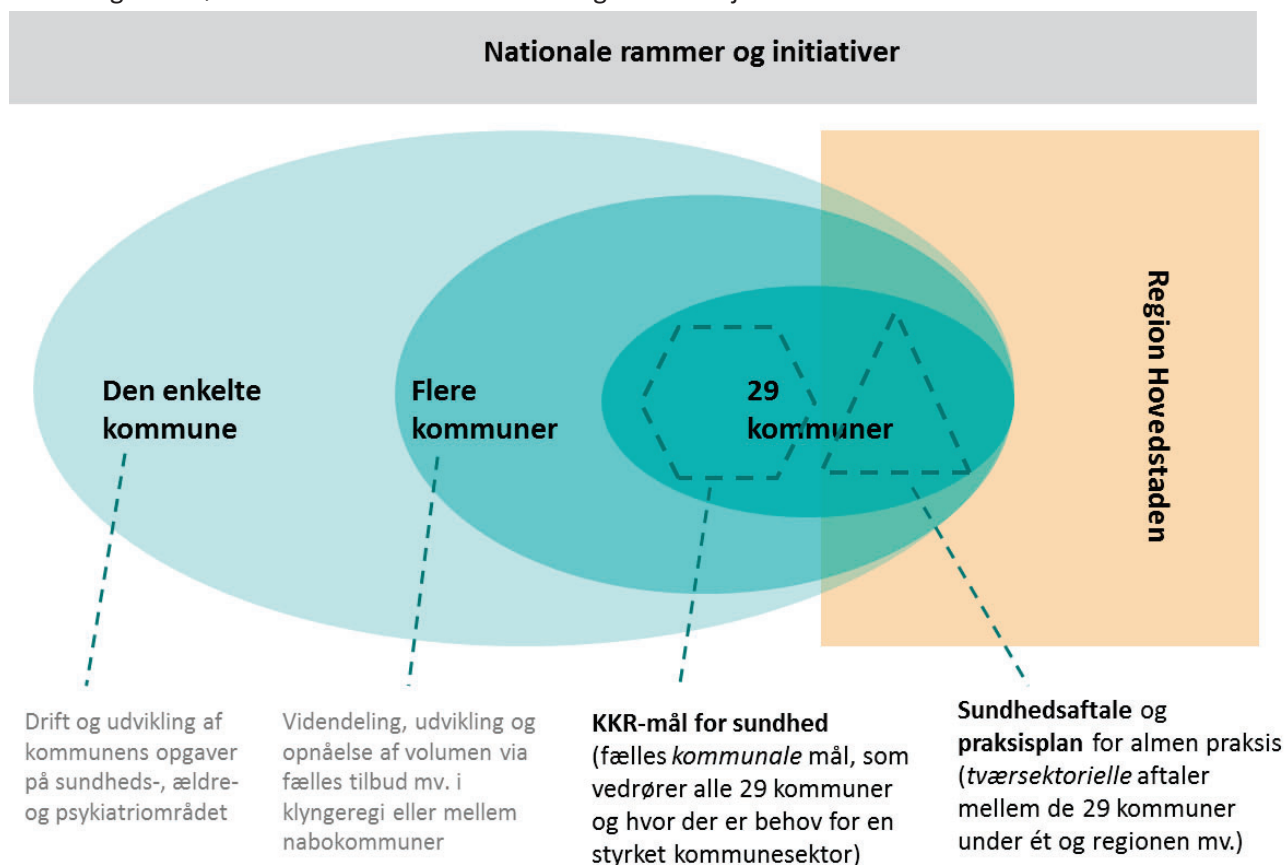
Kommunernes udgangspunkt for at løfte opgaverne på sundhedsområdet er vidt forskelligt. Nogle

---

<sup>1</sup> Sundhedsaftalen 2019-2023 <https://www.regionh.dk/Sundhedsaftale/Sider/Om-Sundhedsaftalen.aspx>

kommuner er store – andre er små. Nogle kommuner har let adgang til læger og hospitaler – andre har ikke. Kommunernes forskellighed er vigtig, for den tillader, at man kan planlægge og prioritere indsatsen efter lokale forhold. Nogle kommuner samarbejder med nabokommunerne om indsatserne, mens andre benytter sig af fx samarbejde med regionen eller med private aktører.

Mange af de kommunale opgaver på sundhedsområdet er svære at løfte med afsæt i én enkelt kommune. Derfor er det tværgående samarbejde på sundhedsområdet vigtigt både mellem kommunerne og mellem sektorerne på sundhedsområdet. I hovedstadsregionen samarbejder kommunerne på flere områder, både med egne kommunale målsætninger og på den tværsektorielle bane med region og almen praksis som de væsentligste aktører. Overordnet kan de forskellige samarbejdsområder illustreres således:



### KKR Hovedstaden

I KKR Hovedstaden drøftes kommunernes fælles rolle på det somatiske og psykiatriske sundhedsområde. Det er KKR Hovedstaden, som udpeger de kommunale medlemmer i bl.a. SKU og PPU, og sætter overordnet retning for arbejdet.

KKR Hovedstaden har fokus på, hvordan de 29 kommuner løser de kommunale opgaver, som er fælles på tværs af kommunegrænserne. KKR formulerer fælles holdninger, samarbejdsformer og fælles kommunale strategier for de væsentligste udfordringer. Gennem KKR sætter kommunerne dagsorden på vigtige områder, hvor der sammen kan ydes en bedre indsats til borgerne.

Det fælleskommunale samarbejde på sundhedsområdet har konkret i 2019 resulteret i udarbejdelse af "Samarbejdsaftale om kommunale akutfunktioner i Region Hovedstaden og dertilhørende aftale om

*honorering af almen praksis" og "Strategi og et inspirationskatalog for "Bedre fysisk og mental sundhed hos de unge", som forventes godkendt i endelig version primo 2020.*

### Vores Sundhedsaftale

Sundhedsaftalen 2019-2023 er udarbejdet i regi af SKU, hvor den er politisk forankret. SKU består af repræsentanter udpeget af KKR-Hovedstaden, Regionsrådet samt Praktiserende Lægers Organisation i Hovedstaden (PLO-H). De kommunale repræsentanter er: Helle Adelborg (A), Hvidovre Kommune, Kirsten Jensen (A), Hillerød Kommune, Simon Aggesen (C), Frederiksberg Kommune, Sisse Marie Welling(orlov) (F), Københavns Kommune og Birgit Roswall (V), Gribskov Kommune.

Sundhedsaftalen skal skabe en ny ramme for flere og bedre fælles løsninger på de udfordringer, som borgere/pårørende, kommuner, region og praksissektor står over for på sundhedsområdet. Sundhedsaftalen skal være med til at nedbryde barrierer, som begrænser mulighederne for at løfte det fælles ansvar for sundhed, som hospitalerne, kommunerne og almen praksis har for at tilbyde alle borgere sammenhængende forløb med høj kvalitet. Sundhedsaftalen skal være en stærk katalysator for et samarbejdende sundhedsvæsen med en fælles vision om:

- Mere sammenhæng i borgerens forløb
- Mere lighed i sundhed
- Mere samspil med borgeren
- Mere sundhed for pengene

For at sikre en dynamisk sundhedsaftale har SKU udvalgt tre fokusområder med tilhørende mål:

#### 1) *Fokusområde - Sammen om ældre og borgere med kronisk sygdom*

- a) Alle borgere med flere sygdomme oplever en samlet indsats med udgangspunkt i deres behov og ønsker
- b) Alle ældre borgere opholder sig der, hvor deres behov varetages bedst.

#### 2) *Fokusområde - Sammen om borgere med psykisk sygdom*

- a) Alle borgere med psykisk sygdom oplever, at der tages hånd om deres samlede behov – også i forbindelse med anden sygdom.
- b) Alle borgere med psykisk sygdom skal opleve et koordineret udskrivningsforløb.

#### 3) *Fokusområde - Sammen om børn og unges sundhed*

- a) Vi udvikler og styrker vores samarbejde om tilbud til sårbare gravide og småbørnsfamilier med afsæt i deres behov og ressourcer.
- b) Alle børn og unge, der viser tegn på mental mistrivsel, får den rette hjælp i tide.

Der kan undervejs i perioden udpeges nye fokusområde eller vælges at justere indsatser inden for de enkelte fokusområder. Dermed kan indsatserne gennem hele aftaleperioden koncentreres om de områder, hvor der vurderes størst behov for at videreudvikle samarbejdet om kvalitet og sammenhæng i

sundhedsvæsenet. Samtidig rummer aftalen fleksibilitet til at arbejde med de nationale tiltag inden for det tværsektorielle område, som løbende gives til regioner og kommuner.

Som noget nyt i denne aftaleperiode har SKU opprioriteret organisatorisk brugerinddragelse, som både findes i den administrative styregruppe for sundhedsaftalen (TSS) samt skal etableres i alle samordningsudvalg. Samordningsudvalgene er de lokale tværsektorielle samarbejdsfora, som er nedsat med udgangspunkt i hospitalernes planområder for både somatikken og psykiatrien.

#### De otte nationale mål for sundhedsvæsenet

De otte nationale mål på sundhedsområdet er en integreret del af Sundhedsaftale 2019-2023. De sætter den overordnede ramme for, hvordan man i kommunerne, regionen og praksissektoren sammen med borgere og pårørende skal samarbejde for et bedre sundhedsvæsen. Målene er nationale, men det er lokalt, der kan gøre en forskel ved at tage et fælles ansvar for borgernes sundhed.

De nationale mål indeholder forskellige indikatorer, hvorved arbejdet med sundhedsaftalen kan følges og måles i det omfang, det giver mening.

#### Praksisplanen for almen praksis

Endvidere indgår kommunerne i et forpligtende samarbejde med hospitaler og almen praksis. Det konkrete samarbejde nedskrives i Praksisplanen for almen praksis. Praksisplanen er et centralt samarbejds- og planlægningsværktøj mellem kommunerne, regionen og almen praksis. Den beskriver, hvilke opgaver almen praksis skal varetage, og indeholder overvejelser om kapacitet og fysisk placering af ydernumre. Praksisplanen er et af de væsentligste instrumenter, som kommunerne har for at opnå indflydelse på almen praksis. Praksisplanen skal således medvirke til at sikre sundhedsaftalens gennemførelse i forhold til almen praksis.

#### **Dialogmøde - Sammen om borgere med psykisk sygdom**

Dialogmødet primo 2020 vil omhandle sundhedsaftalens fokusområde ”sammen om borgere med psykisk sygdom”

Regeringen har varslet en 10 års-plan for psykiatrien, som også indgår i kommunernes økonomiaftale for 2020<sup>2</sup>. Sundhedsaftalen 2019-2023 er med til at understøtte realiseringen af KL's anbefalinger i ”Fælles om fremtidens social politik (maj 2017)”:

*”... At kommuner og regioner i sundhedsaftaleregj styrker dialogen om betydningen af reduktionen i indlæggelsestid samt stigningen i borgertilgang og på baggrund heraf indgår de nødvendige aftaler om, hvordan vi sikrer hensigtsmæssige forløb for borgere, der i dag ikke oplever at modtage en sammenhængende indsats”*

Kommunerne skal derfor de næste fire år være med til at realisere sundhedsaftalens mål om at:

---

<sup>2</sup> Faktaark – 10-års plan for psykiatrien

<http://www.sum.dk/Aktuelt/Nyheder/Sundhedspolitik/2019/September/~media/Regionernes-oekonomi-2020/Faktaark/05-10-aarsplan-for-psykiatri-Danske-Regioner.pdf>



- Alle borgere med psykisk sygdom oplever, at der tages hånd om deres samlede behov – også i forbindelse med anden sygdom og at
- Alle borgere med psykisk sygdom skal opleve et koordineret udskrivningsforløb.

I Regionen Hovedstadens Psykiatri står de samlet om deres tre års plan for psykiatri 2019-2021<sup>3</sup>. Her vil de styrke sammenhængende forløb mellem den regionale behandlingsindsats og den kommunale indsats. Dette med et særligt fokus på implementering af model for afholdelse af netværksmøder og behandlingen af mennesker, der både har alvorlige psykiske lidelser og et stofmisbrug. I børne- og ungdomspsykiatrien vil de styrke den tidlige indsats for børn og unge i mistrivsel.

---

<sup>3</sup> Fokus, forenkling og forbedring i Region Hovedstadens Psykiatri 2019-2021 <https://www.psykiatri-regionh.dk/centre-og-social-tilbud/Psykiatriske-centre/Psykiatrisk-Center-Nordsjaelland/Documents/Fokus,%20Forenkling%20og%20Forbedring%202019-21%20-%20RHP.pdf>



# Vores Sundhedsaftale

Sundhedsaftale 2019-2023 for  
Region Hovedstaden, kommunerne og almen praksis

Aftalen er gældende fra 1. juli 2019



# Indholdsfortegnelse

Forord .....	3
Vores udfordringer .....	4
Vores fælles visioner .....	5
– Mere sammenhæng i borgerens forløb .....	5
– Mere lighed i sundhed .....	5
– Mere samspil med borgerne .....	5
– Mere sundhed for pengene .....	5
Vores principper for samarbejdet .....	6
Vores fokusområder .....	7
– Sammen om ældre og borgere med kronisk sygdom .....	8
– Sammen om borgere med psykisk sygdom .....	9
– Sammen om børn og unges sundhed .....	9
Fra aftale til handling: Vores fremgangsmåde og organisering .....	10
– Sundhedskoordinationsudvalget .....	11
– Samordningsudvalg .....	11
– Temagrupper .....	11
– Administrativ styregruppe .....	11
Opfølgning .....	12
Bilagsoversigt .....	12

# Forord

Vi har i Sundhedskoordinationsudvalget set frem til at præsentere Sundhedsaftalen for 2019-2023.

Det er hele Sundhedskoordinationsudvalget, der står bag denne aftale. Det er et udgangspunkt, som vi forventer os meget af, for det betyder at parterne bag vores Sundhedsaftale er de 29 kommuner i regionen, Region Hovedstaden og almen praksis i Region Hovedstaden.

Aftalen er den fjerde sundhedsaftale mellem Region Hovedstaden og de 29 kommuner. Vi bygger naturligvis videre på de erfaringer, som vi har fået gennem de foregående aftaler, men samtidig har vi også ønsket at lave en ny form for aftale.

Vores udgangspunkt har været et fælles ønske om at lave en klar og fokuseret aftale, der lægger nye spor for et meget dynamisk og tæt samarbejde om sundhed til gavn for de mange borgere, der har brug for indsatser på tværs af sektorgrænserne. Aftalen er derfor båret af vores værdier og beskriver vores fælles politiske visioner, mål og principper for, hvordan vi vil udvikle samarbejdet inden for de tre områder, som vi har valgt at sætte særligt fokus på i denne sundhedsaftale.

Vi har i kommunerne, regionen og i almen praksis hver vores roller og opgaver på sundhedsområdet. Afsættet for vores samarbejde er en anerkendelse heraf, men samtidig har vi også et stort fælles ønske om at handle proaktivt i forhold til borgernes sundhed. Tidlig indsats og udvikling af flere effektive forebyggelsestilbud vil derfor være vigtige pejlemærker, når vi går i gang med at udfolde og konkretisere de seks mål, som vi har udvalgt under vores tre fokusområder.

Vi ved, at Sundhedsaftalen først vil gøre en reel forskel, når aftalens ord omsættes i handling. Det er en krævende opgave. Men vi er allerede godt på vej!

I forberedelsen af aftalen er vi blevet mødt af et stort engagement og ønske om tage ejerskab for denne Sundhedsaftale fra politikere, foreningsrepræsentanter, borgere, pårørende og medarbejdere.

Vi skylder alle en stor tak for de mange gode input, som Sundhedskoordinationsudvalget har fået undervejs i processen og som har gjort os klogere på, hvilke udfordringer, det er særligt vigtigt, Sundhedsaftalen sætter fokus på.

Det er vores ønske, at dialogen ikke stopper her. Dialogen skal fortsætte og udvikles gennem hele aftaleperioden. Vi byder derfor alle parter – og ikke mindst borgere og pårørende – ind i samarbejdet om Vores Sundhedsaftale!

På vegne af Sundhedskoordinationsudvalget

Flemming Pless  
Formand

Sisse Marie Welling  
Næstformand

## Vores udfordringer

Baggrundstæppet og overliggeren for denne Sundhedsaftale er de otte nationale mål for sundhedsvæsenet.

De otte nationale mål sætter en klar retning for, hvordan vi i kommunerne, regionen og praksissektoren sammen med borgere og pårørende skal samarbejde for et bedre sundhedsvæsen: Mere sammenhængende forløb, styrket indsats for borgere med kroniske sygdomme og ældre borgere, ulighed i sundhed og patientsikkerhed er blandt de vigtigste områder at sætte ind i det lokale samarbejde.

Målene er nationale, men det er lokalt, vi kan gøre en forskel ved at tage et fælles ansvar for borgernes sundhed.

Sundhedsvæsenets vej mod de nationale mål følges med forskellige indikatorer og i vores region er vi udfordret på væsentlige områder.

Udfordringerne er desværre velkendte – vi har stået over for dem i mange år. Til trods for, at der er gjort et stort stykke arbejde, er der stadig alt for mange borgere, der oplever uhensigtsmæssige akutte indlæggelser og genindlæggelser. Vi har stadig en social skæv fordeling af sygdomme, og alt for mange borgere, der falder mellem systemerne.

Samtidig betyder udviklingen i samfundet og inden for sundhedsvæsenet, at der hele tiden kommer nye aspekter til, som vi må forholde os til. Frem mod 2030 kan vi forvente at blive 200.000 flere borgere i regionen – næsten halvdelen vil være over 60 år, hvoraf flere vil leve i mange år med én eller flere kroniske sygdomme.

Vi ser også en udvikling, hvor nye behandlingsformer, ny teknologi og omlægning af opgaver betyder, at sundhedsvæsenet rykker tættere på borgerens hjem. Det er i sig selv en positiv udvikling, men det stiller helt nye krav til den måde, som kommunerne, praksissektoren og regionen skal samarbejde på.

Vi skal derfor tænke nyt, og vi skal gøre det bedre sammen – til gavn for borgeren!



# Vores fælles visioner

Sundhedsaftalen skal skabe en ny ramme for flere og bedre fælles løsninger på de udfordringer, som borgere/ pårørende, kommuner, region og praksissektor står over for på sundhedsområdet.

Med denne sundhedsaftale vil vi gå nye veje. Vi vil nedbryde barrierer, som begrænser vores muligheder for at løfte vores fælles ansvar for sundhed og for at tilbyde alle borgere sammenhængende forløb med høj kvalitet.

Sundhedsaftalen skal være en stærk katalysator for et samarbejdende sundhedsvæsen med en fælles vision om:

- Mere sammenhæng i borgerens forløb
- Mere lighed i sundhed
- Mere samspil med borgeren
- Mere sundhed for pengene.

## Mere sammenhæng i borgerens forløb

Sundhedsvæsenet er en kompleks størrelse, og borgerne har gennem deres sygdomsforløb ofte kontakt med mange forskellige fagpersoner fra flere sektorer, der handler ud fra forskellige regler, økonomi, kultur og sprog. Det kan gøre det svært for både borgere, pårørende og fagpersoner at bevare overblikket over forløbet.

Men kompleksiteten i sundhedsvæsenet må ikke komme borgeren til last og blive en undskyldning for uhensigtsmæssige handlinger i mødet med borgere, der er ramt af sygdom. Vi vil have mere sammenhæng for alle borgere, især for dem med mange kontakter i sundhedsvæsenet. Derfor skal vi styrke vores samarbejdskultur og sammenhængskraft for at skabe grobund for mere helheds-tænkning og mindre silotænkning.

## Mere lighed i sundhed

Der skal være let og lige adgang til sundhed for alle borgere i regionen. Men, vi ved også, at det desværre ikke er tilfældet i dag. Mange borgere oplever på grund af sociale, fysiske eller psykiske forhold store barrierer i deres møde med sundhedsvæsenet. Det har både store konsekvenser for samfundsøkonomien og for de grupper i vores befolkning, der mister sunde leveår.

Uligheden i sundhed påvirkes af mange forhold – også uden for sundhedsvæsenet. Men i sundhedsvæsenet har vi et stort medansvar. Vi vil nedbryde de barrierer, som begrænser mulighederne for lige og let adgang til sundhed.

Vi vil handle proaktivt og sammen prioritere forebyggelse, fordi borgenes sundhed er helt afgørende for det enkelte menneskes trivsel og muligheder for at forme sit liv på egne præmisser. Og vi vil forsætte vores arbejde med at skabe flere muligheder for flere fleksible løsninger, der tilpasses borgernes ønsker, behov og ressourcer.

Vi mener, at det er vejen til at skabe mest mulig sundhed for alle borgerne i regionen.

## Mere samspil med borgerne

Borgere, der rammes af sygdom, har en naturlig forventning om at blive mødt af et sundhedsvæsen, der tager afsæt i den enkeltes behov, ønsker og ressourcer. Tilsvarende er der mange pårørende, som også kan have behov for støtte.

Vi ved også, at et afsæt i borgerens og de pårørendes behov og ønsker giver bedre behandlingsresultater og dermed en mere effektiv ressourceudnyttelse.

Vi vil derfor skabe det nødvendige rum til et aktivt samspil med borgerne. Borgere og pårørende er helt centrale, når vi sammen udvikler nye indsatser og sundhedstiltag.

I de individuelle forløb vil vi møde borgerne og deres pårørende i en respektfuld og åben dialog, hvor vi lytter, anerkender og handler ud fra deres viden og ønsker.

## Mere sundhed for pengene

Hele sundhedsvæsenet er under stigende pres, og ressourcerne er knappe. Opgaverne skal derfor løses, hvor det er mest effektivt for samfundsøkonomien og giver mest værdi for borgerne.

Vi tror på, at vi kan spille hinanden gode på nye måder og hjælpe hinanden mere, så vi kan skabe mere sundhed for de ressourcer, som vi råder over. Vi vil sætte ind på at finde de områder, hvor opgaverne kan løses mere effektivt gennem klare snitfladebeskrivelser, ved kompetenceudvikling eller ved, at vi fletter vores indsatser endnu mere sammen.

# Vores principper for samarbejdet

Vores visioner skal afspejles i vores handlinger. Det kræver fælles forståelse for den måde, som vi vil samarbejde på inden for det samlede sundhedsvæsen.

Med afsæt i de erfaringer, som vi har fået gennem mere end 10 års samarbejde om sundhedsaftaler, har vi derfor udviklet nedenstående principper for, hvordan vi vil arbejde sammen omkring de dele af borgernes liv, som vi er fælles om.

Vi er enige om, at vi tager afsæt i disse principper, når vi udfolder og konkretiserer de fokusområder, som vi vælger at arbejde med i Sundhedsaftalen.

## Borgerne med fra start

Vi inviterer borgerne med fra start, når vi udvikler og udfolder vores fokusområder og aftaler konkrete indsatser. Deres unikke viden og perspektiv skal bidrage til, at vi fastholder fokus på at sikre værdi for borgeren. De kan udfordre vores sprog, kultur og rammer, så vi bliver bedre til at inddrage og tilrettelægge forløb på borgernes præmisser.

## Helhedssyn

Når vi udvikler modeller for vores samarbejde, er omdrejningspunktet borgernes – og især sårbare borgeres – samlede behov og livssituation. Vi vil udvikle og udbrede nye organisatoriske tilgange og samarbejdsformer, når vi kan se, at det vil skabe mest værdi for borgerne og fremmer lighed i sundhed.

## Samme høje kvalitet

Vi vil arbejde for, at alle borgere i hele regionen møder et sundhedsvæsen med ensartet og høj kvalitet i sundhedstilbuddene. Samtidig skal der være rum til udvikling af lokale løsninger, fordi der er forskelle i de udfordringer og muligheder, der er i samarbejdet mellem kommuner, hospitaler og praksissektor inden for de enkelte planområder. Vi vil derfor aftale fælles kvalitetsmål og standarder, og vi åbner for, at der kan være forskel i valg af metoder og implementering.

## Effektiv ressourceudnyttelse

Vi skal tilrettelægge opgaverne, så de placeres efter princippet om laveste effektive omkostningsniveau til gavn for borgerne fremfor traditionelle sektor- og faggrænser. Ved ændring af opgavevaretagelsen mellem kommuner, region og praksissektor skal de økonomiske konsekvenser være klarlagt. Det skal give gennemsigthed og over tid en rimelig balance i økonomien mellem kommuner, region og praksissektor.

## Fælles kompetenceudvikling

Udviklingen i sundhedsvæsenet og de aftaler, vi indgår i Sundhedsaftalen, stiller nye og store krav til vores medarbejderes faglige og relationelle kompetencer, men også til rekrutteringen af kommende medarbejdere. Når vi udfolder vores indsatser, skal vi have blik for, hvordan vi skaber attraktive arbejdspladser inden for det samlede sundhedsvæsen. Og vi skal have fokus på medarbejdernes behov for kompetenceudvikling.

## Klar opgave- og ansvarsfordeling

Vi skal sikre, at det sundhedsfaglige og socialfaglige personale ved, hvem der skal gøre hvad, og hvornår. Det gælder både den organisering, vi har i dag og ved nye løsninger, der nedbryder de eksisterende organisatoriske skel. Ved flytning af opgaver laver vi samarbejdsaftaler, der blandt andet tydeligt beskriver det lægelige behandlingsansvar, ansvarsfordelingen og økonomi.

## Sammenhængskraft

Vi skal have fokus på, at vi ved at øge kendskab til hinandens opgaver, handlemuligheder, sprog og kultur kan styrke samarbejdskultur og sammenhængskraft. Det vil være en løftestang for det fortsatte arbejde med den gode kommunikation og sikre sammenhængende patientforløb, og ikke mindst en forudsætning for at lykkes med at nedbryde siloerne.

## Fælles ansvar for borgernes sundhed

Vi skal både have fokus på at løfte den samlede befolknings sundhed og at tilgodese særlige målgrupper, når vi udfolder fokusområder. Volumen og mulige effekter skal indgå i vores overvejelser.

# Vores fokusområder

## Rammen for vores fokusområder

Vi ser de otte nationale mål for sundhed som tydelige pejlemærker for den retning, som vi ønsker at sætte for vores samarbejde om sundhed. Vores fælles fokusområder skal derfor bidrage til at realisere de nationale målsætninger. Regeringen følger udviklingen nøje inden for målene gennem en række udvalgte indikatorer på regionalt og kommunalt niveau.

Vi vil – hvor det er muligt – følge resultaterne af vores arbejde ud fra de indikatorer, der er fastlagt for de otte nationale mål.

## Nationale mål for sundhed





## Vores fokusområder

Vi er ambitiøse på borgernes vegne. Men, vi ved, at vi ikke kan arbejde med alle udfordringer og nationale mål på én gang. Vi vil derfor samle kræfterne om få og udvalgte fokusområder, hvor vi ser et særligt stort behov for at udvikle det regionale tværsektorielle samarbejde om sundhed.

Med få udvalgte fokusområder sikrer vi også en dynamisk sundhedsaftale. Vi kan undervejs i perioden udpege nye fokusområde eller vælge at justere de indsatser, som vi arbejder med inden for de enkelte fokusområder. Dermed kan vores indsats gennem hele aftaleperioden koncentreres om de områder, hvor vi ser de største behov for at videreudvikle samarbejdet om kvalitet og sammenhæng i sundhedsvæsenet. Samtidig skaber vi plads til at arbejde med de nationale tiltag inden for det tværsektorielle område, som løbende gives til regioner og kommuner.

I forberedelsen af Sundhedsaftalen har politikere, patientforeninger og interesseorganisationer samt fagpersoner været inviteret ind til dialog om, hvor de ser de største udfordringer i det tværsektorielle samarbejde om sundhed. På baggrund af den dialog er vores højst prioriterede fokusområder:



### Sammen om ældre og borgere med kronisk sygdom

For borgere med en eller flere kroniske sygdomme er sammenhæng i indsatsen en særlig udfordring.

Samtidig ved vi, at den ældre borger er i stor risiko for at blive indlagt af grunde, der kunne være forebygget gennem en tidligere og mere koordineret indsats, eller fordi der i den akutte situation ikke findes gode alternativer til indlæggelse.

For den ældre borger skaber mange indlæggelser utryghed og er en stor indgriben i deres hverdagsliv med risiko for tab af funktionsevne.

Vi skal derfor sikre, at alle borgere oplever en tryk behandling og pleje af høj kvalitet, og når det er muligt sætte ind med en hurtig indsats lokalt eller i borgerens eget hjem.

---

### Det er vores mål, at

- Alle borgere med flere sygdomme oplever en samlet indsats med udgangspunkt i deres behov og ønsker.
  - Alle ældre syge borgere opholder sig der, hvor deres behov varetages bedst.
- 



## Vores fokusområder



### Sammen om borgere med psykisk sygdom

Cirka hver 5. borger lever et liv med psykisk sygdom.

Hverdagslivet er for mange borgere med psykisk sygdom præget af mange og komplekse udfordringer, og de har derfor brug for flere indsatser – ofte på tværs af de kommunale forvaltningsområder, den regionale behandlingspsykiatri, hospitaler og almen praksis. Mange oplever et forløb, der ikke hænger sammen eller tager højde for den enkeltes behov.

Borgere med svær psykisk sygdom har en større dødelighed end befolkningen generelt. Det er der mange årsager til, men manglende behandling af somatiske sygdomme spiller en stor rolle. Overdødeligheden er størst for de borgere, som også er særligt udsatte, såsom hjemløse. Deres situation er ofte så kompleks, at der er behov for særligt koordinerede indsatser, hvis et behandlingsforløb skal blive succesfuldt.

I den nuværende sundhedsaftale har vi udarbejdet samarbejdsaftaler, som beskriver opgaver og snitflader mellem Region Hovedstadens Psykiatri og kommunerne. Samarbejdsaftalerne er et vigtigt redskab, som videreføres. Men der er brug for, at vi supplerer samarbejdsaftalerne med flere initiativer, hvor vi inddrager flere aktører i samarbejdet og sætter fokus på inddragelse af civilsamfundet. Vi skal indrette os bedre for at sikre en sammenhængende og rettidig indsats for den enkelte borger.

---

#### Det er vores mål, at

- Alle borgere med psykisk sygdom oplever, at der tages hånd om deres samlede behov – også i forbindelse med anden sygdom.
  - Alle borgere med psykisk sygdom skal opleve et koordineret udskrivningsforløb.
- 



### Sammen om børn og unges sundhed

Den sociale ulighed i sundhed grundlægges tidligt i livet, og derfor skal vi have langt større fokus på tidlige forebyggelsesindsatser.

Vi ved, at den rette støtte til moderen – til forældrene – allerede under graviditeten og i barnets første leveår kan fremme barnets trivsel og udvikling. For gravide og familier med sociale problemstillinger eller psykiske udfordringer er det en særlig udfordring at få den støtte, som de har behov for. Det handler om at sikre en tidlig koordineret, tværfaglig og tværsektoriel indsats. En forudsætning for, at vi kan nå dertil er, at vi får bedre rammer for et velfungerende tværsektorielt samarbejde.

Vi ved også, at stadig flere børn og unge mistrives i deres hverdag, og vi ser en stor stigning i børn og unge, som udredes eller behandles i børne- og ungdomspsykiatrien. Det er en udvikling, vi tager meget alvorligt, og vi vil derfor gå sammen om at finde løsninger, så der kan blive sat tidligt og relevant ind, når børn og unge viser tegn på mistrivsel.

---

#### Det er vores mål, at

- Vi udvikler og styrker vores samarbejde om tilbud til sårbare gravide og småbørnsfamilier med afsæt i deres behov og ressourcer.
  - Alle børn og unge, der viser tegn på mental mistrivsel, får den rette hjælp i tide.
-

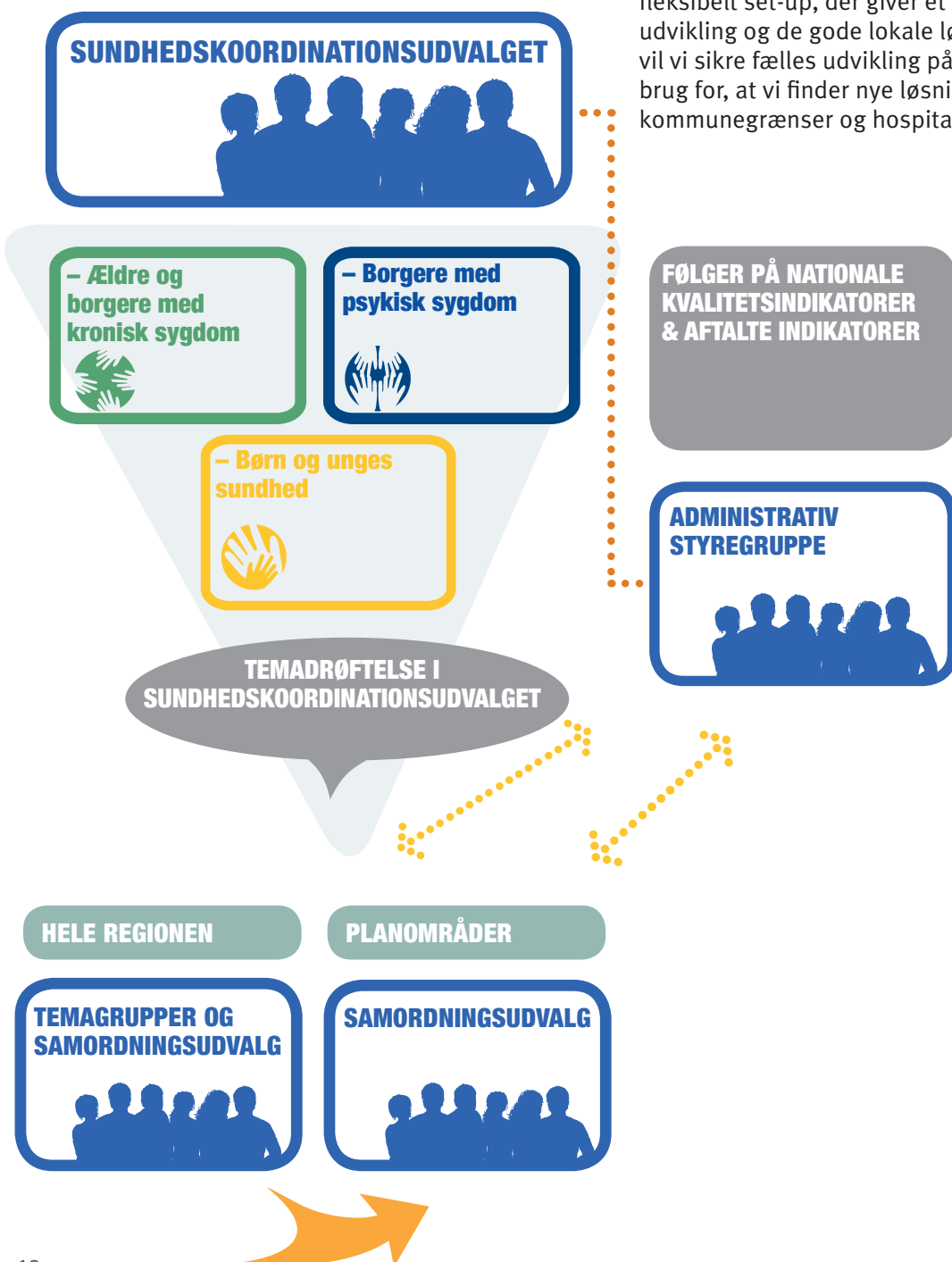
# Fra aftale til handling: Vores fremgangsmåde og organisering

Vi skaber først resultater sammen, når sundhedsaftalen kommer ud og lever i hverdagen hos vores medarbejdere på hospitalerne, i kommunerne og i praksissektoren.

De prioriterede fokusområder skal derfor hurtigt udfoldes og konkretiseres, så vi kan komme i gang med implementeringsarbejdet.

Vi vil arbejde med udfoldelsen af vores fokusområder på en måde, som afspejler vores bærende principper for samarbejdet. Organiseringen skal understøtte helheds-tænkning, borgerinddragelse, fælles kvalitetsmål og plads til forskellighed, når vi kommer til valget af metoder.

Vores udgangspunkt er derfor, at vi vil arbejde med et fleksibelt set-up, der giver et stort rum til den lokale udvikling og de gode lokale løsninger. Men samtidig vil vi sikre fælles udvikling på de områder, hvor der er brug for, at vi finder nye løsninger, som går på tværs af kommunegrænser og hospitalernes optageområder.



# Fra aftale til handling:

## Vores fremgangsmåde og organisering

### Sundhedskoordinationsudvalget

Når vi igangsætter arbejdet med fokusområderne og de mål, som vi har aftalt i sundhedsaftalen, sker det gennem temadrøftelser i Sundhedskoordinationsudvalget.

I de drøftelser sætter vi politiske pejlemærker for den retning, som vi ønsker for arbejdet med de enkelte mål. Det skal være klart for alle, hvad vi ønsker at opnå.

I forbindelse med temadrøftelserne aftaler vi også, hvordan vi følger op på arbejdet med vores mål, og om der er brug for at vi udvikler indikatorer som supplement til de nationale indikatorer, der indgår under de 8 nationale kvalitetsmål. Herudover aftales også, hvorvidt der skal arbejdes videre med det enkelte mål lokalt i samordningsudvalgene, eller om der skal arbejdes videre med målet på regionalt niveau.

### Samordningsudvalg

Vores samordningsudvalg er nedsat med udgangspunkt i planområder, det vil sige et hospital og de kommuner, der primært benytter hospitalet/det psykiatriske center. I samordningsudvalgene indgår repræsentanter fra kommunerne, hospitalerne og almen praksis.

Samordningsudvalgene har et indgående kendskab til både lokale udfordringer og muligheder. Det kendskab vil vi bruge mere aktivt. Vores udgangspunkt er derfor, at en væsentlig del af arbejdet med konkretisering og implementering af sundhedsaftalens målsætninger skal ske gennem samordningsudvalgene, så der udvikles gode lokale løsninger. Samordningsudvalgene kan derudover også varetage opgaver for hele regionen. Vi vil åbne op for en model, hvor et samordningsudvalg kan byde ind på en opgave med at konkretisere et mål inden for et af vores fokusområder med henblik på efterfølgende implementering i hele regionen.

Samordningsudvalgene får dermed en ny rolle, da de både vil arbejde i et udviklingsspor, som kan være på lokalt eller regionalt niveau, og i et driftsspor. Samtidig sikrer vi, at arbejdet i samordningsudvalgene afspejler vores principper for samarbejdet. Det betyder blandt andet, at vi understøtter brugerinddragelsen i samordningsudvalgenes arbejde.

Vi er åbne for, at samordningsstrukturen kan ændres i løbet af aftaleperioden, hvis vi vurderer, at en anden organisering i højere grad vil understøtte arbejdet med vores mål.

### Temagrupper

Vi ved, at der kan være brug for at vi udfolder nogle af vores mål, inden samordningsudvalgene kan tage over. Det kan fx være tilfældet for dele af børneområdet, som kun er delvist integreret i samordningsstrukturen.

Tilsvarende er vi også opmærksomme på, at der gennem samordningsudvalgenes arbejde med sundhedsaftalens mål kan vise sig udfordringer, som kalder på løsninger på tværs af planområderne i regionen. Det kan fx handle om behov for revision i vores eksisterende kommunikationsaftaler eller om behov for nye regionsdækkende samarbejdsaftaler fx med de praktiserende læger.

I sådanne tilfælde kan vi vælge at lægge opgaven ud til et samordningsudvalg eller nedsætte en temagruppe. Temagrupperne sammensætter vi med repræsentanter fra de parter, der har særlig viden eller interesse på området. På den måde kan vi få belyst udfordringerne og finde frem til de gode løsninger. I nogle tilfælde vil et enkelt møde være tilstrækkeligt, mens der i andre tilfælde kan være brug for flere drøftelser.

Uanset hvilken model vi benytter, inviteres borgere altid med.

### Administrativ styregruppe

Vores nuværende samarbejdsstruktur er administrativt bygget op omkring en administrativ styregruppe, som er sammensat af repræsentanter fra kommunerne, almen praksis og regionen. Styregruppen har det overordnede administrative ansvar for arbejdet med sundhedsaftalen – herunder de praktiske opgaver med at sikre overblik over arbejdet med sundhedsaftalens fokusområder og mål.

Herudover varetager styregruppen koordinering af de opgaver, som vi i øvrigt arbejder sammen om på sundhedsområdet.

Vi vil fortsat have en administrativ styregruppe, men vi retænker – med afsæt i vores principper og fokusområder – styregruppens sammensætning og arbejdsform. Det betyder blandt andet, at vi vil have brugerrepræsentanter med i styregruppen og at vi skal finde en model, som sikrer bedre sammenhæng til børneområdet.

## Opfølgning

Vi følger op på arbejdet med Sundhedsaftalen med afsæt i de indikatorer, som vi aftaler, når vi igangsætter arbejdet med de enkelte fokusområder og mål.

Vi anvender i videst muligt omfang eksisterende og landsdækkende datakilder – det vil sige data fra de 8 nationale mål om sundhed samt data fra fx Sundhedsprofilen og Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP). På den måde kan vi følge udviklingen over tid, og vi får mulighed for at sammenholde vores resultater med de resultater, der opnås i de andre regioner.

Et helt centralt mål for vores opfølgning er også at sikre konkret læring og spredning af viden. Vi vil derfor supplere med andre former for opfølgning, hvor vi sætter fokus på at dele de gode lokale erfaringer fra samarbejdet. Det kan blandt andet ske gennem temamøder, hvor der inviteres bredt ind til dialog og erfaringsudveksling om arbejdet med et eller flere af sundhedsaftalens fokusområder og mål.

Derudover laver vi en samlet midtvejsstatus for arbejdet med alle vores fokusområder og mål. Og i forbindelse hermed drøfter vi også på behovet for justeringer i vores aftale.

Ved udgangen af aftaleperioden følger vi op på vores erfaringer og resultater i en slutstatus.

## Bilagsoversigt

Der er i forbindelse med de tidligere sundhedsaftaler udarbejdet en række bilag, der blandt andet indeholder vores fælles vejledninger, forløbsprogrammer og konkrete aftaler om håndtering af specifikke opgaver og overgange mellem sektorerne. Disse eksisterende vejledninger, aftaler mm. videreføres til denne sundhedsaftale, indtil der evt. træffes andre beslutninger herom.

Bilagene kan hentes på [www.regionh.dk/sundhedsaftale](http://www.regionh.dk/sundhedsaftale)

**Sundhedsaftale 2019-2023 for  
Region Hovedstaden, kommunerne og almen praksis**

