



Det
fælleskommunale
sundhedssekretariat

HOVEDSTADEN

Kommunalpolitisk dialogmøde om sundhedsaftalen 2024-2027

*Ved Karsten Längerich,
KKR næstformand,
borgmester i Allerød Kommune*

*Og Stella Hansen,
Formand for Embedsmandsudvalget for Sundhed,
direktør i Helsingør Kommune*

Teams den 3. maj 2023

Program



16:00-16:05	Velkomst og program ved Karsten Längerich
16:05-16:15	Hvad er en sundhedsaftale? Og Den nuværende sundhedsaftale ved Stella Hansen
16:15-16:25	Sundhedsaftalen 2024-2027 ved Karsten Längerich
16:25-16:35	Sundhedsklyngernes input ved Karsten Längerich
16:35-16:50	Fælles drøftelse: Lokale overvejelser og input til Sundhedsaftale 2024-2027 ved Stella Hansen
16:50-16:55	Den videre proces ved Karsten Längerich
16:55-17:00	Tak for i dag og evt. ved Karsten Längerich

Hvad er en sundhedsaftale?

Et tværsektorielt politisk rammepapir for samarbejdet om det nære sundhedsvæsen

Den overordnede ramme for samarbejdet på sundhedsområdet mellem region, kommuner og almen praksis

Lovbestemt politisk aftale

Hvad skal en sundhedsaftale?

Skabe fælles retning og forpligtende mål

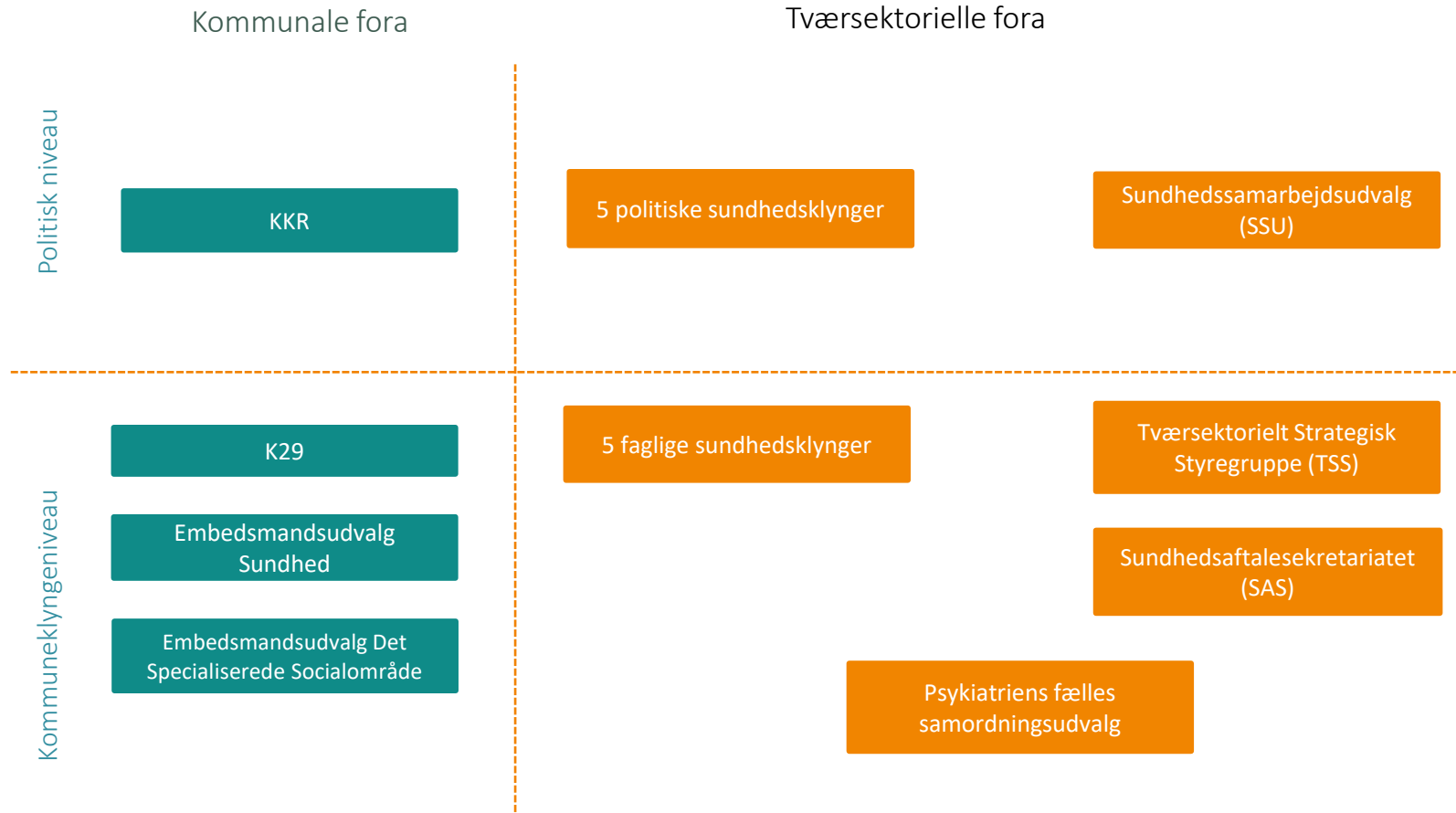
Skabe sammenhæng og gode forløb for borgere, der har forløb på tværs af sektorerne

Skabe fælles ansvar for de fælles borgere

Følge med udviklingen



Nuværende organisering



Den nuværende aftale

Fokusområder i Sundhedsaftalen 2019-2023:



Sammen om børn og unges sundhed



Sammen om borgere med psykisk sygdom



Sammen om ældre og borgere med kronisk sygdom

Hvad har vi opnået?

- Aftale om behandlingsansvar 72 timer efter hospitalsbehandling
- Aftale om intravenøs behandling til borgere i kommunalt regi
- Udkørende teams
- Samarbejde mellem kommunalt ansatte IPS-konsulenter og Region Hovedstadens F-ACT-team
- Aftale om kommunikation og samarbejde vedr. graviditet, fødsel og barsel i hovedstadsregionen
- Udrulning af SP-Link

Sundhedsaftalen 2024-2027



- Sundhedsaftalen 2024-2027 tager afsæt i den nuværende aftale
- Adresserer områder, hvor der er størst behov for at udvikle samarbejdet

Viderefører fokusområder fra nuværende aftale:



Sammen om børn og unges sundhed



Sammen om borgere med psykisk sygdom



Sammen om ældre og borgere med kronisk sygdom

Sundhedsaftalen 2024-2027

Yderligere fokus på:

- Det tværgående og forebyggende populationsansvar.
- Prioritering af mental trivsel blandt børn og unge.
- Borgere med psykisk sygdom.
- Rekrutteringsudfordringer på sundhedsområdet.
- Datadeling som princip.

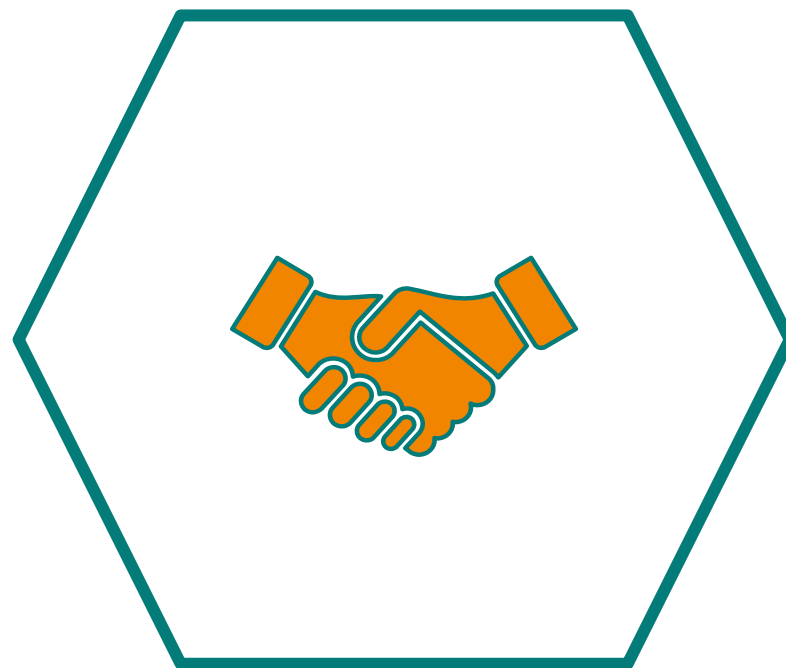
Særlige kommunale ønsker til sundhedsaftalen:

- Blik for sundhedsvæsenets samlede kapacitet særligt ved opgaveoverdragelse fra region til kommuner.
- Opgaveoverdragelse skal give mening for borgerne og økonomi og ansvarsfordeling være velbeskrevet.
- Sundhedsaftalen skal give plads til lokale løsninger.



Sundhedsaftalen 2024-2027

- Ny samarbejdsstruktur med sundhedsklynger og sundhedssamarbejdsudvalg
- Sundhedsaftalen skal være brugbar og virke for jer i de enkelte kommuner og lokalt i klyngerne
- Brede rammer for sundhedsaftalesamarbejdet: Frihed i klyngerne til at fokusere på lokal population i fælles sundhedsindsatser
- Politisk råderum = lokalt populationsansvar
- Overordnet retning fremfor konkrete indsatser





Input fra de politiske sundhedsklynger

De væsentligste input fra de fem faglige sundhedsklyngers drøftelser af rammeoplæg for Sundhedsaftale 2024-2027

Input fra de politiske sundhedsklynger

Klynge Nord

- Prioritering af ressourcer
- Personalemangel
- Sundhedsteknologiske/digitale løsninger
- Forebyggelse af genindlæggelser



Klynge Midt

- Data på tværs
- Forebyggelse
- Fælles forskningsindsats

Klynge Syd

- Borgere med komplekse sociale udfordringer herunder borgere med diagnoser på tværs af somatik og psykiatri

Klynge Bornholm

- Lighed i sundhed
- Populationsansvar og forebyggelse



Klynge Byen

- Datadeling
- Den sidste tid
- Børn og unges mentale trivsel
- Rekruttering og fastholdelse



Temaer der fylder på tværs af klyngerne



Forebyggelse: Opbakning til mere og bredere fokus på forebyggelse i Sundhedsaftalen – og til at tænke forebyggelse på nye måder og i forhold til lokalt populationsansvar.

Udsatte og sårbare borgere: Ønske om særligt fokus i sundhedsaftalen på de mest udsatte og sårbare (somatisk og socialt) borgergrupper.

Et tværsektorielt samarbejde om det nære i forandring: Høj hastighed, nye opgaver og opgaver, der flyttes mellem sektorer - adresseres i sundhedsaftalen.

Rekrutterings-, ressource-, og personaleudfordringer: Demografisk udvikling og knaphed på ressourcer og personale bør adresseres mere tydeligt i aftalen.

Øget fokus på teknologi og virtuelle muligheder: Behov for i højere grad at tænke teknologien og nye virtuelle muligheder ind i sundhedsaftalesamarbejdet - og at prioritere udviklingen af fælles teknologiske løsninger.

Fælles drøftelse: Lokale overvejelser og input til Sundhedsaftale 2024-2027



I får til at starte med **fem minutter** til overveje og skrive eventuelle inputs ved at gå ind på: <https://padlet.com/ebaagoe/input-til-sundhedsaftalen-2024-2027-fitqmo7oa2mnonhx>

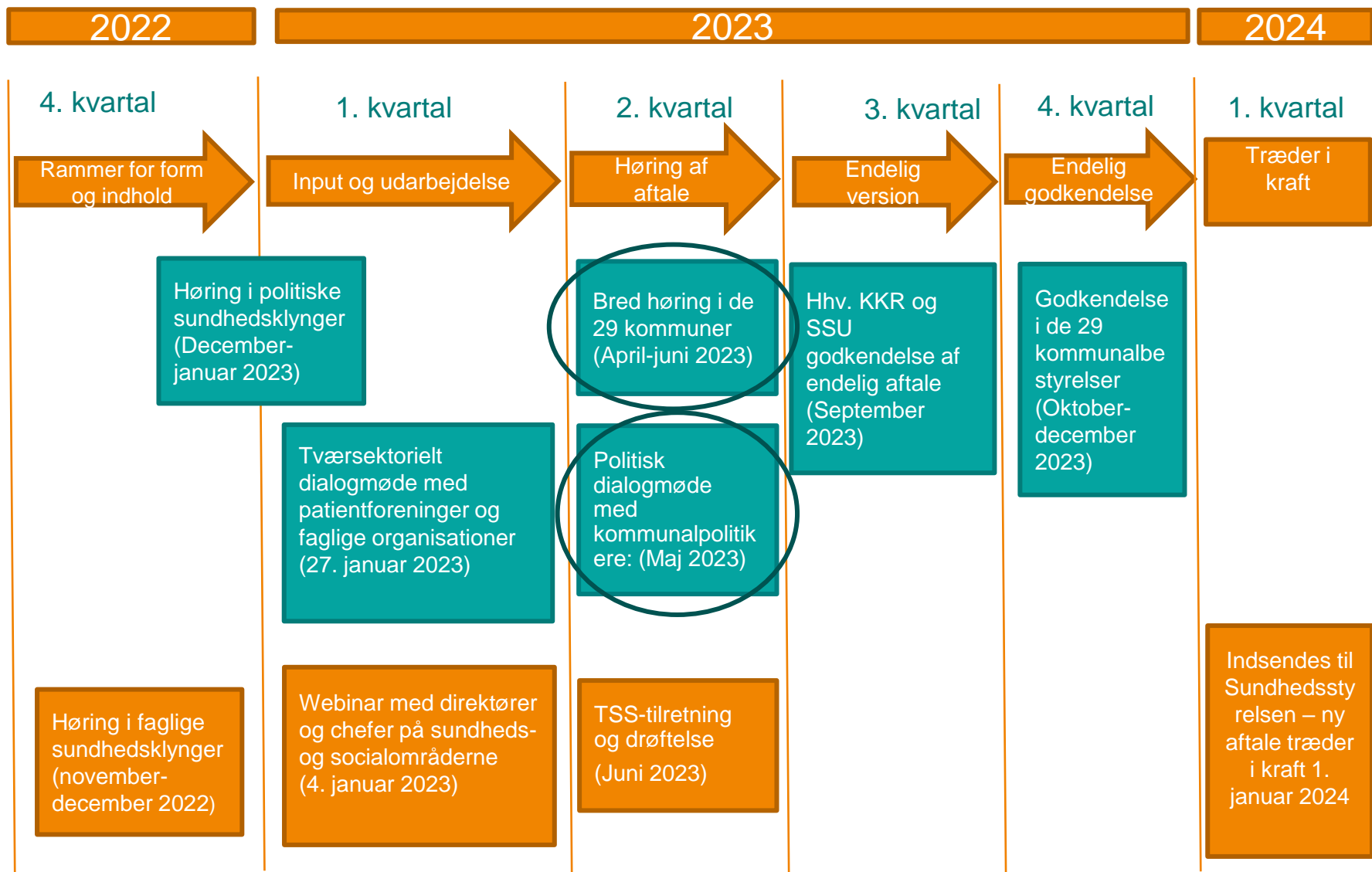
Herefter er der mulighed for at uddybe inputs og drøfte i plenum.

I kan tage udgangspunkt i nedenstående spørgsmål:

1. Hvilke udfordringer fylder aktuelt hos jer?
2. Hvordan kan sundhedsaftalen bedst understøtte jeres aktuelle udfordringer?
3. Hvilke temaer i sundhedsaftalen ønsker I fremhævet?
4. Hvad skal der til, for at sundhedsaftalen sætter tilstrækkelig retning
 - for samarbejde på tværs af kommuner, region og almen praksis?
 - for fælles prioriteringer på tværs af kommuner, region og almen praksis?
5. Andre refleksioner?



Den videre proces





Tak for i dag!

Sundhedsklynge Nord



- **Det fælles populationsansvar** mellem hospital, kommune og almen praksis.
- **Prioritering** af de fælles knappe ressourcer på tværs af sektorer
- **Personalemangel/rekrutteringsudfordringer** i sundhedsvæsenet
- **Forebyggelse af genindlæggelser**
- **Sundhedsteknologiske/digitale løsninger** til at understøtte den bedst mulige understøttelse af ressourcer, bl.a. ved at gøre borgere/patienter mere selvhjulpne.
- **Opgaveglidning:** opmærksomhed på, at strukturelle ændringer hos en part (hospital, kommune eller almen praksis), kan have betydning for de øvrige parter.
- **Udbredelse af erfaringerne** med etablering og samarbejde fra de to sundhedshuse i Nord.

Sundhedsklynge Midt

- **Data på tværs** skal forbedre overgange mellem sektorer/aktører
- **Opgaver** skal løbende skifte hænder efter, hvad der vurderes bedst for borgere og patienter.
- **Forebyggelse** skal prioriteres inden for alle tre fokusområder med fokus på nye samarbejdsformer mellem kommuner, region og almen praksis
- **Tilgængelighed** – sundhedsvæsenet skal være let tilgængeligt for borgerne
- **Fælles forskningsindsats** mellem region, kommuner og almen praksis

Sundhedsklynge Syd

- **Borgere med komplekse sociale udfordringer** herunder fokus på hjemløse, misbrugere og borgere med diagnoser på tværs af psykiatri og somatik.





Sundhedsklynge Byen

- Vigtigt at sundhedsaftalen er **fleksibel**
- **Ulighed** i sundhed og **socialt udsatte** borgere
- **Børn og unges** mentale trivsel
- **Datadeling** som princip
- **Rekruttering og fastholdelse**
- **Forebyggelse og populationsansvar** som gennemgående tema
- Fokus på **den sidste tid**

Sundhedsklynge Bornholm

- **Populationsansvar og forebyggelse**
- **Lighed i sundhed** fremhævet som et særligt opmærksomhedspunkt set i forhold til klyngens ø-status samt at sikre lige adgang til regionens tilbud