

# POLITISK SUNDHEDSKLYNGE MIDT

## MØDETIDSPUNKT

19. december 2022

## MØDESTED

Gentofte Hospital, opgang 59 A (Kirurgvillaen)

Mødelokale: Konferencen

## MEDLEMMER

### Regionsrådsmedlemmer

Lars Gaardhøj (A), *medformand*, regionsrådsformand

Stinus Lindgreen (B), regionsrådsmedlem

Hans Toft (C), regionsrådsmedlem

Randi Mondorf (V), regionsrådsmedlem

### Borgmestre

Trine Græse (A), *medformand*, borgmester i Gladsaxe Kommune

Britt Jensen (A), borgmester i Rødovre Kommune

Jesper Würtzen (A), borgmester i Ballerup Kommune

Ole Bondo Christensen (A), borgmester i Furesø Kommune

Thomas Gyldal Petersen (A), borgmester i Herlev Kommune (afbud)

Vicky Holst Rasmussen (A), borgmester i Egedal Kommune

Ann Sofie Orth (C), borgmester i Rudersdal Kommune

Michael Fenger (C), borgmester i Gentofte Kommune

Sofia Osmani (C), borgmester i Lyngby-Taarbæk Kommune

### Repræsentanter fra almen praksis

Jørgen Steen Andersen, praktiserende læge, PLO-H.

Annette Randløv praktiserende læge, PLO-H

### Bisiddere

Anne Jastrup Okkels, hospitalsdirektør, Herlev og Gentofte Hospital

Helene Bliddal Døssing, vicedirektør, Herlev og Gentofte Hospital

Lone Bjørklund, vicedirektør, Region Hovedstadens Psykiatri  
Charlotte Hosbond, direktør, Center for Sundhed, Region Hovedstaden  
Astrid Marianne Hjortø, specialkonsulent, PLO-H  
Gitte Bylov Larsen, social og sundhedsdirektør, Gladsaxe Kommune  
Mette Vaaben Mortensen, direktør Ballerup Kommune  
Søren Trier Høisgaard, direktør, Egedal Kommune  
Nicolai Kragh Petersen, kommunaldirektør, Furesø Kommune  
Helene Rasmussen, direktør, Gentofte Kommune  
Arne Eggert, direktør, Herlev Kommune (afbud)  
Pernille Holmgaard, direktør, Lyngby Taarbæk Kommune  
Thomas Bille, direktør, Rudersdal Kommune (afbud)  
Henrik Abildtrup, direktør, Rødovre Kommune

**Sekretariat**

Annemette Bundgaard, specialkonsulent, Gladsaxe Kommune  
Heidi Wiberg Johansen, specialkonsulent, Gladsaxe Kommune  
Marianne Christine Skov Iversen, chefkonsulent, Herlev og Gentofte Hospital (afbud)  
Mette Nørsgaard, chefkonsulent, Herlev og Gentofte Hospital

## INDHOLDSLISTE

---

1. GODKENDELSE AF DAGSORDEN (B).....	4
2. ØNSKER TIL SUNDHEDSAFTALE 2024-2027 (D) .....	5
3. VÆRDIER OG PRINCIPPER FOR ARBEJDET I FAGLIG SUNDHEDSKLYNGE MIDT (O)...	9
4. ORIENTERING OM ARBEJDET MED FOKUSOMRÅDER (O) .....	11
5. MEDDELELSER .....	13
6. EVENTUELT.....	13

(B)	Beslutning
(D)	Drøftelse
(O)	Orientering

## **1. GODKENDELSE AF DAGSORDEN (B)**

---

### **INDSTILLING**

Det indstilles,

- at Politisk Sundhedsklynge Midt godkender dagsorden som grundlag for mødets afvikling

### **KONKLUSION**

Godkendt.

## 2. ØNSKER TIL SUNDHEDSAFTALE 2024-2027 (D)

---

### BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Sundhedsaftalen er den overordnede ramme for det tværsektorielle samarbejde om sundhed. Herunder er aftalen retningsgivende for arbejdet i Sundhedsklyngerne.

I løbet af de kommende måneder skal Sundhedssamarbejdsudvalget udarbejde et første udkast til Sundhedsaftalen for 2024-2027, der udsendes i bred høring i foråret 2023.

Sundhedssamarbejdsudvalget har derfor anmodet de fem sundhedsklynger om at drøfte ønsker til aftalen således, at input fra klyngerne kan medtages allerede ved udarbejdelsen af høringsudkastet til den kommende aftale.

### INDSTILLING

Det indstilles:

- at Politisk Sundhedsklynge Midt med afsæt i vedlagte rammeoplæg samt mundtligt oplæg drøfter ønsker til Sundhedsaftale 2024-2027 med henblik på at afgive input til udarbejdelsen af aftalen.

### KONKLUSION

Politisk Sundhedsklynge bakkede op om de input, der er vedlagt dagsordenen fra Faglig Sundhedsklynge Midt, og supplerede med følgende:

- Det er nødvendigt med et tydeligt fokus i Sundhedsaftalen på at forbedre overgange mellem sektorer/aktører, ved at der bliver nemmere adgang til data på tværs. Manglende adgang til information hæmmer plejen og behandlingen i forbindelse med overgange
- Sundhedsvæsenet skal være let tilgængeligt, dvs. borgeren/patienten/fagpersonale skal have nemt ved at komme i kontakt med sundhedsvæsenet.

Yderligere blev der bl.a. drøftet mulighederne for at foretage effektmålinger af tværsektorielle indsatser.

Oplægget, der blev præsenteret som indledning på drøftelsen, vedlægges referatet.

### SAGSFREMSTILLING

Punktet indledes med et inspirationsoplæg ved Gitte Bylov Larsen, Social- og Sundhedsdirektør i Gladsaxe Kommune.

#### *Baggrund om rammeoplægget for arbejdet med Sundhedsaftale 2024-2027*

I løbet af 2022 har Sundhedskoordinationsudvalget og efterfølgende Sundhedssamarbejdsudvalget drøftet ønsker og forventninger til den kommende Sundhedsaftale. Drøftelserne har taget afsæt i erfaringer fra arbejdet med den nuværende Sundhedsaftale, der gælder for perioden 2019-2023.

Der har været enighed om, at den nuværende aftale er enkel og samtidig fokuseret på de områder og målgrupper, hvor der også fremover forventes størst behov for udvikling af samarbejdet. Desuden er det fremhævet, at den nuværende aftale giver mulighed for løbende videreudvikling i forhold til nye mål, målgrupper og/eller konkrete indsatser.

I det vedlagte rammeoplæg er udgangspunktet derfor, at der i høj grad kan bygges videre på en række elementer fra Sundhedsaftale 2019-2023, når udkastet til den kommende Sundhedsaftale skal udarbejdes.

### *Visioner*

Den nuværende sundhedsaftale indeholder fire visioner:

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

Intentionen med visionerne har været at skabe en ny ramme for bedre fælles løsninger på de udfordringer, som borgere/pårørende, kommuner, region og praksissektor står over for på sundhedsområdet. Det er der fortsat behov for.

I drøftelserne i Sundhedskoordinationsudvalget og Sundhedssamarbejdsudvalget om den kommende aftales visioner har udgangspunktet derfor været, at de fire visioner med fordel kan videreføres. Men der er også fremhævet ønsker om tydeligere markering af det fælles populationsansvar.

I rammeoplægget er populationsansvaret derfor foreslået som en fælles overligger for visionsafsnittet. Det tydeliggør, at aftalen skal fremme en udvikling, hvor kommuner, almen praksis og regionen sammen løfter sundheden. Derudover foreslås, at de nuværende visionsområder bibeholdes.

### *Fokusområder*

I rammeoplægget er det foreslået, at de tre fokusområder i den nuværende sundhedsaftale videreføres i Sundhedsaftalen for 2024-2027:

- Sammen om ældre og borgere med kronisk sygdom
- Sammen om borgere med psykisk sygdom
- Sammen om børn og unges sundhed.

I foråret 2022 kom Sundhedsprofil 2021. Den tegner på mange områder et bekymrende billede af helbredstilstanden blandt borgerne i Region Hovedstaden, der gælder både den fysiske og mentale sundhed. Denne udvikling kalder på et tættere og bredere tværsektorielt samarbejde om forebyggelse.

I rammeoplægget er det derfor foreslået, at forebyggelse bliver omdrejningspunkt for samarbejdet inden for alle tre fokusområder.

Sundhedssamarbejdsudvalget har desuden fremhævet et ønske om, at samarbejdet inden for fokusområdet om børn og unges sundhed særligt målrettes børn og unge i mental mistrivsel.

### *Principper*

I rammeoplægget foreslås, at principperne for samarbejdet videreføres, dog med mindre justeringer, så der sættes mere fokus på behov for datadeling samt samarbejde om de aktuelle udfordringer med rekruttering og fastholdelse af medarbejdere på sundheds- og omsorgsområderne. Principperne i den nuværende sundhedsaftale er:

- Borgerne med fra start
- Helhedssyn
- Samme høje kvalitet
- Effektiv ressourceudnyttelse
- Fælles kompetenceudvikling
- Klar opgave- og ansvarsfordeling
- Sammenhængskraft
- Fælles ansvar for borgernes sundhed.

#### *Input fra drøftelse i Faglig Sundhedsklynge Midt*

Faglig Sundhedsklynge Midt har drøftet rammeoplægget for sundhedsaftalen 2024-2027 på møde d. 23. november 2022. Gennemgående var der enighed om, at rammeoplægget som udgangspunkt er en fornuftig ramme for det videre arbejde med sundhedsaftalen.

Herudover var der følgende input fra mødedeltagerne i klyngen:

#### **Ramme og retning**

- Aftalen skal afspejle, hvad parterne forventes at levere og løse af udfordringer og problemer under hensyntagen til de strukturelle rammevilkår.
- Der kommer hele tiden nye opgaver til i det dynamiske samarbejde, hvor det moderne sundhedsvæsen er præget af høj hastighed. Opgaver skifter også løbende hænder efter, hvad der vurderes bedst for borgere og patienter. Aftalen skal afspejle disse forhold og samtidig være retningsgivende for parterne.

#### **Succeskriterier og forventningsafstemning**

- I forlængelse af ovenstående er der brug for, at aftalen også indeholder en realistisk stillingtagen fra de politiske niveauer med hensyn til mulige succeskriterier. Dette for at skabe en forventningsafstemning af, hvad region, kommuner og praksissektor helst skal lykkes med.
- Der er behov for vigtige prioriteringer i en tid med knappe ressourcer, demografiske udfordringer og mangel på personale mv. Det bør fremgå, hvordan der skal prioriteres.

#### **Signaturprojekter og handleplaner**

- Aftalen kan med fordel adressere signaturprojekter som i den nuværende sundhedsaftale mhp. at rammesætte vigtige indsatsområder. Det er dog vigtigt, at parterne ikke begrænses af meget præcise og konkrete handleplaner, men får den fornødne fleksibilitet til udvikling af lokale løsninger.

#### **Forebyggelse**

- Når forebyggelse skal prioriteres i højere grad som omdrejningspunkt for de tre fokusområder, kan der suppleres med eksempler på, hvordan der så skal samarbejdes anderledes om forebyggelse, end hvad region, kommuner og praksissektor allerede gør i dag.

#### **Fokusområdet om ældre og borgere med kronisk sygdom**

- Beskrivelsen af fokusområdet ”Sammen om ældre og borgere med kronisk sygdom” behandles som 2 adskilte målgrupper i den nuværende sundhedsaftale. Dette bør ændre i den nye aftaletekst, fordi de ældre også er komplekse og ofte har flere kroniske sygdomme, hvorfor det er afgørende med en sammenhæng i indsatsen.

### **Fælles forskningsindsats**

- Aftalen kan med fordel inkludere nye rammer, der gør det muligt at iværksætte en fælles forskningsindsats mellem region, kommuner og almen praksis.

### *Den videre proces*

På baggrund af drøftelserne til nærværende dagsordenspunkt udarbejder klyngesekretariatet et notat med Sundhedsklynge Midts forslag og bemærkninger til den kommende sundhedsaftale. Dette notat fremsendes til sekretariatet for Sundhedssamarbejdsudvalget inden d. 1. februar 2023.

Sundhedssamarbejdsudvalget indhenter også input til Sundhedsaftale 2024-2027 fra patientforeninger og relevante faglige organisationer.

Herefter udarbejdes forslag til høringsudkast til Sundhedsaftale, som forventes udsendt i bred høring i april 2023.

Sundhedssamarbejdsudvalget forventes at godkende det endelige udkast til Sundhedsaftale 2024-2027 på møde i september 2023. Derefter skal aftalen godkendes i Regionsrådet og i alle 29 kommuner i regionen. Aftalen træder i kraft d. 1. januar 2024.

### **BILAG**

Bilag 2.1 Rammeoplæg for sundhedsaftale 2024-2027

Bilag 2.2 Samlede tids- og procesplan for udarbejdelsen af Sundhedsaftale 2024-2027

### **3. VÆRDIER OG PRINCIPPER FOR ARBEJDET I FAGLIG SUNDHEDSKLYNGE MIDT (O)**

---

#### **BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE**

Den Faglige Sundhedsklynge Midt har udarbejdet en række principper og værdier for, hvordan der skal arbejdes med fokusområderne Faglig Sundhedsklynge og i de nedsatte arbejdsgrupper. Disse principper og værdier blev drøftet og godkendt på mødet d. 23. november 2022 i Faglig Sundhedsklynge Midt.

#### **INDSTILLING**

Det indstilles:

- at Politisk Sundhedsklynge tager orienteringen til efterretning

#### **KONKLUSION**

Politisk Sundhedsklynge Midt tog orienteringen til efterretning.

#### **SAGSFREMSTILLING**

De valgte principper og værdier for arbejdet i Faglig Sundhedsklynge Midt er beskrevet nedenfor og grupperet i fem dele.

##### **1. Vi står ovenpå eksisterende erfaringer og samarbejder**

Det er vigtigt at bygge videre på det samarbejde og de indsatser, der er sat i gang før etablering af sundhedsklyngerne. Derfor skal der så vidt muligt bygges ovenpå eksisterende grupper/fora frem for at nedsætte nye grupper. Inden der nedsættes et nyt udvalg eller en ny arbejdsgruppe, skal Faglig Sundhedsklynge vurdere, om der er eksisterende grupper, der er dækkende for det emne, der skal arbejdes med.

Inden prøvehandling igangsættes, skal det undersøges, om der er igangværende eller tidligere initiativer med relevante erfaringer, der kan indarbejdes i tilrettelæggelsen af prøvehandlingen (andre initiativer kan være i sundhedsklyngen, i Region H eller på landsplan).

##### **2. Vi sikrer tværsektoriel repræsentation samt inddragelse af ledelsesspændet i udvalg og arbejdsgrupper**

Der skal deltage repræsentanter fra alle tre parter i de udvalg og arbejdsgrupper, der arbejder under Faglig Sundhedsklynge.

Der skal være fokus på det tværfaglige – det fælles populationsansvar – i såvel udvalg, arbejdsgrupper som i Faglig Sundhedsklynge. Emner, der alene berører en eller to af parterne i sundhedsklyngen, skal som udgangspunkt ikke behandles i Faglig Sundhedsklynge eller de tværsektorielle udvalg og arbejdsgrupper.

Der skal være et organisatorisk spænd i de udvalg og arbejdsgrupper, der nedsættes. Det er fx vigtigt også at invitere daglige ledere og medarbejdere med konkrete erfaringer med udfordringer og behov.

### **3. Vi inddrager og sikrer borgerens/patientens perspektiv**

Borgerens eller patientens perspektiv skal sikres i drøftelserne i udvalg, arbejdsgrupper såvel som i Faglig Sundhedsklynge. Det kan fx ske ved at invitere en eller flere brugere/pårørende ind til at deltage ad hoc i en arbejdsgruppe.

### **4. Vi arbejder så vidt muligt evidensbaseret og datadrevet, samt skaber viden, der kan anvendes til udbredelse af initiativer**

Der arbejdes såvidt muligt evidensbaseret og med udgangspunkt i data, når der skal prioriteres blandt indsatser og igangsættes prøvehandlinger.

Som en del af prøvehandlingerne skal der altid indgå systematisk databaseret monitorering og erfaringsopsamling med en kvalitet, som er anvendelig til evt. udbredelse af initiativet.

### **5. Vi tænker stort, men starter småt. Og har fokus på hurtig fremdrift og handling.**

Vi skal lægge ud med prøvehandlinger eller stå ovenpå erfaringer fra tidligere afprøvninger.

Udvalg og arbejdsgrupper såvel som Faglig Sundhedsklynge skal tænke stort, men starte småt. Det betyder, at der skal være fokus på tiltag, som kan skaleres op, men at vi afgrænser prøvehandlinger til kun at omfatte en del af klyngen (én eller få hospitalsafdelinger, én eller få kommuner, enkelte praktiserende læger).

På baggrund af prøvehandlingerne skal vi forstærke og forstørre de ting, der virker.

Såvel afklaringsprocesser i udvalg og arbejdsgrupper som prøvehandlinger skal ske i relativt korte, intensive forløb med henblik på hurtig fremdrift og handling. Prøvehandlinger tilrettelægges efter PDSA-cirklen (Plan-Do-Study-Act) eller lignende agil tilgang. Det intensive forløb kræver prioritering af tid og ressourcer blandt de udpegede deltagerne med mandat fra medlemmerne i Faglig Sundhedsklynge.

## **BILAG**

Ingen

## 4. ORIENTERING OM ARBEJDET MED FOKUSOMRÅDER (O)

---

### BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE

Politisk Sundhedsklynge Midt drøftede på mødet d. 21. september 2022, hvad der særligt skal sættes fokus på i Sundhedsklynge Midt. Det blev besluttet at sætte fokus på to fokusområder:

- Den ældre medicinske patient fokus på udskrivelser og forebyggelse af genindlæggelser
- Børn og unges mentale mistrivsel

Politisk Klynge Midt vil som et fast punkt på dagsordenen blive orienteret om arbejdet med fokusområderne på dets møder.

### INDSTILLING

Det indstilles:

- at Politisk Sundhedsklynge Midt tager orienteringen til efterretning.

### KONKLUSION

Anne Jastrup Okkels orienterede om status på fokusområderne i Sundhedsklynge Midt:

- De eksisterende grupper/udvalg under det tidligere Samordningsudvalg fortsætter til sommerferien 2023, hvorefter Faglig Sundhedsklynge Midt tager stilling til, hvilke grupper der fortsat skal bevares.
- Der nedsættes to udvalg, et for hvert fokusområde. Kommissorier er under udarbejdelse.
- For børn og unges mentale trivsel planlægges med to indsatser, hhv. udbredelse af STIME og en anden indsats, som udvalget udpeger.
- For den ældre medicinske patient med fokus på udskrivelser og forebyggelse af genindlæggelser, er der i regi af Det Nationale Ledelsesprogram tre indsatser under udarbejdelse (jf. det udleverede diagram), som udvalget skal følge. Desuden er en fjerde indsats under opstart vedr. kateterpleje.

Politisk Sundhedsklynge Midt tog orienteringen til efterretning og supplerede med følgende:

- Der er udfordringer i forhold til overgange mellem hospital og kommuner, hvor aftalen om 72-timers udvidet behandlingsansvar ikke gælder for patienter, der har været indlagt under 24 timer eller kun har været i Akutmodtagelsen.
- Der opleves udfordringer med gruppen af ikke-etniske danskere i forhold til indlæggelser og udskrivelser
- Faglig Sundhedsklynge må gerne se på muligheden for at udnytte eksisterende, gode projekter ved at koble flere kommuner på disse projekter – det behøver ikke kun at handle om nye indsatser.

Det organisationsdiagram, der blev uddelt på mødet, er vedhæftet referatet.

## **SAGSFREMSTILLING**

Politisk Sundhedsklynge Midt drøftede på møde d. 21. september 2022, hvad der særligt skal sættes fokus på i Sundhedsklynge Midt. Drøftelserne tog afsæt i et ønske om at mindske organisatorisk kompleksitet. Det blev besluttet at sætte fokus på:

- Den ældre medicinske patient med fokus på udskrivelser og forebyggelse af genindlæggelser
- Børn og unges mentale mistrivsel

Politisk Sundhedsklynge Midt besluttede endvidere, at der som en del af arbejdet med områderne skal være fokus på, om der er regulatoriske forhold og udfordringer i relation til deling af data og information om borgerne, der komplicerer eller forhindrer tværsektorielle indsatser i forhold til de to målgrupper. Derudover skal der også i arbejdet med områderne være fokus på styrket udveksling af viden på tværs af sektorerne, fx viden om arbejdsgange og tilbud til borgerne. Faglig Sundhedsklynge Midt arbejder videre med disse indsatsområder.

Som afsæt for dette arbejde har Faglig Sundhedsklynge Midt udarbejdet en kortlægning af tværsektorielle indsatser for de to fokusområder. Kortlægningen omfatter eksisterende tværsektorielle indsatser<sup>1</sup> i Sundhedsklynge Midt, dvs. både indsatser, der er under udvikling, fx pilotprojekter, initiativer under afprøvning og initiativer i drift.

Anne Jastrup Okkels, hospitalsdirektør på Herlev og Gentofte Hospital, giver på mødet en mundtlig orientering om den aktuelle status med arbejdet.

## **BILAG**

Bilag 4.1 Børn og unges mentale mistrivsel. Kortlægning af tværsektorielle indsatser i Sundhedsklynge Midt

Bilag 4.2 Den ældre medicinske patient. Kortlægning af tværsektorielle indsatser i Sundhedsklynge Midt

---

<sup>1</sup> Tværsektorielle initiativer er defineret som indsatser, der involverer minimum 2 af følgende parter: Kommune, almen praksis og/eller hospital.

## **5. MEDDELELSER**

---

Der afholdes møde i Politisk Sundhedsklynge Midt på følgende dage:

- 26. april 2023 kl. 9.15-11.15
- 6. december 2023 kl. 14.00-16.00
- 2. maj 2024 kl. 14.00-16.00
- 21. november 2024 kl. 14.00-16.00

Mødeinvitationer til ovenstående er udsendt via mail til deltagerne. Mødedatoer i 2025 meldes ud senere.

Frist for indmelding af punkter til dagsordenen for det næstkommende møde i Politisk Sundhedsklynge Midt er den 21. marts 2023.

## **6. EVENTUELT**

---