

## Bilag: Sammendrag af høringsvar - Sundhedsaftalen 2019-2023



Nr.	Afsender	Sammendrag af høringsvar	Administrationen anbefaler:
1	Albertslund Kommune	<p><b>Generelle bemærkninger:</b> Kommunen tilkendegiver, at det er positivt, at strukturen i aftalen er blevet mere enkel end tidligere med færre målgrupper og målsætninger. Ligeledes er visioner og mål væsentlige for den samlede udvikling af sundhedsvæsenet. Der ses frem til at de enkelte mål konkretiseres med henblik på lokale løsninger og med afsæt i borgerens behov.</p> <p><b>Øvrige bemærkninger:</b> Kommunen tilkendegiver, at det er positivt, at flere opgaver skal løses, hvor det er mest hensigtsmæssigt for borgerne. Men hvis opgaveløsningen ændres, så kan det betyde, at der fremadrettet flyttes rundt på ansvarsfordelingen og økonomien.</p>	-
2	Allerød Kommune (Fælles høringsvar fra Allerød, Frederikssund, Gribskov, Halsnæs, Helsingør, Hillerød og Hørsholm)	<p><b>Generelle bemærkninger:</b> Kommunerne tilkendegiver, at der er tale om en meget bred sundhedsaftale med gode intentioner, men hvordan aftalen konkretiseres kan være bekymrende.</p> <p>Der står i teksten under forord, at almen praksis i Region Hovedstaden er part i sundhedsaftalen, hvilket ikke tidligere har været tilfældet. Der er behov for at konkretisere almen praksis rolle i sundhedsaftalen, blandt andet gennem eksempler på deres rolle i forhold til målene.</p> <p>I aftalen savnes der overvejelser om hvordan der kan udvikles måder at dele informationer om borger/patient på tværs af sektorer.</p> <p><b>Vedr. Vores fælles vision:</b> Kommunerne tilkendegiver, at det overordnet er nogle rigtig gode visioner med borgeren i centrum samt fokus på det tværfaglige- og tværsektorielle samarbejde, for at fremme tværgående opgaveløsning. Både visioner, fokusområder og principper for samarbejde er relevante og tager fat om kendte problematikker.</p> <p>Selve aftalen bærer præg af, at der udestår meget der skal præciseres og rammesættes – forventeligt i en række arbejdsgrupper – som gør det kan blive vanskeligt at arbejde enkelt og tempofyldt med implementering af aftalen.</p>	<p>-</p> <p>- at bemærkningen ikke imødekommes af hensyn til en enkel og kort aftaletekst.</p> <p>- at bemærkningen medtages i det videre arbejde med at udfolde og konkretisere Sundhedsaftalen.</p> <p>-</p> <p>-</p>



		<p>Det er en forudsætning at følgende temaer udfordres og at der findes samarbejde og fælles løsninger for:                  Borgerinddragelse - Økonomi - Kapacitet og politisk prioritering - Kompetencer og rekruttering -                  Behandlingsansvar - Inddragelse af almenpraksis gennem aftaler.</p>	<p>- at bemærkningerne medtages i det videre arbejde med at udfolde og konkretisere sundhedsaftalens principper.</p>
		<p>Til sidst savnes der en mere konkret beskrivelse af, hvad "vores" dækker over og hvem der er omfattet af "sundhedsvæsenet".</p>	<p>- at bemærkningen vurderes at være omfattet af aftaleteksten i aftalens forord.</p>
		<p><b><u>Vedr. Vores fælles vision – Mere sammenhæng i borgerens forløb:</u></b>                  Vi ser et behov for konkretisering af:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Samarbejdet med almen praksis, som spiller en særligt vigtig rolle i det borgernære sundhedsvæsen.</li> <li>• Hvordan der skal arbejdes med sundhedsaktørerne manglende viden om og forståelse for hinanden på tværs af sektorer. Sammenhængskraft er også digital. Hvordan kan fælles data, og borgerens adgang til data styrkes?</li> <li>• Indsatserne i forhold til de målgrupper, der i særlig grad har behov for koordination mellem sektorerne.</li> <li>• Udviklingen af samarbejdet mellem sundhedsområdet og de nært forbundne sektorområder som beskæftigelsesområdet, børn/unge og familieområdet.</li> <li>• Kvalitet og behov. Er den eks øget tværsektoriel koordination / koordinatorfunktion.</li> </ul>	<p>- at bemærkningerne medtages i det videre arbejde med at udfolde og konkretisere Sundhedsaftalen.</p>
		<p><b><u>Vedr. Vores fælles vision – Mere lighed i sundhed:</u></b>                  Det bemærkes, at "mere lighed i sundhed" bør beskrives mere klart, eksempelvis hvilken slags ulighed sundhedsaftalen skal påvirke og hvordan, samt en beskrivelse af indsatser til resourcesvage frem for ressourcestærke.</p>	<p>- at bemærkningen ikke imødekommes af hensyn til en enkel og fokuseret aftale.</p>
		<p>Kommunerne bemærker, at det er positivt, at der sættes fokus på mere lighed i sundhed, så sårbare og udsatte borgere i højere grad tilgodeses. Der er dog et manglende fokus på socialt udsatte ældre borgere og socialt udsatte borgere med kronisk sygdom.</p>	<p>– at bemærkningen ikke imødekommes af hensyn til en enkel og fokuseret aftale, men medtages i det videre arbejde med</p>



		at udfolde og konkretisere Sundhedsaftalens visioner.
	Forebyggelse er nævnt i denne sammenhæng, men det er vigtigt at aftalen understøtter et langt større fokus på proaktivitet og forebyggelse.	Det vurderes, at bemærkningen er omfattet af aftaleteksten under visionen Lighed i sundhed samt forordet.
	Formuleringen "Vi" skaber usikkerhed om hvem "Vi" er. Er borgeren inkluderet i "Vi"?	- at bemærkningen vurderes at være omfattet af aftaleteksten i forordet. Borgeren er ikke inkluderet i "vi".
	<b><u>Vedr. Vores fælles vision – Mere samspil med borgeren:</u></b> Det er positivt, at der sættes fokus på "mere samspil med borgerne". Det bør endvidere sættes fokus på, at borgerne skal understøttes i at mestre egen sygdom. Forventningsafstemning og ansvarsplacering er nødvendig. Det fremgår ikke af aftalen i øvrigt, hvordan aftalen understøtter et øget fokus på at skabe de nødvendige rum til et aktivt samspil med borgerne.	- at bemærkningen ikke imødekommes af hensyn til en enkelt og fokuseret aftale, men medtages i det videre arbejde med at udfolde og konkretisere Sundhedsaftalen
	<b><u>Vedr. Vores fælles vision – Mere sundhed for pengene:</u></b> Det er positivt, at kompetenceudviklingen er specifikt nævnt. Dog savnes en stillingtagen til sikring af kvalitet, i beskrivelsen af effektive opgaver. Formuleringen "Spille hinanden gode" kan opleves som en floskel. Hvem er vi? Hvor er borgeren?	- at bemærkningen ikke imødekommes af hensyn til ønsket om en enkel og kort aftaletekst.
	<b><u>Vedr. Vores principper for samarbejdet:</u></b> Kommunen bemærker, at "Visionerne" og "principperne" ligner hinanden for meget og at der savnes en skelnen mellem mål og midler.	-
	<b><u>Vedr. Vores principper for samarbejdet – Borgerne med fra start:</u></b> Der er opbakning til den tidlige inddragelse af borgere, hvilket kommunerne har gode erfaringer med.	-
	<b><u>Vedr. Vores principper for samarbejdet – Helhedssyn:</u></b> Kommunen bemærker, at der savnes fokus på nye digitale samarbejdsformer.	- at bemærkningen ikke imødekommes af hensyn til en enkel og fokuseret aftale, men



			<p>medtages i det videre arbejde med at udfolde og konkretisere Sundhedsaftalens principper.</p>
		<p><b>Vedr. Vores principper for samarbejdet – Samme høje kvalitet:</b> Sundhedsaftalen baseres på de 8 nationale mål for kvalitet i sundhedsvæsenet. Der lægges her op til at udvikle nye fælles kvalitetsmål ud over de 8 nationale mål. Kommunen bakker op om at aftale fælles kvalitetsmål, som samtidig giver rum til udvikling af lokale løsninger.</p>	-
		<p><b>Vedr. Vores principper for samarbejdet – Effektiv ressourceudnyttelse:</b> Placering af opgaverne bør i høj grad også tage hensyn til, hvad der giver mest mening ift. borgerens liv og hverdag. Begrebet laveste effektive omsorgsniveau vækker stor bekymring for kvaliteten og sammenhængskraften af borgerens samlede indsats. Kommunen kan ikke tilslutte sig en tekst, hvor det fremgår at opgaverne tilrettelægges efter princippet om laveste effektive omsorgsniveau.</p>	<p>Fredensborg Kommune, Regionshandicaprådet og hospitalerne har ligeledes anført, at sætningen vedr. LEON-princippet kan misforstås.</p> <p>Administrationen anbefaler, at ordet omsorgsniveau slettes således at sætningen ændres fra: <i>”Vi skal tilrettelægge opgaverne, så de placeres efter princippet om laveste effektive omkostnings- og omsorgsniveau til gavn for borgerne fremfor traditionelle sektor- og faggrænser.”</i></p> <p>Til: <i>”Vi skal tilrettelægge opgaverne, så de placeres efter princippet om laveste effektive omkostningsniveau til gavn for borgerne fremfor traditionelle sektor- og faggrænser.”</i></p>

## Bilag: Sammendrag af hørings svar - Sundhedsaftalen 2019-2023



		<p><b><u>Vedr. Vores principper for samarbejdet – Fælles kompetenceudvikling:</u></b> Der mangler fokus på uddannelse og rekruttering samt prioritering af ressourcer til kompetenceudvikling. Der savnes at fælles kompetenceudvikling på tværs af hospital og kommune udfoldes mere.</p>	<p>Det bemærkes, at spørgsmål om prioritering af ressourcer falder under de enkelte parters beslutningskompetence.</p>
		<p><b><u>Vedr. Vores principper for samarbejdet – Klar opgave- og ansvarsfordeling:</u></b> Aftaler omkring behandlingsansvaret er afgørende for at kommunerne kan løfte nye og mere komplekse sundhedsopgaver lokalt, særligt aftalerne vedrørende akutfunktionernes handlemuligheder. Dette kræver, at de praktiserende lægers rolle og ansvar skal prioriteres.</p>	<p>-</p>
		<p><b><u>Vedr. Vores principper for samarbejdet – Fælles ansvar for borgernes sundhed:</u></b> Princippet er svagt og uklart formuleret og der er et ønske om at princippet skal tones langt stærkere.</p>	<p>-</p>
		<p><b><u>Vedr. Vores fokusområder:</u></b> Kommunen tilkendegiver, at der er opbakning til de tre fokusområder, da de både er aktuelle og væsentlige. Dog kalder fokusområderne på en konkretisering og en procesplan for de enkelte fokusområder, i forhold til den samlede aftaleperiode.</p>	<p>Det bemærkes, at det er aftalt at der skal ske en konkretisering af målsætninger når arbejdet med at udfolde fokusområderne igangsættes.</p>
		<p>Herudover savnes en mere eksplicit beskrivelse af, hvordan forebyggelse indtænkes i de enkelte fokusområder.</p>	<p>- at bemærkningen ikke imødekommes af hensyn til ønsket om en enkel og kort aftaletekst. Det bemærkes, at det fremgår af forordet at tidlig indsats og udvikling af flere forebyggelsestilbud vil være vigtige pejlemærkninger når fokusområderne skal udfoldes og konkretiseres.</p>
		<p>Endvidere bør tanker og mål for arbejdet med borgernes ansvar for eget liv, livsstil og medvirken til udvikling af sundhed fremgå i teksten under de 3 fokusområder.</p>	<p>-at bemærkningen vurderes at være omfattet af aftaleteksten i afsnittet om Vores principper for</p>



		samarbejdet – Borgeren med fra start og at bemærkningen derfor ikke imødekommes af hensyn til en enkelt og kort aftaletekst.
	<p><b>Vedr. Vores fokusområder – Sammen om ældre og borgere med kronisk sygdom:</b> Kommunen er enig i formuleringen ”Alle ældre syge borgere opholder sig der, hvor deres behov varetages bedst”, men der rettes opmærksomhed på de situationer, hvor der ikke er enighed om, hvor behovet varetages bedst. Et konkret fokusområde kunne være omfanget af genindlæggelser, ift. hvorvidt borgerne reelt er færdigbehandlet ved udskrivelsen.</p>	- at forslaget ikke imødekommes af hensyn til en enkel og fokuseret aftale, men bemærkningen medtages i det videre arbejde med at udfolde og konkretisere sundhedsaftalens fokusområder.
	<p><b>Vedr. Vores fokusområder – Sammen om borgere med psykisk sygdom:</b> Det er positivt med fokus på psykiatrien – også de unge. Samtidig er det positivt med tydelige ambitioner for psykiatrien og samspillet mellem sektorerne. Der er behov for et større fokus på kompetenceudvikling og rekruttering.</p>	- at bemærkningen vurderes at være omfattet af aftaleteksten i afsnittet om Vores principper for samarbejdet - fælles kompetenceudvikling.
	I teksten står der ”Borgere med psykiske sygdomme har en større dødelighed end befolkningen generelt.” Der bør i stedet stå ”Borgere med psykiske problemer dør tidligere end befolkningen generelt”.	- at forslaget ikke imødekommes. Det bemærkes, at teksten under fokusområdet omskrives på baggrund af hørings svar fra Psykiatriens Fællesråd. Det vurderes, at begrebet dødelighed fortsat bør anvendes af hensyn til at undgå en stigmatisering.
	Der er opbakning til Københavns Kommunes forslag om at tilføje et ekstra mål under dette fokusområde – ”Alle borgere med psykisk sygdom skal opleve et koordineret udskrivningsforløb”.	- at forslaget drøftes i Sundhedskoordinationsudvalget. Der er indkommet et lignende ønske i 5 hørings svar i alt.
	<p><b>Vedr. Vores fokusområder – Sammen om børn og unges sundhed:</b> Det er positivt med et langt større fokus på tidlige forebyggelsesindsatser for børn og unge, som kan være med til at løfte det nuværende samarbejde på området. Der er behov for et særligt fokus på børn og unge, der viser tegn på mistroivsel. Særligt børn og unge med autisme/angst, der har det rigtig svært.</p>	- at bemærkningen medtages i det videre arbejde med at udfolde og konkretisere sundhedsaftalens fokusområder.



		<p>At kunne tilbyde alle gravide familier besøg af en sundhedsplejerske, vil være en værdifuld tidlig forebyggelsesindsats.</p>	<p>- at bemærkningen medtages i det videre arbejde med at udfolde og konkretisere sundhedsaftalens fokusområder.</p>
		<p><b><u>Vedr. Fra aftale til handling: Vores fremgangsmåde og organisering:</u></b>                  Kommunen tilkendegiver, at det er positivt, at der i den nye aftale arbejdes med et mere fleksibelt set-up, der giver rum til udvikling og løsninger, der i endnu højere grad giver mening lokalt. Men der skal i organiseringen af arbejdet med SA IV, indtænkes hvordan der kan arbejdes med langt større tydelighed og tempo end i SA3, og organiseringen kan præciseres yderligere. Der bør allerede nu tages livtag med de mange lag – DAS, SAO, Embedsmandsudvalg og temagrupper – dette har ikke fungerer godt nok i sammenhæng i flere år. Der skal dog samtidig sikres et fælles overblik, ikke mindst for at sikre kvaliteten. Samtidig skal udviklingen drives af data for at sikre effekt og mulighed for at overføre metode og resultater. Det er ønskeligt, at der udarbejdes en tidsplan for arbejdet omkring sundhedsaftalen herunder de 3 fokusområder. Skal arbejdet med fokusområderne ske parallelt eller successivt?</p>	<p>- at bemærkningerne ikke imødekommes, men medtages i det videre arbejde med at udfolde og konkretisere Sundhedsaftalens organisering og opfølgning.</p>
		<p><b><u>Vedr. Fra aftale til handling: Vores fremgangsmåde og organisering – Sundhedskoordinationsudvalget:</u></b>                  Er der andre, end SKU, der kan vurdere behov for supplerende indikatorer, under hvilke forudsætninger og hvornår?                  På hvilken baggrund vurderes det, hvornår en indikator er utilstrækkelig – faglig, politisk eller begge?                  Og hvordan sikres/inddrages de lokalpolitiske interesser i forbindelse med de politiske pejlemærker, som forankres i regi af SKU, og ved igangsættelse af arbejdet med sundhedsaftalernes fokusområder                  Betyder dette, at der kan arbejdes med mål i sundhedsaftalen uden at de enkelte kommuner og almen praksis er involveret og inddraget?                  Temadrøftelser er en god ide, hvilke andre metoder skal skabe ejerskab?</p>	<p>Det bemærkes, at der arbejdes med en konkretisering af den organisatoriske model frem mod godkendelsen af aftalen.</p>
		<p><b><u>Vedr. Fra aftale til handling: Vores fremgangsmåde og organisering – Samordningsudvalg:</u></b></p>	



		<p>Det er positivt at styrke samordningsudvalgenes rolle i arbejdet med implementering af sundhedsaftalen: Både udviklende og implementerende. Det giver god mening, hvis der skal ske en øget inddragelse af lokale udfordringer og muligheder ift. implementering af sundhedsaftalens fokusområde. En bekymring er dog, at det kan medføre, at den ensartede kvalitet i alle samordningsområder på tværs af regionen påvirkes, når arbejdsområder lægges ud til samordningsområder. Det synes ikke ressourcemæssigt effektivt, hvis samordningsudvalgene skal have temagrupper om samme indsats.</p>	<p>- at bemærkningen medtages i det videre arbejde med at udfolde og konkretisere Sundhedsaftalens organisering og opfølgning.</p>
		<p><b><u>Vedr. Fra aftale til handling: Vores fremgangsmåde og organisering – Temagrupper:</u></b>                  Teksten er generelt lidt løst formuleret og kan forvirre, mere end den oplyser. Antallet af lokale temagrupper bør begrænses. Der mangler en beskrivelse af, hvem der har mulighed for at sætte dagsordenen for de temagrupper, der bliver forslået i den nye organisationsmodel. Det er samtidig vigtigt at sikre, at der bliver mulighed for en bottom-up påvirkning af de temaer, der fremadrettet vil blive behandlet. Det enkelte samordningsudvalg har som udgangspunkt adgang til fornødne kompetencer både regionalt og kommunalt og afprøvning af løsninger bør kunne ske i regi af samordningsudvalgene. For at imødekomme frygten for uens kvalitet på tværs af regionen skal der være opmærksomhed på at fastholde en række af de nuværende permanente arbejdsgrupper i sundhedsaftaleregion. Disse omfatter f.eks. arbejdsgrupperne vedrørende genoptræning, rehabilitering og hjælpemidler samt Sundheds-it og elektronisk kommunikation. En fast temagruppe for jura i forbindelse med ansvar på tværs af sektorer – se vejledningens punkt 3.2 - vil være et godt tiltag for en mindre kommune. En temagruppe kan afhjælpe individuelle og tidskrævende forhandlinger.</p>	<p>- at bemærkningen medtages i det videre arbejde med at udfolde og konkretisere Sundhedsaftalens organisering og opfølgning.</p> <p>Det bemærkes, at der arbejdes med en konkretisering af den organisatoriske model frem mod godkendelsen af aftalen.</p>
		<p><b><u>Vedr. Fra aftale til handling: Vores fremgangsmåde og organisering – Den Administrative Styregruppe:</u></b>                  Det kan tydeliggøres, at DAS administrerer for hele regionen, ikke som samordningsudvalgene, per hospitalsoptageområde. DAS har overblikket og koordinerer med andre instanser og aktører også. Det er fint at re-tænke DAS, men det fælles administrative forum er samtidig en tværgående kvalitetssikring, der kan sikre, at vi ikke går for mange forskellige veje under samordningsudvalgene, samt en effektiv måde at sikre fælles ressourcer i tværgående tema og arbejdsgrupper. Hvordan kan man få mere tempo ind i processen / DAS?</p>	<p>- at bemærkningen medtages i det videre arbejde med at udfolde og konkretisere Sundhedsaftalens organisering og opfølgning.</p>



## Bilag: Sammendrag af høringsvar - Sundhedsaftalen 2019-2023



		<p><b><u>Vedr. Opfølgning:</u></b> Kommunen anbefaler, at sundhedsaftalen forholder sig til hvordan indikatorerne for de 8 forskellige nationale mål kan anvendes til at evaluere sundhedsaftalemålene. Der er ønske om så få mål og indikatorer som muligt, således at det bliver operationelt. Datakilder på børne- og ungeområdet eksisterer allerede og kan med fordel skrives ind her. Ungeprofilen kan, ved tilvalg, udarbejdes årligt, og udviklingen kan følges over tid. Sundhedsprofilen, som udkommer hvert fjerde år, kan kun bruges på tværs af sundhedsaftaleperioder.</p>	- at bemærkningen medtages i det videre arbejde med at udfolde og konkretisere Sundhedsaftalens fokusområder og opfølgning.
2A	Frederikssund Kommune	<p>Kommunen tilslutter sig det fælles høringsvar fra Allerød, Frederikssund, Gribskov, Halsnæs, Helsingør, Hillerød og Hørsholm. <b><u>Se Allerød Kommune nr. 2</u></b></p>	-
2B	Gribskov Kommune	<p>Kommunen tilslutter sig det fælles høringsvar fra Allerød, Frederikssund, Gribskov, Halsnæs, Helsingør, Hillerød og Hørsholm. <b><u>Se Allerød Kommune nr. 2</u></b></p>	-
		<p><b><u>Øvrige bemærkninger:</u></b> Kommunen bemærker, at bedre sammenhæng i de vordende forældres forløb i forbindelse med graviditet og fødsel kunne relativt simpelt sikres ved at den praktiserende læge, der ofte er den første til at fastslå graviditeten, ud over at advisere sygehuset om den forventede termin, ligeledes informerede den kommunale sundhedspleje om den forventede fødsel.</p>	- at bemærkningen medtages i det videre arbejde med at udfolde og konkretisere sundhedsaftalens fokusområder.
2C	Halsnæs Kommune	<p>Kommunen tilslutter sig det fælles høringsvar fra Allerød, Frederikssund, Gribskov, Halsnæs, Helsingør, Hillerød og Hørsholm. <b><u>Se Allerød Kommune nr. 2</u></b></p>	-
		<p><b><u>Øvrige bemærkninger:</u></b> Kommunen kan ikke anbefale at der udvikles nye fokusområder i den 4-årige periode.</p>	-
2D	Helsingør Kommune	<p>Kommunen tilslutter sig det fælles høringsvar fra Allerød, Frederikssund, Gribskov, Halsnæs, Helsingør, Hillerød og Hørsholm. <b><u>Se Allerød Kommune nr. 2</u></b></p>	-

## Bilag: Sammendrag af hørings svar - Sundhedsaftalen 2019-2023



		<p><b>Øvrige bemærkninger:</b>                  Kommunen har bemærkning om:                  - at det er en forudsætning, at kommunerne tilføres den nødvendige økonomi til at indfri sundhedsaftalens mål.</p>	Som udgangspunkt følger der ikke økonomi med medmindre det aftales konkret.
		- at sundhedsaftalen benævner behandling af patienter med "mindre kroniske diagnoser", idet der her forudsætter et særligt samarbejde mellem regionen og specialhospitalerne.	- at forslaget ikke imødekommes af hensyn til ønsket om en enkel og fokuseret aftale.
		- at sundhedsaftalens omtalte evaluering bør inddrage indikatorer i sundhedsprofilen for Region Hovedstaden og at evalueringen bør foretages løbende i dialog med kommunerne og almen praksis.	- at bemærkningen medtages i det videre arbejde med at udfolde og konkretisere Sundhedsaftalen organisering og opfølgning.
<b>2E</b>	<b>Hillerød Kommune</b>	Kommunen tilslutter sig det fælles hørings svar fra Allerød, Frederikssund, Gribskov, Halsnæs, Helsingør, Hillerød og Hørsholm. <b><u>Se Allerød Kommune nr. 2</u></b>	-
		<p><b>Generelle bemærkninger:</b>                  Der er tale om et aftaleudkast med borgeren i centrum, hvor der er fokus på det tværfaglige- og tværsektorielle samarbejde for at fremme den tværgående opgaveløsning. Sundhedsaftalens få overordnede temaer sikrer en fleksibilitet der gør, at aftalen løbende kan justeres. Netop bredden og fleksibiliteten betyder, at aftalens fokusområder skal konkretiseres, og der er enkelte centrale opmærksomhedspunkter, ex: I aftalens forord står der, at almen praksis i Region Hovedstaden er part i sundhedsaftalen, hvilket ikke tidligere har været tilfældet. Det er positivt at få almen praksis med i aftalen, og der er behov for at konkretisere almen praksis rolle i sundhedsaftalen blandt andet gennem eksempler på deres rolle i forhold til målene.</p>	-
		Under afsnittet "Vores principper for samarbejdet", afsnittet "Samme høje kvalitet", foreslås det, at sidste del af sidste sætning: "... og hvor hurtigt implementering kan ske" udgår for at understøtte mere ensartede tilbud til borgerne uanset, hvilket hospital man er tilknyttet.  Det vil sige, der foreslås en ændring fra: "Vi vil derfor aftale fælles kvalitetsmål og standarder, og vi åbner for, at der kan være forskel i valg af metoder og hvor hurtigt implementering kan ske."	- at forslaget imødekommes. Region Hovedstaden har et lignende forslag.

## Bilag: Sammendrag af hørings svar - Sundhedsaftalen 2019-2023



		Til: "Vi vil derfor aftale fælles kvalitetsmål og standarder, og vi åbner for, at der kan være forskel i valg af metoder."	
		I forhold til de tre fokusområder ser vi frem til konkretiseringen af, hvordan forebyggelse tænkes ind.	-
2F	Hørsholm Kommune	Kommunen tilslutter sig det fælles hørings svar fra Allerød, Frederikssund, Gribskov, Halsnæs, Helsingør, Hillerød og Hørsholm. <b><u>Se Allerød Kommune nr. 2</u></b>	-
3	Ballerup Kommune	<b><u>Generelle bemærkninger:</u></b> Kommunen finder det meget positivt, at Sundhedsaftale 2019-2023 er enklere og mere fokuseret end de tidligere sundhedsaftaler og at visionen for Sundhedsaftalen samt principper for samarbejdet er relevante. Det er positivt, at der sigtes efter en dynamisk sundhedsaftale, hvor der løbende kan udpeges nye fokusområder og/eller justeres på indsatserne, der arbejdes med inden for de enkelte fokusområder.	-
		<b><u>Vedr. principper:</u></b> I principper for samarbejdet ønskes et stærkere fokus på praktiserende lægers rolle i at styrke sammenhængende borgerforløb, på farmaceuternes og farmakonomernes rolle, som rådgivere og budbringere af information og vejledning omkring sundhed og forebyggelse generelt set samt på den betydning, som inddragelse af pårørende har for arbejdet med recovery.	- at bemærkningen ikke imødekommes af hensyn til en enkel og kort aftaletekst.
		<b><u>Vedr. fokusområde: Sammen om ældre borgere med kronisk sygdom:</u></b> Kommunen ønsker, at der arbejdes på at finde måder at kommunikerer mellem hospital og kommune omkring de borgere, der indlægges flere gange om måneden, men som ikke er kendt af kommunen.	- at bemærkningen medtages, i det videre arbejde med at udfolde og konkretisere Sundhedsaftalens fokusområder.
		<b><u>Vedr. fokusområde: Sammen om borgere med psykisk sygdom:</u></b> Kommunen finder det især relevant og meget positivt, at "sammen om borgere med psykisk sygdom" er udvalgt som et selvstændigt fokusområde.	-
		<b><u>Øvrige bemærkninger:</u></b> Kommunen anser det som positivt, at der er fokus på forebyggelse i Sundhedsaftale 2019-2023. Det ville dog være ønskværdigt, hvis der var endnu mere fokus på et tværsektorielt samarbejde om forebyggelse i sundhedsaftalen. På nuværende tidspunkt bliver der ikke i tilstrækkelig grad henvist på tværs af sektorer til	- at bemærkningen ikke imødekommes af hensyn til ønsket om en enkel og fokuseret aftale, men at bemærkningen medtages i

## Bilag: Sammendrag af høringsvar - Sundhedsaftalen 2019-2023



		forebyggelsestilbud, herunder de kommunale rygestoptilbud. Dette er en udfordring, da det kan være med til at øge uligheden i sundhed, da der er social ubalance i, hvem der selv opsøger tilbud. Desuden er der behov for sikre, at den regionale rådgivningsforpligtelse over for kommunerne forbliver relevant i takt med at kommunen får opbygget erfaring med at drive forskellige typer af forebyggende indsatser.	det videre arbejde med at udfolde og konkretisere aftalen.
4	Bornholms Regionskommune	<b>Generelle bemærkninger:</b> Kommunen tilkendegiver, at det er positivt, at sundhedsaftalen er enklere og mere fokuseret end tidligere. De udvalgte fokusområder er relevante og rammer ned i de områder, hvor der er et stort behov for udvikling og samarbejde for det tværsektorielle til gavn for borgerne. Ligeledes er det positivt, at den nye aftale er dynamisk, hvor der løbende kan justeres på indsatserne og udpeges nye fokusområder. Herudover tilkendegives at der er positivt, at der lægges op til, at de lokale samordningsudvalg i højere grad vil blive inddraget i konkretisering og implementering af aftalens målsætninger. Dog er det vigtigt, at der findes en model, der sikrer princippet om ensartet høj kvalitet i sundhedstilbuddene og understøtter de særlige vilkår Bornholm har.	-
		<b>Vedr. mål om børn og unge:</b> Kommunen ønsker for målene et fokus på både fysisk og mental trivsel	- at bemærkningen ikke imødekommes af hensyn til en enkel og fokuseret aftale.
5	Brøndby Kommune	<b>Generelle bemærkninger:</b> Kommunen tilkendegiver, at det er positivt, at aftalen er forenklet i forhold til de tidligere aftaler, og det er meget væsentlig fortsat at sætte ind på de valgte fokusområder og mål. Det er ligeledes positivt, at borgerinddragelsen er styrket i forhold til både udarbejdelse, implementering og organisering og at Samordningsudvalgenes rolle er blevet udbygget, både på det somatiske og det psykiatriske område.	-
		<b>Øvrige bemærkninger:</b> Kommunen finder det vigtigt, at der fastholdes et fokus på samspillet mellem sundhedsvæsenet og beskæftigelsesområdet på anden vis end sundhedsaftalen, da det ikke fremgår her – eller ved eventuelle justeringer i aftaleperioden.	- at bemærkningen medtages i det videre arbejde med at udfolde og konkretisere Sundhedsaftalen organisering og opfølgning.
6	Dragør Kommune	<b>Generelle bemærkninger:</b>	

## Bilag: Sammendrag af hørings svar - Sundhedsaftalen 2019-2023



		Kommunen finder det positivt, at der er lagt op til en enkel, fokuseret og dynamisk sundhedsaftale med fokus på tre prioriterede fokusområder, hvor der er et særligt stort behov for at udvikle det tværsektorielle samarbejde om sundhed.	-
		<b><u>Vedr. fokusområder</u></b> De tre prioriterede fokusområder er alle tre meget relevante områder at sætte tværsektorielt fokus på. Kommunen finder det samtidig positivt, at der lægges op til, at der undervejs i perioden fx kan udpeges nye fokusområder, hvis der opstår behov for dette.	-
		<b><u>Øvrige bemærkninger:</u></b> I implementeringsarbejdet er det vigtigt, at der også sikres løsninger som er gangbare for mindre kommuner, som Dragør. Kommunen bakker derfor op om det fleksible set-up, der er lagt op til, med rum både til den lokale udvikling og fælles udvikling på de områder, hvor der er brug for nye løsninger, som går på tværs af kommunegrænser og hospitalernes optageområder.	- at bemærkningen medtages i det videre arbejde med at udfolde og konkretisere Sundhedsaftalen organisering og opfølgning.
7	Egedal Kommune	<b><u>Generelle bemærkninger:</u></b> Kommunen bakker op om den overordnede vision i Sundhedsaftalen, der skal understøtte arbejdet med at skabe nye rammer for flere og bedre fælles løsninger på de udfordringer borgere/pårørende, kommuner, region og praksissektoren står overfor. Kommunen er enig i, at fokusområderne er relevante indsatser hvor samarbejdet og den fælles løsning af opgaverne kan forbedres til gavn for borgerne. Kommunen tilkendegiver, at den organisering der er beskrevet i sundhedsaftalen, vil danne en god ramme for det videre arbejde med såvel fokusområder som mål og særligt udpegede indikatorer. Samtidig giver sundhedsaftalen mulighed for, at der arbejdes med lokale indsatser såvel som regionale indsatser, denne differentiering giver, efter vores mening, mere energi til sundhedsaftalen.	-
8	Fredensborg Kommune	<b><u>Generelle bemærkninger:</u></b> Kommunen kan tilslutte sig de værdier, som den fremtidige aftale bygger på. Kommunen er enig i, at der skal være fokus på at få overgangene mellem sektorerne fx fra regional psykiatri til kommunerne til at fungere bedre i praksis. Det er derfor positivt, at der er fokus på udvikling af effekten af de samlede indsatser. Kommunen kan også tilslutte sig en mere forenklet sundhedsaftale med færre, men mere operationaliserbare indsatser.	-



		<p><b><u>Vedr. principperne</u></b>                  Effektiv ressourceudnyttelse: Kommunen kan ikke tilslutte os en tekst, hvor det fremgår, at opgaverne tilrettelægges efter princippet om <b>laveste effektive</b> omsorgsniveau.</p>	<p>Allerød, Frederikssund, Gribskov, Halsnæs, Helsingør, Hillerød og Hørsholm Kommuner, Regionshandicaprådet samt hospitalerne har ligeledes anført, at sætningen vedr. LEON-princippet kan misforstås.</p> <p>Administrationen anbefaler, at ordet omsorgsniveau slettes således at sætningen ændres fra:  <i>"Vi skal tilrettelægge opgaverne, så de placeres efter princippet om laveste effektive omkostnings- og omsorgsniveau til gavn for borgerne fremfor traditionelle sektor- og faggrænser."</i></p> <p>Til:  <i>"Vi skal tilrettelægge opgaverne, så de placeres efter princippet om laveste effektive omkostningsniveau til gavn for borgerne fremfor traditionelle sektor- og faggrænser."</i></p>
		<p>Klar opgave- og ansvarsfordeling: Der har og er fortsat store udfordringer omkring aftaler for det lægelige behandlingsansvar, når behandling – særligt IV – foregår i borgerens hjem. Det er helt afgørende for hjemtagelse af disse opgaver til kommunen, at aftalerne er på plads.</p>	<p>- at bemærkningen vurderes at være omfattet af aftaleteksten i afsnittet om Vores principper for samarbejdet – Klar opgave – og ansvarsfordeling.</p>

## Bilag: Sammendrag af høringsvar - Sundhedsaftalen 2019-2023



	<p><b>Vedr. fokusområderne</b></p> <p>De 3 nævnte fokusområder i sundhedsaftalen er både væsentlige og aktuelle. "Vores Sundhedsaftale" åbner op for mange muligheder i det tværsektorielle samarbejde men kalder samtidig på en konkretisering og en procesplan for de enkelte fokusområder i forhold til den samlede aftaleperiode. Det bør konkretiseres i de enkelte fokusområder, hvorledes forebyggelse tænkes ind i sundhedsaftalen.</p>	<p>- at bemærkningen ikke imødekommes af hensyn til ønsket om en enkel og kort aftaletekst. Det bemærkes, at det fremgår af forordet at tidlig indsats og udvikling af flere forebyggelsestilbud vil være vigtige pejlemærkninger når fokusområderne skal udfoldes og konkretiseres.</p>
	<p><b>Vedr. fokusområde: Sammen om ældre borgere med kronisk sygdom:</b></p> <p><i>"Alle ældre syge borgere opholder sig der, hvor deres behov varetages bedst"</i></p> <p>Kommunen er som sådan ikke uenige i formuleringen, men retter opmærksomheden på de situationer, hvor der ikke er enighed om, hvor behovet varetages bedst.</p>	<p>- at bemærkningen medtages i det videre arbejde med at udfolde og konkretisere Sundhedsaftalen.</p>
	<p><b>Vedr. organisering</b></p> <p>Sundhedskoordinationsudvalget: <i>"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"</i>. Betyder dette, at der kan arbejdes med mål i sundhedsaftalen uden, at kommunerne og almen praksis er involveret og inddraget?</p>	<p>Det bemærkes, at regionalt i denne sammenhæng hentyder til den geografiske afgrænsning, som omfatter alle kommuner, hospitaler og praktiserende læger.</p>
	<p>Kommunen vil gerne stille forslag om et forløbsprogram for borgere med gig.</p>	<p>- at forslaget ikke imødekommes af hensyn til ønsket om enkel og fokuseret aftale, men medtages i det videre arbejde med at udfolde og konkretisere Sundhedsaftalens fokusområder.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Det bør sikres, at forløbsprogrammer fortsat udarbejdes og revideres.</li> <li>• Det bør konkretiseres, hvordan de lokalpolitiske interesser inddrages i forbindelse med de politiske pejlemærker, som forankres i regi af Sundhedskoordinationsudvalget.</li> </ul>	<p>- at bemærkningen medtages i det videre arbejde med at udfolde og konkretisere Sundhedsaftalen.</p>

## Bilag: Sammendrag af hørings svar - Sundhedsaftalen 2019-2023



		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Det bør konkretiseres, hvordan det vurderes, om en national indikator er tilstrækkelig og hvorledes lokale indikatorer udvikles</li> </ul>	
9	Frederiksberg Kommune	<p><b>Generelle bemærkninger:</b> Kommunen tilkendegiver, at det er positivt, at aftalen er klar og fokuseret og danner et godt udgangspunkt for det videre samarbejde.</p>	-
		<p><b>Vedr. fokusområde: Sammen om borgere med psykisk sygdom:</b> Kommunen tilkendegiver, at det er positivt, at man har valgt at fremhæve psykiatrien. Der ses dog særlige problemstillinger inden for området. Om samarbejdet omkring borgere med psykisk sygdom (s. 11) anføres, at der skal tages hånd om deres samlede behov. I den forbindelse kunne der suppleres med, at det kræver et tæt og systematisk samarbejde, der hvor patienten samtidig er forsørger og betydnende voksen for ét eller flere børn.</p>	- at bemærkningen medtages i det videre arbejde med at udfolde og konkretisere Sundhedsaftalens fokusområde Sammen om borgere med psykisk sygdom.
		<p><b>Vedr. fokusområde: Sammen om børn og unges sundhed:</b> Det er positivt, at børn og unges sundhed er et fokusområde i perioden. Det påpeges, at der i afsnittet kunne være et fokus på forebyggelsesarbejdet blandt børn og unge i regionen, hvor almen praksis bør samarbejde tættere med kommunerne om den generelle forebyggelse, Derudover ønskes fokus på endnu bedre koordinering af svangerskabsomsorg.</p>	- at bemærkningen ikke imødekommes af hensyn til ønsket om en enkel og fokuseret aftale. Det vurderes desuden, at bemærkningen er omfattet af aftaleteksten under visionen Lighed i sundhed.
		<p><b>Øvrige bemærkninger:</b> Kommunen noterer sig princippet om, at opgaverne skal løses omkostningseffektivt inden for den gældende opgavefordeling, og overførsel af opgaver mellem sektorerne skal ske på en måde, hvor de økonomiske konsekvenser er klarlagt og økonomien følger med opgaverne ved ændringer i opgavevaretagelsen.</p>	-
10	Furesø Kommune	<p><b>Generelle bemærkninger:</b> Høringsudkastet til sundhedsaftalen er godkendt uden yderligere kommentering.</p>	-
11	Gentofte Kommune	<p><b>Generelle bemærkninger:</b></p>	-



## Bilag: Sammendrag af hørings svar - Sundhedsaftalen 2019-2023



		Kommunen bifalder, at udkastet til Sundhedsaftale 2019-2023 fremstår overskueligt og struktureret og har et tydeligt fokus på de tre højst prioriterede fokusområder. Kommunen er enig i fokusområderne og finder det positivt, at aftalen har et snævert fokus på få relevante indsatser fremfor tidligere aftalers mange forskellige indsatser. Kommunen finder det endvidere positivt, at børneområdet i højere grad indtænkes i aftalen end, det har været tilfældet tidligere.	
		<b>Vedr. fokusområde: Sammen om borgere med psykisk sygdom:</b> Kommunen ønsker, at sundhedsaftalen tilføjes et mål om, at alle borgere med psykisk sygdom skal opleve et koordineret udskrivningsforløb.	- at forslaget drøftes i Sundhedskoordinationsudvalget. Der er indkommet et lignende ønske i 5 hørings svar i alt.
		<b>Vedr. organisering</b> I Sundhedsaftalen 2019-2023 beskrives samordningsudvalgets organisering og det tilkendes, at udvalgets indgående kendskab til lokale udfordringer og muligheder skal bruges mere aktivt. Udvalget skal fremadrettet deltage i konkretiseringen og implementeringen af sundhedsaftalens målsætninger. Der åbnes endvidere op for, at udvalget kan byde ind på opgaven med at konkretisere mål inden for et af sundhedsaftalens fokusområder med henblik på efterfølgende implementering i hele regionen. Kommunen finder denne tilkendegivelse meget positiv.	-
		<b>Øvrige bemærkninger:</b> Kommunen opfordrer til, at der gives mulighed for, at aftalen kan revideres i lyset af en kommende sundhedsreform, som alt andet lige vil stille nye krav til samarbejdet mellem aktørerne på sundhedsområdet.	-
12	Gladsaxe Kommune	<b>Generelle bemærkninger:</b> Kommunen tilkendegiver, at det er positivt, at der skabes en mere klar og fokuseret og dynamisk Sundhedsaftale. Der opfordres til, at der gives mulighed for, at aftalen kan genbesøges, særligt i lyset af en kommende sundhedsreform, som alt andet lige vil stille nye krav til det fælles samarbejde. Endvidere tilkendegives det, at det er positivt, at de lokale samordningsudvalg skal have en aktiv rolle.	-
		<b>Vedr. Vores udfordringer:</b>	

## Bilag: Sammendrag af hørings svar - Sundhedsaftalen 2019-2023



		Kommunen er enig i de skitserede udfordringsområder, Kommunen savner i endnu større grad, at regionernes rådgivningsansvar overfor kommunerne tydeliggøres i Sundhedsaftalen. Endvidere tilkendegives at det bør fremgå af aftalen hvordan eventuelle samarbejde, rådgivning og opgaveoverdragelser bør foregå mellem region og kommune. Sundhedsaftalen bør derfor have et tydeligt spor for, hvordan vi sammen skal understøtte og afklare den fremtidige opgaveudvikling.	- at bemærkningen vurderes at være omfattet af aftaleteksten i afsnittet om Vores principper for samarbejdet – Klar opgave – og ansvarsfordeling.
		<b><u>Vedr. fokusområde: Sammen om borgere med psykisk sygdom:</u></b> Kommunen er enige i de udvalgte fokusområder. Særligt finder vi fokusområdet om psykisk sygdom meget vigtigt. Kommunen ønsker, at det tydeligt fremgår af sundhedsaftalen, at vi sammen tager hånd om de borgere med psykiatriske diagnoser, som samtidig også har et misbrug.	- at forslaget ikke imødekommes af hensyn til ønsket om en enkel og fokuseret aftale.
		<b><u>Vedr. fokusområde: Sammen om børn og unges sundhed:</u></b> Vedr. tilbud til sårbare gravide og småbørnsfamilier finder kommunen det afgørende, at sundhedsplejen i kommunerne får tidlig besked om alle gravide.	-
		<b><u>Øvrige bemærkninger:</u></b> Kommunen ønsker, at der i Sundhedsaftalen tilføjes, at vi vil styrke samarbejdet i samordningsudvalgsregi om rygestoptilbud og at alle relevante patienter på hospitaler og i almen praksis, der ønsker hjælp til rygestop, henvises til kommunale rygestoptilbud.	- at bemærkningen ikke imødekommes af hensyn til ønsket om en enkel og fokuseret aftale, men bemærkningen medtages i det videre arbejde med at udfolde og konkretisere sundhedsaftalens fokusområder.
13	Glostrup Kommune	<b><u>Generelle bemærkninger:</u></b> Kommunen hilser en mere fokuseret og forenklet sundhedsaftale velkommen. Kommunen er enige i det fortsatte fokus på at skabe mere sammenhængende borgerforløb på tværs af sektorgrænser, mindske ulighed i sundhed, forbedre samspillet med borgerne og sikre mest mulig sundhed for pengene. Kommunen bemærker, at det er fornuftigt med prioriterede fokusområder og bakker op om de tre udvalgte fokusområder. Det er ydermere positivt at øget borgerinddragelse er med som et bærende princip.	-

## Bilag: Sammendrag af hørings svar - Sundhedsaftalen 2019-2023



		Det er godt, at de nationale mål for sundhed er indarbejdet i aftalen. Kommunen ser positivt på, at aftalen holdes på et overordnet plan, og at Samordningsudvalgene gives en stor rolle i konkretisering og implementering af aftalen.	
		<b>Vedr. udfordringer:</b> Kapitel 2 side 4. For at gøre afsnittet mindre problemorienteret foreslås det, at man i stedet fremhæver, hvor langt vi er nået på de områder, som er omfattet af Sundhedsaftalen, og hvor vi stadig har et udviklingspotentiale.	-
		<b>Øvrige bemærkninger:</b> Det fremgår af aftalen, at flere opgaver og mere ansvar skal lægges ud til kommunerne. Set fra et borgerperspektiv giver det god mening. Det er i den forbindelse dog vigtigt, at der laves tydelige opgavebeskrivelser og samarbejdsaftaler samt at der følger økonomi med, så vi som kommune er i stand til at varetage den større mængde opgaver på sundhedsområdet.	- at bemærkningen vurderes at være omfattet af aftaleteksten i afsnittet om Vores principper for samarbejdet – Klar opgave – og ansvarsfordeling.
		Der tages forbehold for de ændringer, der måtte ske som følge af regeringens udspil til en ny sundhedsreform.	-
14	Herlev Kommune	<b>Generelle bemærkninger:</b> Kommunen ser med stor tilfredshed på, at der i denne sundhedsaftale er et meget tydeligere politisk spor end i de tidligere aftaler. Kommunen er enig i de fire visioner der er omdrejningspunktet for udkastet til sundhedsaftalen, da de adresserer væsentlige tværgående udfordringer på sundhedsområdet. Principperne for samarbejdet kan give et godt afsæt for arbejdet med fokusområderne og de konkrete tiltag. Fokusområderne afspejler tre vigtige områder, som giver udfordringer i det nuværende tværsektorielle samarbejde i forhold til borgernes sundhedsproblemstillinger. Den beskrevne fremgangsmåde og organisering, der styrker Samordningsudvalgets rolle og den lokale forankring, kan understøtte lokalt engagement samt give muligheder for at styrke relationer og kendskab blandt de tværsektorielle samarbejdspartnere. Kommunen ser ligeledes, at denne sundhedsaftale kan være med til at understøtte de processer, der kan give alle aktører indenfor sundhedsområdet en fælles tilgang til indsatserne. I den forbindelse vil det også være relevant at fokusere på fælles kompetenceudvikling.	-

## Bilag: Sammendrag af høringsvar - Sundhedsaftalen 2019-2023



		Inddragelsen af brugerne i de tiltag og processer samordningsudvalgene iværksætter, kan styrke implementeringen af tiltagene, samt øge mulighederne for at borgerne oplever at det samlede sundhedsvæsens tilbud er relevant. Ved at give mulighed for at der etableres temagrupper, kan der ske en yderligere kvalificering af indsatserne og tiltagene, ligesom det kan bidrage til at styrke overførselsværdien til andre planområder.	
14	Hvidovre Kommune	<b>Generelle bemærkninger:</b> Kommunen tilkendegiver, at det er positivt, at den fremlagte organisationsmodel for sundhedsaftalen styrker fokus på implementering og opfølgning og at de fælles visioner i aftalen er vigtige for udviklingen i fremtidens sundhedsvæsen.	-
		<b>Vedr. fokusområde: Sammen om ældre borgere med kronisk sygdom:</b> I forhold til målet "ældre syge borgere opholder sig der, hvor deres behov varetages bedst", bør der være en særlig opmærksomhed på hvem, der vurderer dette – hvem afgør hvor borgerens behov bedst varetages?	- at bemærkningen medtages i det videre arbejde med at udfolde og konkretisere Sundhedsaftalen.
		Et forslag til yderligere præcisering af dette mål kan være, at borgerens ønske tilgodeses, så vidt muligt, da det relaterer til visionen om mere samspil med borgeren.	- at forslaget ikke imødekommes, da der ikke er andre lignende forslag.
		<b>Vedr. fokusområde: Sammen om borgere med psykisk sygdom:</b> Det vurderes at være hensigtsmæssigt at præcisere, at samskabelse med den frivillige verden kan være givtigt, da der i dette regi findes kvalificerede samskabelsespartnere, som kan tilføre denne målopfyldelse en anden dimension, end det etablerede sundhedsvæsen.	- at bemærkningen medtages i det videre arbejde med at udfolde og konkretisere Sundhedsaftalen
		<b>Vedr. fokusområde: Sammen om børn og unges sundhed:</b> Kommunen tilkendegiver, at det er meget positivt, at sundhedsaftalen specifikt forholder sig til børn og unges sundhed, herunder at en tidlig indsats skal have langt større fokus. Det er ligeledes positivt, at der er fokus på børn og unge, der viser tegn på mental mistrivsel.	-
16	Høje-Tåstrup Kommune	<b>Generelle bemærkninger:</b> Kommunen tilkendegiver, at Sundhedsaftalen 2019-2023 er en god, ambitiøs og gensidig forpligtende	-

## Bilag: Sammendrag af hørings svar - Sundhedsaftalen 2019-2023



		aftale. Det er ligeledes positivt at aftalen er klar, fokuseret og forenklet. Ligesom det hilses velkommen at der lægges op til at tage borgerne med fra start.	
		<b><u>Vedr. Vores fælles vision</u></b> Kommunen tilkendegiver, at det er positivt, at der er mere fokus på samspil med borgeren, lige adgang til sundhed for alle og at prioritere forebyggelse. I forhold til ”mere sundhed for pengene” vurderes at det er vigtigt at udviklingen følges løbende så der sikres balance mellem ressourcer og opgaver.	- at bemærkningen medtages i det videre arbejde med at udfolde og konkretisere Sundhedsaftalen
		<b><u>Vedr. Vores principper for samarbejdet</u></b> Kommunen tilkendegiver, at det er positivt, at borgerne inddrages og er med fra start. Dog er det ikke nærmere defineret, hvad der menes med fra start eller hvordan borgerne konkret skal inddrages eller, hvordan de skal inviteres ind i temagrupperne.	- at bemærkningen medtages indgå i det videre arbejde med at udfolde og konkretisere Sundhedsaftalen
		I sundhedsaftalen lægges der op til, at opgaverne løses der, hvor de løses bedst og billigst. Det kan betyde, at den nuværende fordeling af ansvar og økonomi ændres. For fortsat at sikre kvalitet kræver dette tydelige opgavebeskrivelser og samarbejdsaftaler, der udvikles i fællesskab.	- at bemærkningen vurderes at være omfattet af aftaleteksten i afsnittet om Vores principper for samarbejdet – Klar opgave – og ansvarsfordeling samt Sammenhængskraft.
		Ordet silo er benyttet flere steder i teksten. Dette kan skabe et billede af, at der er tale om en kultur, som medarbejderne selv vælger. Der er i højere grad tale om, at vi skal etablere nogle rammer og strukturer, som støtter op om samtænkning og helhed. Derfor foreslår vi, at der findes et andet begreb.	- det vurderes at ordet silo her henviser til det aktuelle udfordringsbillede som beskrevet ønskes nedbrudt.
		<b><u>Vedr. Vores fokusområder</u></b> Kommunen tilkendegiver, at de angivne fokusområder og mål, er relevante.	-
		<b><u>Vedr. fokusområde: Sammen om borgere med psykisk sygdom:</u></b> Kommunen bemærker, at vi som system allerede er forpligtede til at tage hånd om borgerens samlede behov. Vi kunne ønske et mål, der signalerede et øget fokus på at arbejde rehabiliterende og derigennem skabe forandring i borgernes liv, så de kan leve et mere selvstændigt liv.	- at forslaget ikke imødekommes af hensyn til en enkel og fokuseret aftale.

## Bilag: Sammendrag af hørings svar - Sundhedsaftalen 2019-2023



		<b>Vedr. Fra aftale til handling: Vores fremgangsmåde og organisering:</b> Der støttes op om helhedstænkningen, borgerinddragelsen og de fælles kvalitetsmål.	-
		<b>Vedr. Opfølgning:</b> Der støttes op om, at opfølgningen skal være retvisende og baseret på objektive data som for eksempel sundhedsprofilen og Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser.	-
17	Ishøj Kommune	<b>Generelle bemærkninger:</b> Kommunen finder det meget positivt at Sundhedsaftalen er enklere end tidligere sundhedsaftaler. Kommunen finder at visionen for sundhedsaftalen og principper for samarbejdet er relevante. Kommunen finder at de tre prioriterede fokusområder er meget relevante områder at sætte tværsektorielt fokus på.	-
		Kommunen bemærker, at den meget overordnede formulering generelt i aftaleudkastet gør det vanskeligt at se, hvordan ansvars- og opgavefordeling tænkes udmøntet. Det noteres i afsnittet <i>Fra aftale til handling</i> at de prioriterede områder hurtigt skal udfoldes og konkretiseres, så vi kan komme i gang med implementeringsarbejdet. Der kunne her med fordel nævnes hvor og hvordan fokusområderne skal udfoldes og konkretiseres.	- at bemærkningen medtages i det videre arbejde med at udfolde og konkretisere Sundhedsaftalen.
		<b>Vedr. fokusområde: Sammen om borgere med psykisk sygdom:</b> Kommunen foreslår, at der formuleres et ekstra mål, der har fokus på koordinerede udskrivningsforløb: - Alle borgere med psykisk sygdom oplever et koordineret udskrivningsforløb. Der følger et vigtigt arbejde i forhold til at konkretisere hvordan vi sikrer et koordineret og sammenhængende udskrivningsforløb for borgere med psykisk sygdom.	- at forslaget drøftes i Sundhedskoordinationsudvalget. Der er indkommet et lignende ønske i 5 hørings svar i alt.
		<b>Øvrige bemærkninger</b> Det vil være ønskeligt, at samarbejdsudvalgene får en bunden opgave med at sikre dialog omkring implementering og udfordringerne hermed. Endvidere opleves det u hensigtsmæssigt at børne- og voksenområdet blandes sammen i forhold til arbejdet i samarbejdsudvalget, forstået på den måde, at der tildeles en for lille opmærksomhed til børneområdet.	- at bemærkningen medtages i det videre arbejde med at udfolde og konkretisere Sundhedsaftalen.

## Bilag: Sammendrag af hørings svar - Sundhedsaftalen 2019-2023



18	Københavns Kommune	<p><b>Generelle bemærkninger:</b> Kommunen bemærker overordnet, at udkastet lever op til ønsket om en fokuseret og prioriteret aftale med få, udvalgte fokusområder. Det er meget positivt, at sundhedsaftalen skaber en dynamisk ramme for samarbejdet om borgerne på tværs af sektorerne og understøtter muligheden for løbende lokal, politisk udvikling.</p>	-
		<p><b>Vedr. Vores principper for samarbejdet</b> Kommunen bakker op om principperne for samarbejdet i sundhedsaftal og er meget enige i, at opgaverne i sundhedsvæsenet skal løses der, hvor det er mest effektivt for samfundsøkonomien og giver mest værdi for borgerne. Kommunen fremhæver vigtigheden af, at der ved ændring af opgavevaretagelsen mellem kommuner, region og almen praksis sikres klare aftaler om blandt andet ansvarsfordeling, lægeligt behandlingsansvar og økonomi.</p>	- at bemærkningen vurderes at være omfattet af aftaleteksten i afsnittet om Vores principper for samarbejdet – Klar opgave – og ansvarsfordeling.
		Under princippet om 'Sammenhængskraft' bør fremgå, at ressourcer og faglighed skal kunne udnyttes på tværs af sektorer til gavn for borgerne – som eksempelvis lægedækning af kommunale akutpladser.	-at bemærkningen ikke imødekommes at hensyn til en ønsket om en enkel og kort aftaletekst.
		Kommunen finder det positivt, at der med princippet om 'Borgerne med fra start' er sat fokus på at invitere borgerne med ind i udfoldelsen af fokusområderne. Her er det væsentligt med en opmærksomhed på at sikre klarhed omkring, hvem der har ansvaret for at dette også udfoldes i praksis.	- at bemærkningen medtages i det videre arbejde med at udfolde og konkretisere Sundhedsaftalen.
		Kommunen bemærker, at det under princippet om 'Helhedssyn' (s.7) kan være nyttig med en præcisering af, hvad betegnelsen sårbare borgere dækker over.	- at forslaget ikke imødekommes da der ikke er andre lignende forslag.
		Kommunen bemærker, at der under princippet om 'Klar opgave- og ansvarsfordeling' (s. 8) anvendes formuleringen "ved overdragelse af opgaver". Dette bør ændres til "ved flytning af opgaver".	- at forslaget imødekommes.
		Under samme princip bemærker kommunen, at der til sætningen: "Vi skal sikre, at det sundhedsfaglige personale ved, hvem der skal gøre hvad og hvornår", bør tilføjes "og det socialfaglige". Der er i høj grad også kontakt med socialfaglige medarbejdere i kommunerne i relation til de sundhedsfaglige opgaver.	- at forslaget imødekommes. Socialrådgiverforeningen har et lignende forslag.

## Bilag: Sammendrag af hørings svar - Sundhedsaftalen 2019-2023



		Kommunen foreslår endvidere, at det til sætningen tilføjes, at det skal sikres, at der indenfor det socialfaglige område er sundhedsprofessionelle medarbejdere ansat med de rette faglige kompetencer til at varetage opgaver efter sundhedsloven, så der vedvarende er fokus på patientsikkerheden.	- at forslaget ikke imødekommes da det ikke besluttet i regi af sundhedsaftalen.
		<b><u>Vedr. fokusområder:</u></b> Kommunen bakker op om de valgte fokusområder og målsætninger. Kommunen bemærker, at fokusområderne generelt kan have et større fokus på særligt udsatte borgere, der ofte har misbrug, sociale problemer samt psykisk og somatisk sygdom, og som også har en væsentligt ringere sundhedstilstand end den øvrige befolkning.	- at bemærkningen medtages i det videre arbejde med at udfolde og konkretisere Sundhedsaftalen.
		Kommunen efterlyser et større fokus på misbrugsområdet i fokusområderne. Borgere med misbrugsproblematikker er ofte en udsat gruppe, der er i risiko for at falde ud af behandling i både region og kommune. Det delte behandlingsansvar mellem region og kommune betyder, at der er behov for tæt samarbejde og koordinering for at fastholde borgerne i et kontinuerligt behandlingsforløb.	- at bemærkningen medtages, i det videre arbejde med at udfolde og konkretisere Sundhedsaftalen.
		Kommunen bemærker ligeledes, at aftalen ikke nævner borgere med handicap hvilket kunne indgå eksempelvis under fokusområdet 'Børn og unges sundhed', idet særligt børn og unge med handicap også kan have brug for en tidlig, forebyggende indsats.	- at bemærkningen ikke imødekommes af hensyn til ønsket om en enkel og fokuseret aftale.
		<b><u>Vedr. fokusområde: Sammen om borgere med psykisk sygdom:</u></b> Kommunen bemærker, at det er positivt med et særskilt fokus på borgere med psykisk sygdom og deres somatiske problemstillinger samt at målet fokuserer på en helhedsorienteret og sammenhængende indsats på tværs af alle aktører. Kommunen ser frem til et styrket samarbejde omkring borgere med psykisk sygdom og bemærker, at det er vigtigt med et samarbejde omkring ubrudte behandlingkæder og bedre overlevering af borgerne.	-
		Kommunen foreslår, at der formuleres et ekstra mål under fokusområdet, der har særligt fokus på koordinerede udskrivningsforløb. Målet kan fx være: "Alle borgere med psykisk sygdom skal opleve et koordineret udskrivningsforløb".	- at forslaget drøftes i Sundhedskoordinationsudvalget.



## Bilag: Sammendrag af hørings svar - Sundhedsaftalen 2019-2023



			Der er indkommet et lignende ønske i 5 hørings svar i alt.
		Kommunen bemærker endvidere, at fokusområdet i høj grad fokuserer på de borgere, der har eksisterende lidelser og behov. Det er vigtigt, at der også er fokus på at forebygge og opspore somatisk sygdom hos borgere.	- at bemærkningen medtages, i det videre arbejde med at udfolde og konkretisere Sundhedsaftalens fokusområde.
		<b><u>Vedr. fokusområde: Sammen om børn og unges sundhed:</u></b> Kommunen bemærker, at det er meget positivt at sundhedsaftalen sætter et fælles fokus på det stigende antal børn og unge med dårlig mental trivsel. Hertil bemærker kommunen, at der i konkretiseringen og implementeringen af sundhedsaftalen også bør være en opmærksomhed på udsatte børn og unge.	-at bemærkningen medtages, i det videre arbejde med at udfolde og konkretisere sundhedsaftalens fokusområde.
		Til målet om at "Vi udvikler og styrker vores samarbejde om tilbud til sårbare gravide og småbørnsfamilier med afsæt i deres behov og ressourcer" bemærker kommunen, at sårbare familier er en vigtig målgruppe at have et tæt samarbejde med og omkring. Det er dog også vigtigt at have fokus på en god start og en god overgang for alle familier, da der ligger et stort forebyggelsespotentiale i en bred, tidlig indsats.	-at bemærkningen medtages i det videre arbejde med at udfolde og konkretisere sundhedsaftalens fokusområder.
		Kommunen bemærker, at der i afsnittet (s. 12), i stedet for "når børn og unge viser tegn på mistrivsel" bør stå "når børn og unge viser tegn på mistrivsel/udviklingsforstyrrelse". Det vil tydeliggøre, at der er tale om en gruppe af børn og unge, som omfatter både handicap og psykiatri.	-at forslaget ikke imødekommes at hensyn til ønsket om en enkel og fokuseret aftale.
		<b><u>Vedr. organisering og implementering</u></b> Kommunen bemærker, at det er væsentligt i den videre konkretisering og implementering af sundhedsaftalen at fokusere på, hvordan vi sikrer det innovative og forpligtende samarbejde om borgerne på tværs af sektorerne. Kommunen bemærker, at for at sikre borgerne et ensartet serviceniveau af høj kvalitet på tværs af planområder og kommuner er det vigtigt med klarhed omkring, hvad der kan lægges ud til lokal implementering i samordningsudvalgene og hvad der skal sikres ensartning af på tværs af planområderne. Strukturen omkring samordningsudvalgene i dag er på den ene side hensigtsmæssig, fordi den giver mulighed for lokale prioriteringer og udvikling af lokale, tilpassede løsninger i forhold til implementering. Samtidig oplever kommunen dog også med den nuværende organisering en række uhensigtsmæssigheder	- at bemærkningerne medtages i det videre arbejde med at udfolde og konkretisere Sundhedsaftalens organisering og opfølgning.

## Bilag: Sammendrag af hørings svar - Sundhedsaftalen 2019-2023



		<p>som en konsekvens af, at kommunen dækker to planområder. Dette medfører konkret, at der i de to planområder kan udarbejdes to forskellige samarbejdsaftaler for vores borgere. I dag fungerer samordningsudvalgene meget forskelligt, og der bør derfor være et særligt fokus på at sikre den rette understøttelse af opgaveløsningen i de enkelte udvalg.</p> <p>Kommunen finder det derfor også meget positivt, at der med udkast til ny sundhedsaftale lægges op til en model, hvor et samordningsudvalg kan byde ind på en opgave med at konkretisere et mål indenfor et fokusområde med henblik på efterfølgende implementering i hele regionen.</p> <p>Kommunen bemærker, at det fortsat bør være et opmærksomhedspunkt, at samordningsudvalgenes nuværende organisering ikke understøtter drøftelser og udvikling af tværsektorielt samarbejde på børn/unge og psykiatriområdet.</p> <p>Kommunen bemærker, at en succesfuld implementering af sundhedsaftalen forudsætter, at der sikres en bæredygtig organisering.</p>	
		<p><b>Øvrige bemærkninger</b></p> <p>Der bør være opmærksomhed på børn og unge, der lider af manglende søvn/ søvnproblemer. Der bør være mere fokus på ulighed i sundhed for borgere på det sociale område, fx ift. den gennemsnitlige levealder, generelle sundhedstilstand og psykiatriske behandlinger.</p>	- at bemærkningen medtages i det videre arbejde med at udfolde og konkretisere Sundhedsaftalen.
19	Lyngby –Taarbæk Kommune	<p><b>Generelle bemærkninger:</b></p> <p>Kommunen tilkendegiver enighed i, at aftalen skal understøtte en klar opgavefordeling, sikre sammenhængende udskrivningsforløb, skabe lighed i sundhed og have fokus på psykiatrien. Endvidere tilkendegives, at det giver god mening at tage udgangspunkt i de otte nationale mål for sundhedsvæsenet. Netop fordi, at det er på tværs af sektorer og lokalt, at et bedre sundhedsvæsen skal skabes. Det er relevante fokusområder der peges på i aftalen. Herudover, er det positivt, at aftalen lægger op til at invitere borgerne med fra start.</p>	-
		<p><b>Vedr. Vores principper for samarbejdet</b></p> <p>Det er positivt, at et af de otte samarbejdsprincipper handler om klar opgave- og ansvarsfordeling, og det nævnes, at der ved opgaveoverdragelse skal udarbejdes samarbejdsaftaler, der tydeligt beskriver det lægelige behandlingsansvar, ansvarsfordelingen mellem aktørerne og økonomi.</p>	- at bemærkningen vurderes at være omfattet af aftaleteksten i afsnittet om Vores principper for

## Bilag: Sammendrag af hørings svar - Sundhedsaftalen 2019-2023



			samarbejdet – Klar opgave – og ansvarsfordeling.
		<b><u>Vedr. fokusområde: Sammen om ældre borgere med kronisk sygdom:</u></b> Målet, at alle ældre, syge borgere skal opholde sig der, hvor deres behov varetages bedst, er væsentligt. For at løfte opgaven er der dog behov for lettere adgang til lægefaglige ressourcer og specialistviden, særligt i hospitalsregi.	- at bemærkningen medtages i det videre arbejde med at udfolde og konkretisere Sundhedsaftalen.
		<b><u>Vedr. fokusområde: Sammen om borgere med psykisk sygdom:</u></b> Der lægges op til, at borgere med psykisk sygdom skal opleve, at der tages hånd om deres samlede behov - også i forbindelse med somatisk sygdom. Det vil stille krav til indsatserne i alle sektorer og fordrer et øget tværfagligt samarbejde på tværs af forvaltningsområder og på tværs af sektorer, og peger på udvikling af nye kompetencer både i psykiatrien, i socialpsykiatrien og på sundhedsområdet.	-
		<b><u>Vedr. fokusområde: Sammen om børn og unges sundhed:</u></b> Kommunen finder, at målet om et styrket samarbejde om tilbud til sårbare gravide og småbørnsfamilier er særdeles positivt. Endvidere tilkendegives det også, at der er enighed omkring målet, at unge, der udviser tegn på psykisk mistroivsel, skal få den rette hjælp i tide.	-
20	Rudersdal Kommune	<b><u>Generelle bemærkninger:</u></b> Kommunen vurderer, at visionerne og fokusområderne i udkastet til ny sundhedsaftale vil sikre gode rammer for det fortsatte samarbejde om de fælles udfordringer på sundhedsområdet. Kommunen finder det væsentligt, at der er tale om en enklere og mere fokuseret aftale end tidligere, som giver muligheder for et dynamisk samarbejde, som kan tilpasses udviklingen gennem aftaleperioden.	-
		<b><u>Vedr. fokusområde: Sammen om borgere med psykisk sygdom:</u></b> Kommunen ønsker, at målet for fokusområdet tilføjes, at alle borgere med psykisk sygdom sikres koordinerede udskrivningsforløb herunder, at der sættes fokus på pårørende.	- at forslaget drøftes i Sundhedskoordinationsudvalget. Der er indkommet et lignende ønske i 5 hørings svar i alt.
		<b><u>Øvrige bemærkninger:</u></b>	

## Bilag: Sammendrag af hørings svar - Sundhedsaftalen 2019-2023



		<p>Det fremgår, at udgangspunktet for arbejdet med at konkretisere de prioriterede fokusområder er, at der skal være et stort rum til den lokale udvikling samtidig med, at vi skal sikre fælles udvikling på de områder, hvor der er brug for nye løsninger, der går på tværs af optageområder og kommunegrænser. Kommunen har erfaring med, at der i de tidligere sundhedsaftaleperioder i nogle sammenhænge er anvendt mange ressourcer på at finde lokale løsninger på forhold, som i princippet skal være ens for hele regionen. Kommunen lægger derfor vægt på, at der udvikles fælles løsninger for hele regionen der, hvor det giver mening.</p>	- at bemærkningen medtages i det videre arbejde med at udfolde og konkretisere Sundhedsaftalens organisering og opfølgning.
21	Rødovre Kommune	<p><b>Generelle bemærkninger:</b>                  Kommunen tilkendegiver, at det er positivt med en mere enkel og fokuseret sundhedsaftale. Fokusområder, mål og principper for implementeringen af indsatserne, falder godt i tråd med kommunens indsatser og planer om udvikling af disse.                  Endvidere tilkendegives, at det er positivt, at der er fokus på konkrete mål for de tre vigtige indsatsområder, ældre borgere, borgere med psykisk sygdom og børn og unge.                  Herudover er det positivt, at samordningsudvalgene får en ny og større rolle i både udvikling og drift af indsatserne, hvor de principper der er beskrevet i sundhedsaftalen bliver centrale omdrejningspunkter.</p>	-
22	Tårnby Kommune	<p><b>Generelle bemærkninger:</b>                  Kommunen tilkendegiver, at aftalen er blevet forenklet, som ønsket af blandt andet Tårnby kommune, og giver gode muligheder for lokalt og tværsektorielt at arbejde videre med både mål og fokusområder.</p>	-
23	Vallensbæk Kommune	<p>Kommunen har godkendt udkastet til Sundhedsaftalen 2019-2023</p>	-



24	Region Hovedstaden Regionsrådet/ Udvalget for Forebyggelse og Sammenhæng	<p><b>Generelle bemærkninger:</b> Region Hovedstaden finder, at udkastet til Sundhedsaftale 2019 – 2023 udgør et godt fundament for videreudviklingen af det tværsektorielle samarbejde om sundhed. Den er visionær, dynamisk og bygger på tillid.</p>	-
		<p><b>Vedr. Vores principper for samarbejdet: Afsnit om "samme høje kvalitet":</b> Region Hovedstaden tilkendegiver, at det er væsentligt, at der arbejdes målrettet for at opnå mere lighed i sundhed. Regionen finder derfor, at der med Sundhedsaftalen bør sættes fælles standarder både for kvaliteten, og for hvor hurtigt fælles kvalitetsmål og standarder kan forventes at blive implementeret. På den baggrund foreslås, at der foretages en tilretning af teksten under princippet Samme høje kvalitet, således at sætningen "og hvor hurtigt implementering kan ske" slettes.</p> <p>Det foreslås således, at sætningen ændres fra: "Vi vil derfor aftale fælles kvalitetsmål og standarder, og vi åbner for, at der kan være forskel i valg af metoder og hvor hurtigt implementering kan ske." til: "Vi vil derfor aftale fælles kvalitetsmål og standarder, og vi åbner for, at der kan være forskel i valg af metode."</p>	- at forslaget imødekommes.  Hillerød Kommune har et lignende forslag.
		<p><b>Øvrige bemærkninger:</b> Det bemærkes, at aftalen er holdt på et meget overordnet niveau. I den videre proces med at udfolde og konkretisere aftalen fokusområder og visioner, skal der derfor sikres en tydelig politisk involvering og fastholdelse af fokus.</p>	-
25	Praksisplan-udvalget	<p><b>Generelle bemærkninger:</b> Praksisplanudvalget tilkendegiver, at udvalget bakker op om den nye sundhedsaftale og finder det positivt, at aftalen er forenklet i forhold til tidligere sundhedsaftaler.</p>	-

## Bilag: Sammendrag af hørings svar - Sundhedsaftalen 2019-2023



		Praksisplanudvalget vil medvirke til at sikre sundhedsaftalens gennemførelse på praksisområdet, hvorfor de relevante dele af sundhedsaftalen vil blive inddraget i arbejdet på praksisområdet.	
26	Patientinddragelsesudvalget	<b>Generelle bemærkninger:</b> Patientinddragelsesudvalget tilkendegiver, at udvalget overordnet er meget positive over udkastet til Sundhedsaftale 2019-2023.	-
		<b>Vedr. Vores udfordringer:</b> PIU roser, at der i afsnittet nævnes: 'vi kan gøre det bedre sammen – til gavn for borgeren!', men efterlyser at det tydeligere beskrives, at 'vi' i et ligeværdigt samarbejde også er borgeren/de pårørende. Altså at region, kommuner og praksislægerne ikke udvikler og handler for, men sammen med borgere/pårørende.	- at bemærkningen ikke imødekommes af hensyn til ønsket om en enkel og kort aftaletekst. Det bemærkes samtidig, at der i aftalens visioner, fokusområder og principper er et tydeligt fokus på ønsket om aktivt samarbejde med borgere og pårørende.
		<b>Vedr. Visionerne:</b> Det anbefales, at der i teksten under <i>Mere samspil med borgerne</i> andet afsnit indskrives ' <i>.., når vi sammen udvikler nye indsatser og sundhedstiltag.</i>  Dvs. det foreslås, at sætningen ændres fra: " <i>Borgerne og pårørende er helt centrale, når vi udvikler nye indsatser og sundhedstiltag.</i> " til: <i>"Borgere og pårørende er helt centrale, når vi <b>sammen</b> udvikler nye indsatser og sundhedstiltag".</i>	- at forslaget imødekommes.
		Det foreslås, at der under "Vores fælles vision" indarbejdes en ny sætning: "Vi vil fremover arbejde efter fælles standarder af høj kvalitet på tværs af sektorer og indgå bindende aftaler, således at borgerne oplever at få et ensartet højt serviceniveau uanset bopælsadresse i Region Hovedstaden.	Det vurderes, at forslaget vil blive delvist imødekommet, hvis ændringsforslaget fra Region Hovedstaden imødekommes.



		<p><b><u>Vedr. Vores principper for samarbejdet:</u></b>                  Det anbefales, at den fælles kompetenceudvikling og uddannelse desuden beskrives som tværsektoriel.</p>	- at forslaget ikke imødekommes af hensyn til ønsket om en enkel og fokuseret aftaletekst.
		<p><b><u>Vedr. fokusområde: Sammen om borgere med psykisk sygdom:</u></b>                  Det anbefales, at der stilles bindende krav til en fælles indsatsplan ud fra samme høje faglige kvalitetsstandard for alle fælles borgere.                   Det anbefales, at samarbejdsaftalerne sætter bindende krav til det tværsektorielle samarbejde for alle borgere, der benytter sig af såvel Regions Hovedstadens Psykiatri og kommunernes sundhedsfaglige og social- og arbejdsmarkedsrettede indsatser.</p>	- at forslagene medtages i det videre arbejde med at udfolde og konkretisere Sundhedsaftalens fokusområder.
		<p><b><u>Øvrige bemærkninger:</u></b>                  Det anbefales, at man afprøver nye finansieringsmetoder fx delt finansiering således at ikke kun de faglige men også økonomiske incitamenter er lige mellem sektorer, kommuner og andre sundhedspersoner.</p>	- at forslaget medtages i det videre arbejde med at udfolde og konkretisere Sundhedsaftalens fokusområder.
		<p>PIU tilkendegiver, at udvalget ser frem til at blive en kommende del af SKU og DAS for på rette organisatoriske niveau at repræsentere patienter/pårørende i udmøntningen af Sundhedsaftalen 2019 - 2023</p>	<p>Det bemærkes, at der fremover vil indgå brugerrepræsentanter i styregruppen for Sundhedsaftalen.</p> <p>I forhold til arbejdet i Sundhedskoordinationsudvalget skal der - som en del af konkretiseringen af det organisatoriske set-up for Sundhedsaftalen – tages stilling til hvordan brugerinddragelsen understøttes.</p>
27	Regionsældrerådet	<b><u>Generelle bemærkninger:</u></b>	Det bemærkes, at det er aftalt at der skal ske en konkretisering af



		<p>Regionsældrerådet tilkendegiver, at man er godt på vej med visioner, fokusområder og principper for samarbejdet. Det bemærkes, at der er ingen forpligtelser til at skabe bindende aftaler. Det fremhæves, at der er brug for konkrete bindende aftaler.</p> <p>Herunder tilkendegiver Regionsældrerådet, at der er særligt behov for fokus på forebyggelse, sundhedsfremme og forløbsprogrammer.</p>	<p>målsætninger, når arbejdet med at udfolde fokusområderne igangsættes.</p>
		<p><b>Vedr. visionerne:</b> Regionsældrerådet foreslår, at der indsættes en femte vision:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mere forebyggelse til raske og syge</li> </ul> <p>Endvidere foreslås, at der efter 2. afsnit indsættes følgende afsnit: <i>"Mere forebyggelse til raske og syge - Vi vil sammen styrke den sundhedsfremmende og forebyggende indsats. Vi vil bidrage til at holde raske borgere raske. Og gennem patientrettet forebyggelse bidrage til et godt liv trods sygdom samt for at borgerne kan mestre et liv med sygdom."</i></p>	<p>- at forslaget ikke imødekommes af hensyn til ønsket om en enkel og fokuseret aftale. Det vurderes desuden, at forslaget er omfattet af aftaleteksten under visionen Lighed i sundhed samt forordet.</p>
		<p><b>Vedr. Visionen: Mere sammenhæng i borgerens forløb:</b></p> <p>Det foreslås, at der sidst i andet afsnit tilføjes: <i>"Vi vil udarbejde og videreudvikle forløbsprogrammer for de store folkesygdomme"</i>.</p>	<p>- at ændringsforslaget ikke imødekommes, men medtages i det videre arbejde med at udfolde og konkretisere Sundhedsaftalens visioner.</p>
		<p><b>Vedr. Visionen: Mere lighed i sundhed:</b></p> <p>Det foreslås, at der i første sætning 3. afsnit indsættes ordet sundhedsfremme, således at sætningen ændres fra: <i>"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."</i></p> <p>Til: <i>"Vi vil handle proaktivt og sammen prioritere forebyggelse og <b>sundhedsfremme</b>, fordi borgenes</i></p>	<p>- at forslaget ikke imødekommes af hensyn til ønsket om en enkel og kort aftaletekst.</p>





		<p><i>sundhed er helt afgørende for det enkelte menneskes trivsel og muligheder for at forme sit liv på egne præmisser."</i></p>	
		<p><b>Vedr. Visionen mere Sundhed for pengene:</b>                  Det foreslås at der efter sidste afsnit tilføjes "<i>Og vi vil anvende nye effektive velfærds- og sundhedsteknologier.</i>" Således at afsnittet ændres fra:</p> <p><i>"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 snitfladebeskrivelse, ved kompetenceudvikling eller ved, at vi fletter vores indsatser endnu mere sammen."</i></p> <p>Til:</p> <p><i>"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 snitfladebeskrivelse, ved kompetenceudvikling eller ved, at vi fletter vores indsatser endnu mere sammen. <b>Og vi vil anvende nye effektive velfærds- og sundhedsteknologier.</b>"</i></p>	<p>- at forslaget ikke imødekommes af hensyn til ønsket om en enkel og kort aftaletekst.</p>
		<p><b>Vedr. Vores principper for samarbejdet:</b>                  Det foreslås, at der tilføjes et princip:  <i>"Forløbsprogrammer for de store folkesygdomme</i>                  Vi vil sammen udarbejde og videreudvikle forløbsprogrammer for de store folkesygdomme og anvende evidensbaserede sundhedsfaglige programmer udarbejdet af sundhedsstyrelsen."</p>	<p>- at forslaget ikke imødekommes af hensyn til ønsket om en enkel og fokuseret aftale, men forslaget medtages i det videre arbejde med at udfolde og konkretisere Sundhedsaftalens fokusområder.</p>
		<p><b>Vedr. Rammen for vores fokusområder:</b>                  Det foreslås, at der efter første afsnit indsættes en ny sætning:  <i>"Vort udgangspunkt er endvidere sundhedsprofilen for Region Hovedstaden."</i></p>	<p>- at forslagene ikke imødekommes af hensyn til ønsket om en enkel og fokuseret aftaletekst. Det bemærkes, at sundhedsprofilen er</p>



	<p>Endvidere foreslås at sætningen: <i>"Vi vil - hvor det er muligt - følge resultaterne af vores arbejde ud fra de indikatorer, der er fastlagt for de otte nationale mål ændres"</i> ændres til:</p> <p><i>"Vi vil - hvor det er muligt - følge resultaterne af vores arbejde ud fra de indikatorer, der er fastlagt for de otte nationale mål ændres til <b>samt udviklingen i sundhedsprofilen</b>".</i></p>	<p>nævnt som en vigtig datakilde i afsnittet om opfølgning.</p>
	<p><b><u>Vedr. fokusområdet Sammen om ældre og borgere med kronisk sygdom</u></b></p> <p>Det foreslås, at der efter første afsnit indsættes et nyt afsnit: <i>"Tre ud af fire ældre lever dagligdagen med en kronisk sygdom, - hver femte endog med tre eller flere kroniske sygdomme"</i>.</p>	<p>- at forslaget ikke imødekommes af hensyn til ønsket om en enkel og kort aftaletekst. Det bemærkes samtidig, at SKU har ønsket at fokusområdet skal adressere både ældre og borgere (i alle aldre) med kronisk sygdom.</p>
	<p><b><u>Vedr. Temagrupper:</u></b></p> <p>Det foreslås at afsnittet: <i>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.</i> ændres til:</p> <p><i>"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 <b>og ældreområdet</b>, som kun er delvist integreret i samordningsstrukturen. <b>Det drejer sig endvidere om udarbejdelse af forløbsprogrammer.</b>"</i></p>	<p>- at forslaget ikke imødekommes. Administrationen bemærker at de fælles opgaver i forhold ældreområdet har været afsættet for opbygningen af samordningsudvalgene på det somatiske område, mens børneområdet kun er delvist integreret på nuværende tidspunkt.</p>
	<p><b><u>Vedr. Den Administrative Styregruppe:</u></b></p> <p>Det foreslås, at afsnittet <i>"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."</i> ændres til:</p> <p><i>"Vi vil fortsat have en administrativ styregruppe, men vi retænker - med afsæt i vores principper og</i></p>	<p>- at forslaget ikke imødekommes. Administrationen bemærker, at der organisatorisk er repræsentation fra ældreområdet i samordningsudvalg og den administrative styregruppe.</p>

## Bilag: Sammendrag af hørings svar - Sundhedsaftalen 2019-2023



		<i>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 <b>og ældreområdet.</b></i>	
		<b>Øvrige kommentarer:</b> Regionsældrerådet finder, at temaet akutbetjening bør tages op i sundhedsaftalen.	- at forslaget medtages i det videre arbejde med at udfolde og konkretisere Sundhedsaftalens fokusområder.
<b>28</b>	<b>Regionshandicap- rådet</b>	Regionshandicaprådet bakker op om den overordnede vision i Sundhedsaftalen – at der skabes en ny ramme for flere og bedre fælles løsninger på de udfordringer, som borgere og pårørende, region, kommuner og almen praksis står over for på sundhedsområdet. Disse fælles løsninger bør tage udgangspunkt i borgerens samlede livssituation. så borgeren <i>oplever en reel koordineret sammenhæng i forløbet.</i>	-
		<b><u>Vedr. visionen: Mere sammenhæng i borgerens forløb:</u></b> Der er behov for et langt tættere tværgående samarbejde mellem de forskellige aktører og borgere / pårørende, så det undgås at de berørte føler sig "tabt på gulvet".  Dette også for at styrke indsatsen over for borgere med dobbeltdiagnoser, der ellers oplever mange udfordringer og barrierer i mødet med sundhedssystemet, der gør det svært for den enkelte at opleve sammenhæng i forløbet.	- at bemærkningen medtages i det videre arbejde med at udfolde og konkretisere Sundhedsaftalens visioner.
		<b><u>Vedr. Visionen: Mere lighed i sundhed:</u></b> Rådet finder det vigtigt med den fortsatte fokus på lighed i sundhed. Ikke blot i forhold til den sociale skævhed i f.eks. sygdomsbilledet men også i forhold til de udfordringer, borgere med fysiske eller psykiske funktionsnedsettelse støder på i mødet med sundhedsvæsenet i såvel kommuner, region som i praksissektoren.	- at bemærkningen medtages i det videre arbejde med at udfolde og konkretisere Sundhedsaftalens visioner.



		<p><b>Vedr. visionen: Mere samspil med borgerne:</b> Rådet lægger stor vægt på, at der sker en opprioritering af inddragelsen af pårørende og tidligere og nuværende psykiatribrugere. Disse kan alle bidrage med deres viden og erfaring om, hvor der bedst kan sættes ind og hvad der virker / ikke virker. Samtidigt er det vigtigt at man, når der tales borger-/pårørendeinddragelse, er meget bevidste om balancegangen i forhold til borgere, der 'mangler' pårørende eller er uden netværk. Der må ikke skabes en skævhed eller ulighed for disse borgere.</p>	<p>- at bemærkningen medtages i det videre arbejde med at udfolde og konkretisere Sundhedsaftalens vision.</p>
		<p><b>Vedr. visionen: Mere Sundhed for pengene:</b> Regionshandicaprådet har fuld forståelse for at der arbejdes for et sundhedsvæsen med en effektiv ressourceudnyttelse. Men når der nederst på side 7 står, at opgaverne skal placeres efter princippet om lavest effektive omkostnings- og omsorgsniveau melder spørgsmålet sig – menes der virkelig, at der stiles efter det lavest mulige <u>omsorgsniveau</u>? Hvis ja – så er det påkrævet med en uddybning. Hvis nej – så en sproglig tilretning.</p>	<p>Fredensborg Kommune, Allerød, Frederikssund, Gribskov, Halsnæs, Helsingør, Hillerød og Hørsholm) samt hospitalerne har ligeledes anført, at sætningen vedr. LEON-princippet kan misforstås.</p> <p>Administrationen anbefaler, at ordet omsorgsniveau slettes således at sætningen ændres fra: "Vi skal tilrettelægge opgaverne, så de placeres efter princippet om laveste effektive omkostnings- og omsorgsniveau til gavn for borgerne fremfor traditionelle sektor- og faggrænser."</p> <p>Til: "Vi skal tilrettelægge opgaverne, så de placeres efter princippet om</p>



			<i>laveste effektive omkostningsniveau til gavn for borgerne fremfor traditionelle sektor- og faggrænser."</i>
		<p><b>Øvrige bemærkninger:</b>                  Det er rådets opfattelse, at der bør være et langt tættere samarbejde med specialhospitaler inden for områder som f.eks. gigt, sclerose, polio- og ulykkesramte og epilepsi. Man bør i højere grad benytte den viden og ekspertise, der er til stede på specialhospitalerne for at sikre den mest effektive behandling af patienter med "mindre" kroniske diagnoser.</p>	- at bemærkningen medtages i det videre arbejde med at udfolde og konkretisere Sundhedsaftalen.
29	Danske Handicaporganisationer – Lokal afdeling Gribskov	<p><b>Generelle bemærkninger:</b>                  Det tilkendegives, at udkastet er udformet i bløde formuleringer og giver umiddelbart kun anledning til opbakning.                  DH ser frem til:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. at udkastet til Sundhedsaftale 2019-2023 konkretiseres i det videre arbejde i form af klare operative mål, som bliver forpligtende for de relevante parter</li> <li>2. at borgeren's "Ve og Vel" sættes i centrum.</li> <li>3. at vi fremover kan opleve, at sagsbehandlere altid får til opgave at finde de bedste menneskelige løsninger for borgeren, frem for den "kassetænkning", som vi i visse situationer oplever, må være sagsbehandlerens arbejdsgrundlag.</li> </ol>	-
30	Diabetes Foreningen	<p><b>Vedr. Visionen: Mere lighed i sundhed:</b>                  Diabetesforeningen tilkendegiver, at Region Hovedstaden og kommunerne bør forpligte hinanden på at tilbyde forebyggelses- og patientuddannelses tilbud af høj kvalitet, uanset hvilken kommune patienten bor i. Parterne kan med fordel have fokus på at udbrede de gode eksempler til hele regionen.</p>	- at bemærkningen medtages i det videre arbejde med at udfolde og



			konkretisere Sundhedsaftalens visioner.
		<p><b><u>Øvrige bemærkninger:</u></b></p> <p><b>Vedr. Forebyggelse og tidlig opsporing</b> Foreningen tilkendegiver, at det bør skrives ind i Sundhedsaftalen, at parterne forpligter sig på at arbejde for at forebygge, at flere udvikler kroniske sygdomme som diabetes og følgesygdomme.</p>	- at forslaget ikke imødekommes af hensyn til ønsket om en enkel og fokuseret aftale. Det vurderes desuden, at forslaget er omfattet af aftaleteksten under visionen Lighed i sundhed samt forordet.
		<p><b>Vedr. Hjælpemidler og behandlingsredskaber</b> Foreningen opfordrer til, at der kommer opmærksomhed på at skabe ensartet adgang til teknologisk udstyr for patienterne i hele regionen.</p>	- at bemærkningen medtages i det videre arbejde med at udfolde og konkretisere Sundhedsaftalens fokusområder.
		<p><b>Vedr. Opfølgning om kvalitet i behandlingen</b> Diabetesforeningen mener, at der er behov for, at Region Hovedstaden, kommunerne og de praktiserende læger monitorerer kvaliteten i behandlingen for de patienter, der overflyttes til almen praksis.</p>	- at bemærkningen videreformidles til den administrative styregruppe for praksisplanen
		<p><b><u>Vedr. Samarbejde med civilsamfundet</u></b> Diabetesforeningens vil meget gerne i dialog om, hvordan vi som civilsamfund inddrages og kan bidrage til at løfte diabetesindsatsen i regionen.</p> <p>Foreningen tilkendegiver, at Sundhedsaftalen er en oplagt mulighed for regionalt at følge op på regeringens nationale diabetesbehandlingsplan fra 2017, som har sat nationalt fokus på diabetes og indeholder konkrete initiativer til at forbedre behandlingen af diabetes.</p>	- at bemærkningerne medtages i det videre arbejde med at udfolde og konkretisere Sundhedsaftalens fokusområder.



31	Gigtforeningen	<p><b><u>Vedr. vision: Mere sammenhæng i borgerens forløbs og Fokusområde: Sammen om ældre og borgere med kronisk sygdom</u></b>                      Gigtforeningen finder det positivt, at der i sundhedsaftalen vil være fokus på borger med kroniske sygdomme, og borgere med flere samtidige sygdomme. Det er yderst relevant, såfremt målet kan nås om, at borgeren oplever én samlet indsats med udgangspunkt i deres behov og ønsker.                      Foreningen håber, at man også vil inkludere borger med muskel- og skeletsygdomme i de indsatser, der skal implementeres i regi af sundhedsaftalen, da man ellers vil udelade en meget stor gruppe af mennesker med kroniske sygdomme, hvoraf en stor del har flere sygdomme og komplekse problemstillinger.                      Foreningen gør opmærksom på, at muskel- og skeletsygdomme er den største kilde til tabte gode leveår.</p> <p><b><u>Vedr. vision: Mere lighed i sundhed</u></b>                      Gigtforeningen finder det meget relevant at have fokus på at få større lighed i sundhed, og understreger behovet for at øge fokus på muskel- og skeletsygdomme.                       Foreningen gør opmærksom på, at smerter i bevægeapparat spiller en stor rolle for ulighed i sygdomsbyrden. Den sociale ulighed i arbejdsmiljørelaterede sygdomme skyldes, at kortuddannede oftere har job med dårligere arbejdsmiljø. Det fysiske arbejdsmiljø i job til kortuddannede og med lav løn er præget af forhold, der forårsager arbejdsulykker og muskel- og skeletlidelser.</p> <p><b><u>Vedr. Sammen om borgere med psykisk sygdom</u></b>                      Gigtforeningen er enige i, at der er stort behov for at tage hånd om mennesker med psykisk sygdom.</p>	<p>- at bemærkningen medtages i det videre arbejde med at udfolde og konkretisere Sundhedsaftalens fokusområder.</p> <p>- at bemærkningen medtages i det videre arbejde med at udfolde og konkretisere Sundhedsaftalens visioner.</p>
32	Kræftens Bekæmpelse	<p><b><u>Generelle bemærkninger:</u></b>                      Kræftens Bekæmpelse tilkendegiver, at det er positivt at formen på Sundhedsaftalen er nytænkt og at det er ønske at lave en klar og fokuseret aftale,                       Det bemærkes endvidere at udkastet er så overordnet og generelt formuleret, at det kan være svært at se det specifikke ansvar og forpligtigelser, der fører til konkret opgaveløsning.                      Der opfordres til, at sundhedsaftalen i højere grad danner rammen for forpligtende aftaler om samarbejde og konkret arbejdsdeling.</p>	<p>Det bemærkes, at det er aftalt at der skal ske en konkretisering af målsætninger, når arbejdet med at udfolde fokusområderne igangsættes.</p>



		<p><b>Vedr. fokusområdet: Sammen om ældre og borgere med kronisk sygdom:</b>                  Det foreslås at der foretages en tilføjelse, således at fokusområdet udvides til også at omfatte <i>borgere med livstruende sygdom</i>.</p> <p><b>Vedr. fokusområdet Sammen om børn og unges sundhed:</b>                  Det foreslås at supplere afsnittet med den mentale belastning, det er for børn, når familier rammes af livstruende sygdom.</p> <p><b>Vedr. Opfølgning:</b>                  Der ønskes udarbejdet indikatorer, der kan anvendes til at følge implementeringsgraden og kvaliteten af forløbsprogram for kræftrehabilitering.</p> <p><b>Øvrige bemærkninger:</b>                  Der ønskes et stærkere fokus på forebyggelse.</p> <p>Der opfordres til at gøre tidlig opsporing/diagnostik til et prioriteret fokusområde.</p> <p><b>Høj kvalitet i Sundhedsvæsenet - Fælles kompetenceudvikling</b>                  Der ses et behov for at tydeliggøre ansvaret for sundhedsprofessionelle faglige udvikling og kompetencer i sundhedsaftalen. Samt at der er et behov for en ensartet kvalitet for fx rehabilitering og palliation i kommunerne, således at der ikke er forskel på den behandling/rehabilitering og palliation som borgeren modtager i eksempelvis Gribskov eller på Frederiksberg.</p> <p><b>Inddragelse af borgere og pårørende i den videre proces</b>                  Kræftens Bekæmpelse tilkendegiver, at de er glade for at patienten er i centrum, men der savnes opmærksomhed og omsorg for de nærmeste pårørende, i høj grad børn, der oplever problemet på meget tæt hold.</p>	<p>- at forslaget ikke imødekommes af hensyn til ønsket om en enkel og fokuseret aftale.</p> <p>- at ændringsforslaget ikke imødekommes, men medtages i det videre arbejde med at udfolde og konkretisere Sundhedsaftalens fokusområder.</p> <p>- at forslaget medtages i det videre arbejde med at udfolde og konkretisere Sundhedsaftalens fokusområder.</p> <p>Det vurderes, at bemærkningen er omfattet af aftaleteksten i forordet og under visionen Lighed i sundhed.</p> <p>- at forslaget ikke imødekommes af hensyn til ønsket om en enkel og fokuseret aftale.</p> <p>- at bemærkningerne medtages i det videre arbejde med at udfolde og konkretisere Sundhedsaftalen.</p>
--	--	---	---





		<p><b>Samarbejde med borgere, pårørende og frivillige</b>                  SKU opfordres til generelt at samarbejde med borgere, pårørende og frivillige i den videre udvikling af sundhedsaftalen.</p>	
33	Osteoporoseforeningen	<p><b>Generelle bemærkninger</b>                  Foreningen tilkendegiver, at den overordnet er positiv over for sundhedsaftalens visioner og målsætninger.</p> <p><b>Vedr. visionen og princippet om effektiv ressourceudnyttelse:</b>                  Foreningen håber, at forebyggelse og opsporing af de største folkesygdomme kommer ind i arbejdet. Dette vil reducere antallet af alvorlige osteoporotiske brud, som fører til indlæggelser og forøget plejebæhov. Der foreslås forløbsprogram for osteoporose.</p> <p><b>Vedr. Vores principper for samarbejdet:</b>                  Foreningen fremhæver at der er behov for kompetenceudvikling mhp. mere viden i forhold osteoporose blandt sundhedsprofessionelle.</p>	<p>-</p> <p>- at forslag og bemærkninger medtages i det videre arbejde med at udfolde og konkretisere Sundhedsaftalen.</p>
34	Psykiatriens Fællesråd i Region Hovedstaden	<p><b>Generelle bemærkninger:</b>                  Det tilkendegives at Fællesrådet forudsætter at Sundhedsaftalen skal læses som, at såvel regionen som kommunerne arbejder for en ligestilling mellem fysisk og psykisk sundhed, hvor tilbud om behandling tager udgangspunkt i det hele menneske.</p> <p><b>Vedr. vision: Mere sammenhæng i borgerens forløb:</b>                  Der foreslås indarbejdet følgende:                  "Vi vil fremover arbejde efter fælles standarder af høj kvalitet på tværs af sektorer og indgå forpligtende aftaler, således at borgerne oplever at få et ensartet og højt serviceniveau uanset hvilke fagpersoner og hvilken aktør, der har ansvar for opgaven og uanset borgerens bopælsadresse i Region Hovedstaden."</p> <p><b>Vedr. vision: Mere lighed i sundhed:</b>                  Det foreslås, at det tydeliggøres, at målet om lighed gælder <i>både</i> lighed mellem fysisk og psykisk sundhed og dermed også den de tilknyttede somatiske og psykiatriske indsatser for forebyggelse,</p>	<p>-</p> <p>Det vurderes, at forslaget vil blive delvist imødekommet, hvis ændringsforslaget fra Region Hovedstaden imødekommes.</p> <p>- at bemærkningerne medtages i det videre arbejde med at udfolde</p>



		<p>behandling og rehabilitering og lighed i adgangen til indsatserne uafhængigt af den enkelte borgers sociale livsvilkår og geografiske bopæl.</p> <p><b><u>Vedr. vision: Mere samspil med borgerne</u></b>                  Det fremhæves, at princippet om reel individuel inddragelse af borgere og pårørende i eget forløb bør/skal bindes op på konkrete handlinger.</p>	<p>og konkretisere Sundhedsaftalens visioner.</p>
		<p><b><u>Vedr. vision: Mere sundhed for pengene</u></b>                  Mere sundhed for pengene forudsætter, at aktørerne i de tværsektorielle forløb ikke oplever, at økonomiske incitament er fører til snæver kassetænkning.                  Fællesrådet opfordrer derfor til, at parterne i forlængelse af Sundhedsaftaler afprøver nye finansieringsmetoder, eksempelvis delt finansiering, så de faglige og økonomiske incitament spiller sammen på tværs af de involverede parter.</p> <p>I tværsektorielle og tværkommunale samarbejder er det efter Fællesrådets opfattelse er det centralt, at organiseringen i videst muligt omfang fjerner de lovgivningsmæssige, strukturelle eller lokale begrænsninger for, at sundhedspersonalet kan arbejde for borgere på tværs af fx kommunegrænser ud fra et fælles, højt kompetenceniveau.</p>	<p>- at bemærkningerne medtages i det videre arbejde med at udfolde og konkretisere Sundhedsaftalens visioner.</p>
		<p><b><u>Vedr. Vores fokusområder:</u></b>                  Fællesrådet foreslår, at vigtigheden af forebyggelse fremhæves under alle tre fokusområder.                  De store krav, alle aktører vil skulle leve op til, når fokusområderne skal omsættes til virkelighed, fremstår i aftaleteksten i meget generelle vendinger. Fællesrådet ser et behov for, at der følges op med præcise og konkrete anvisninger på, hvordan kravene til aktørerne skal håndteres.</p>	<p>- at forslaget ikke imødekommes af hensyn til ønsket om en enkel og kort aftaletekst. Forslaget medtages i det videre arbejde med at udfolde og konkretisere Sundhedsaftalens fokusområder.</p>
		<p><b><u>Vedr. fokusområdet Sammen om ældre og borgere med kronisk sygdom (side 10):</u></b>                  Fællesrådet ønsker præciseret i teksten, at der altid skal være screening af og fokus på borgerens somatiske og psykiatriske sundhedstilstand, uanset hvor borgerens indlæggelse eller behandlingsmæssige indsats foregår.</p>	<p>- at bemærkningerne medtages i det videre arbejde med at udfolde og konkretisere Sundhedsaftalens fokusområder.</p>



		<p>Et samlet fokus på ældre borgere og borgere med kronisk sygdom må ikke forhindre parterne i at se differentieret på de situationer, hvor ældre og kronikere ikke nødvendigvis har sammenfaldende vilkår og behov, eksempelvis:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Yngre borgere med kronisk somatisk og/eller psykiatrisk sygdom</li> <li>- Aldring hos borgere med kronisk somatisk og/eller psykiatrisk sygdom</li> <li>- Ældre borgere, der først sent i livet rammes af kroniske psykiatriske og/eller somatiske sygdomme.</li> </ul>	
		<p><b>Vedr. fokusområdet: Sammen om borgere med psykisk sygdom (side 11):</b></p> <p>Det påskønnes, at aftalen sætter særligt fokus på borgere med svær psykisk sygdom og borgere, som er særligt udsatte, men kan være bekymret for, om afsnittets overskrift i sammenhængen kommer til at signalere, at alle borgere med psykisk sygdom falder inden for denne gruppe. Det er langt fra tilfældet – og derfor er der også særligt behov for at være opmærksom på, at sprogbrugen ikke utilsigtet fører til yderligere stereotypisering og stigmatisering af alle borgere med psykisk sygdom.</p>	<p>- at Sundhedskoordinationsudvalget drøfter, om der er behov for at tilrette teksten mhp. at undgå stigmatisering. Det bemærkes herunder at Region Hovedstadens Psykiatri også udtrykker bekymring for at teksten utilsigtet kan føre til øget stigmatisering. Forslag til ny tekst fremgår af revideret udkast til Sundhedsaftalen og er desuden skrevet ind i sagsfremstillingen.</p>
		<p>Fællesrådet støtter målsætningen i teksten - ”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”</p>	<p>-</p>
		<p>Det bemærkes, at de nuværende samarbejdsaftaler ikke er et tilstrækkeligt redskab til at nå aftalens mål for indsatser for borgere med psykiske lidelser. Det anbefales, at der fremover i samarbejdsaftalerne stilles forpligtende krav til samarbejdet om de borgere, der har tilknytning til såvel psykiatrien som kommunale indsatser, - herunder at der for alle disse borgere udarbejdes fælles indsatsplaner med udgangspunkt i fælles høje faglige kvalitetsstandard.</p>	<p>- at bemærkningerne medtages i det videre arbejde med at udfolde og konkretisere Sundhedsaftalens fokusområde.</p>



		<p><b><u>Vedr. fokusområdet: Sammen om børn og unges sundhed:</u></b>                  Fællesrådet efterlyser, at der også er fokus på sundhedsfremme, så det ikke kun er borgere, der allerede mistrives, der skal have den rette hjælp i tide. Det foreslås, at teksten ”at stadig flere børn og unge mistrives ” suppleres med følgende: ”og har fysiske og psykiske sundheds- og helbredsproblemer” og opfordrer til, at regionens sundhedsprofil for børn og unge medtænkes.</p> <p>Det findes meget problematisk, at familier med større børn og unge ikke indgår i sundhedsaftalens målgruppe.</p>	<p>- at forslagene ikke imødekommes af hensyn til ønsket om en enkel og fokuseret aftale.</p>
		<p>Det bemærkes også, at der mangler fokus på børn og unge som pårørende til alvorligt eller kronisk syge forældre eller søskende – herunder forældre med psykiske lidelser, handicaps eller misbrug.</p>	<p>- at bemærkningen medtages i det videre arbejde med at udfolde og konkretisere Sundhedsaftalens visioner og principper.</p>
		<p><b><u>Vedr. Fra aftale til handling: Vores fremgangsmåde og organisering:</u></b>                  Det bemærkes, at det bør sikres, at der i forhold til samordningsudvalg og temagrupper, bør medtænkes god organisatorisk patient- og pårørendeinddragelse.</p> <p>Det bør desuden fremgå tydeligt, at samordningsudvalgene bør have et stærkere fokus på sammenhænge og samarbejde mellem de psykiatriske, somatiske og sociale indsatser på tværs af region og kommuner.</p> <p>Det foreslås, at det tydeliggøres, hvorledes bruger- og pårørenderepræsentanterne bliver rustet til at være med til at løfte denne opgave i samordningsudvalgene.</p>	<p>- at bemærkningerne medtages i det videre arbejde med at udfolde og konkretisere Sundhedsaftalen.</p>
		<p><i>Psykiatريفoreningernes Fællesråd i Region Hovedstaden er den regionale paraplyorganisation for følgende foreninger, der organiserer nuværende og tidligere psykiatribrugere og pårørende: ADHD-foreningen, ANGST-foreningen, BEDRE PSYKIATRI - Landsforeningen for pårørende, BEDRE PSYKIATRI UNGDOM, DepressionsForeningen, Foreningen Outsideren, Landsforeningen Autisme, LAP - Landsforeningen Af nuværende og tidligere Psykiatribrugere, Landsforeningen for efterladte efter selvmord, Netværksstedet Thorvaldsen, OCD-foreningen, SIND, SIND Ungdom, Skizofreniforeningen og Spor – Landsforeningen for voksne med senfølger af seksuelle overgreb.</i></p>	<p>-</p>



35	Ældre Sagen	<p><b>Generelle bemærkninger:</b></p> <p>Ældre Sagen anbefaler, at der i Sundhedsaftalen for Region Hovedstaden indarbejdes nogle konkrete målsætninger indenfor de udvalgte fokusområder, således at fremgang og succes kan dokumenteres og evalueres. Endvidere ser Ældre Sagen gerne, at sundhedsaftalen i højere grad danner rammen for og sætter konkrete mål for forpligtende aftaler om samarbejde og konkret arbejdsdeling.</p>	<p>Det bemærkes, at det er aftalt at der skal ske en konkretisering af målsætninger, når arbejdet med at udfolde fokusområderne igangsættes.</p>
		<p><b>Vedr. fokusområde: Sammen om ældre og borgere med kronisk sygdom:</b></p> <p>Ældre Sagen finder det positivt, at Sundhedsaftalen sætter fokus på sammenhæng for borgere med en eller flere sygdomme</p> <p>Det foreslås, at der laves konkrete aftaler om:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tydelig ansvarsfordeling samt principper for handling i forbindelse med tvivlsspørgsmål.</li> <li>• Én person, der tager den enkelte patient i hånden og sikrer et værdigt og sammenhængende forløb fra start til slut – på tværs af sygehus, praktiserende læge og kommunale tilbud (forløbskoordinator).</li> <li>• En individuel forløbsplan med tværfaglig og tværsektoriel planlægning af det samlede forløb.</li> <li>• Fast tilknyttede plejehjems-læger og opfølgende hjemmebesøg.</li> <li>• Kommunale visitatorer på sygehusene, der allerede før udskrivningen vurderer behov og igangsætter indsatser for borgeren, når vedkommende udskrives.</li> <li>• Konkrete mål for den palliative indsats.</li> <li>• Konkrete mål for medicingennemgang og medicinafstemning</li> </ul> <p>Endvidere opfordres til at samarbejde omkring akut-funktioner, udgående funktioner og rådgivning bliver en mere konkret del af sundhedsaftalen.</p>	<p>- at forslagene medtages i det videre arbejde med at udfolde og konkretisere Sundhedsaftalens fokusområder.</p>
		<p><b>Vedr. fokusområde: Sammen om borgere med psykisk sygdom</b></p> <p>Ældre Sagen finder det positivt, at der i sundhedsaftalen er fokus på at forbedre forholdene for borgere med psykisk sygdom, men at det også er vigtigt at sætte fokus på mental sundhed og trivsel.</p>	<p>-</p>

## Bilag: Sammendrag af hørings svar - Sundhedsaftalen 2019-2023



		<p>Ældre Sagen foreslår et tættere samarbejde med civilsamfund.</p>	<p>Bemærkningen vurderes at være omfattet af aftaleteksten i afsnittet om Sammen om borgere med psykisk sygdom.</p>
		<p>Herudover foreslås at uligheden for henvisning til (økonomisk støttet) psykologhjælp adresseres i regi af sundhedsaftalen.</p>	<p>Administrationen bemærker, at regler for egen betaling til psykologhjælp ikke kan ændres i regi af Sundhedsaftalen.</p>
		<p><b>Øvrige bemærkninger</b>                  Ældre Sagen tilkendegiver, at organisationen vægter, at man som patient kan være tryk ved, at man får en sammenhængende, værdig og patientsikker behandling og pleje. Man skal være sikker på faglig høj kvalitet, uanset hvor man bor. Beslutninger skal træffes i samarbejde med patient og pårørende. Der lægges vægt på, at man kan få samme kvalitet uanset hvor man behandles.</p>	<p>Det vurderes, at forslaget vil blive delvist imødekommet, hvis ændringsforslaget fra Region Hovedstaden imødekommes.</p>
		<p>Ældre Sagen håber, at der vil blive indgået samarbejdsaftaler om forebyggelse, herunder for ældre.</p>	<p>- at bemærkningerne medtages i det videre arbejde med at udfolde og konkretisere Sundhedsaftalen.</p>
36	Danmarks Apotekerforening	<p><b>Generelle bemærkninger:</b>                  Apotekerforeningen tilkendegiver, at man finder det positivt med en sundhedsaftale, der vil gå nye veje og nedbryde barrierer, der begrænser mulighederne for at løfte det fælles ansvar for sundhed og for at tilbyde alle borgere sammenhængende forløb med høj kvalitet.</p> <p><b>Øvrige bemærkninger:</b>                  Endvidere tilkendegiver, at apotekernes ressourcer og kompetencer bør tænkes ind for at efterleve aftalens visioner om: mere sammenhæng i borgerens forløb, mere lighed i sundhed, mere samspil med borgeren og mere sundhed for pengene.</p>	<p>-</p> <p>- at bemærkningerne medtages i det videre arbejde med at udfolde og konkretisere Sundhedsaftalen.</p>



		Foreningen håber, at samarbejdet med de lokale apoteker i den kommende tid tænkes ind i arbejdet med at udfolde og konkretisere målene for de tre fokusområder.	
37	Danske Fysioterapeuter	<p><b><u>Vedr. principper for samarbejdet:</u></b>                  Det tilkendes, at aftalen indeholder nogle fine intentioner for samarbejdet, men hvis principperne for samarbejdet skal gælde det samlede sundhedsvæsen, på alle niveauer, vil ord som tillid, respekt, fagpersoners viden, lydhørhed være velkommen.</p>	- at bemærkningen medtages i det videre arbejde med at udfolde og konkretisere Sundhedsaftalens principper.
		<p><i>Vedr. principperne: Helhedssyn, Samme høje kvalitet, Effektiv ressourceudnyttelse</i>                  Det vurderes, at der er mange lavt hængende frugter, man kan tage fat på. Fx organisering af palliativ fysioterapeutisk behandling, lymfødembehandling, udnyttelse af flere forskellige faggrupper i skadestue/akutklinikker og på ambulatorier, genoptræningsplaner i psykiatrien og vurdering af funktionsevne ved kontakt samt hurtig igangsættelse af træning/behandling. Vi vil gerne uddybe ovenstående ved en senere lejlighed.</p>	- at forslagene medtages i det videre arbejde med at udfolde og konkretisere Sundhedsaftalens principper.
		<p><b><u>Vedr. princippet: Fælles kompetenceudvikling:</u></b>                  For at skabe sammenhængende forløb er det vigtigt at man løbende sikrer at medarbejdere (og ledere) har de kompetencer, der skal til for at opfylde de nye og store krav, der stilles opgavevaretagelsen. Det er desuden vigtigt, at der bliver taget initiativer på tværs af sektorer. Når opgaver flyttes, bør man sikre kompetencerne, der hvor opgaverne flytter hen. Her er det vigtigt, at kompetencerne er tilstede inden opgaverne flyttes.</p>	- at bemærkningen medtages i det videre arbejde med at udfolde og konkretisere Sundhedsaftalens principper.
		<p><b><u>Vedr. Fokusområde: Sammen om ældre og borgere med kronisk sygdom:</u></b>                  Det foreslås at målet "Alle borgere med flere sygdomme oplever en samlet indsats med udgangspunkt i deres behov og ønsker." ændres til:                  "Alle borgere med flere sygdomme oplever en samlet <b>og tidlig</b> indsats med udgangspunkt i deres behov og ønsker.</p>	- at forslaget ikke imødekommes af hensyn til ønsket om en enkel og fokuseret aftale. Det vurderes desuden, at forslaget er omfattet af aftaleteksten under forordet.



		<p><b><u>Vedr. Fokusområde: Sammen om borgere med psykisk sygdom:</u></b></p> <p>Det foreslås, at målet "Alle borgere med psykisk sygdom oplever at der tages hånd om deres samlede behov – også i forbindelse med anden sygdom." ændres til:</p> <p>"Alle borgere med psykisk sygdom oplever <b>sammenhæng i indsatsen og</b> der tages hånd om deres samlede behov – også i forbindelse med anden sygdom".</p>	<p>- at bemærkningen ikke imødekommes af hensyn til ønsket om en enkel og kort aftaletekst. Det bemærkes, at Psykiatriens Fællesråd bakker op om den nuværende målformulering.</p>
		<p><b><u>Vedr. Fokusområdet sammen om børn og unges sundhed:</u></b></p> <p>Det foreslås, at målet "Alle børn og unge, der viser tegn på mental mistrivsel får den rette hjælp i tide." ændres til:</p> <p>"Alle børn og unge, der viser tegn på mental mistrivsel og <b>motorisk usikkerhed</b>, får den rette hjælp i tide".</p>	<p>- at bemærkningen ikke imødekommes af hensyn til ønsket om en enkel og fokuseret aftale. Administrationen bemærker samtidigt, at ansvar for opgaver vedr. børns motoriske udvikling helt overvejende ligger i kommunerne.</p>
38	Dansk Socialrådgiverforening	<p><b><u>Generelle bemærkninger:</u></b></p> <p>Dansk Socialrådgiverforening tilkendegiver, at de opstillede visioner, principper og fokusområder i høj grad afspejler de udfordringer, sundhedsvæsenet står over for og som kræver fælles fodslag mellem den kommunale og regionale sektor.</p>	-
		<p><b><u>Vedr. Vores principper for samarbejdet:</u></b></p> <p>Det anbefales, at det under "Principper" tilføjes, at tidlige, forebyggende og sammenhængende indsatser kræver en bred forståelse af behandlingsforløb, der også omfatter håndtering af sociale forhold.</p> <p>Det anbefales, at det skrives ind i aftalen, at der i det konkrete forløb med en konkret borger med komplekse problemstillinger, er tilstedeværelse af medarbejdere, der indgående kender til handlemulighederne og arbejdsgangene i den samarbejdende sektor.</p>	<p>- at bemærkningen ikke imødekommes af hensyn til ønsket om en enkel og kort aftaletekst, men at bemærkningen medtages i det videre arbejde med at udfolde og konkretisere Sundhedsaftalens mål og fokusområder.</p>





		<p><b>Vedr. Vores principper for samarbejdet: Klar opgave- og ansvarsfordeling:</b>                  For at tydeliggøre vigtigheden af socialfaglige kompetencer, anbefaler vi, at der under afsnittet "Klar opgave- og ansvarsfordeling" omtales "det sundhedsfaglige og socialfaglige personale". Medarbejdere i sundhedsvæsenet med stærke socialfaglige kompetencer omfatter såvel sundhedssocialrådgivere som socialformidlere og socialpædagoger.</p> <p>Det foreslås således, at sætningen ændres fra: "Vi skal sikre, at det sundhedsfaglige personale ved hvem der skal gøre hvad, og hvornår."                  Til:                  "Vi skal sikre, at det sundheds- og socialfaglige personale ved hvem der skal gøre hvad, og hvornår."</p>	<p>- at forslaget imødekommes. Københavns Kommune har et lignende forslag.</p>
		<p><b>Øvrige bemærkninger:</b>                  Det tilkendegives at tidlige, koordinerede indsatser over for sårbare borgergrupper er heldigvis ikke et ukendt fænomen i sundhedsvæsenet. Det foreslås vi, at det i sundhedsaftalen tilføjes, at der skal investeres i allerede succesfulde modeller for tværfagligt og tværsektorielt samarbejde, således, at den dybe tallerken ikke skal opfindes på ny.</p>	<p>- at bemærkningen medtages i det videre arbejde med at udfolde og konkretisere Sundhedsaftalen.</p>
<p>39</p>	<p>Dansk Sygeplejeråd</p>	<p><b>Generelle bemærkninger:</b>                  Dansk Sygeplejeråd tilkendegiver, at de er overordnet tilfredse med udkastet – ikke mindst, at den nye fireårige aftale samler, sætter retning og trækker en rød tråd gennem parternes samarbejde, helt fra de otte nationale mål til de tre valgte fokusområder.</p> <p><b>Vedr. fokusområdet: Sammen om ældre og borgere med kronisk sygdom:</b>                  Det anbefales, at parterne i det videre arbejde har fokus på:                  a) Smidige sektorovergange, særligt ved udskrivning fra hospital til hjem.                  b) muligheder og vilkår for behandling i hjemmet, dels ved at indgå aftaler om opgaveløsning, dels ved at arbejde med hjemmeplejens kompetencer                  c) styrke rammedelegation – herunder udfordringer ift.                  - det lægeforbeholdte virksomhedsområde (anlægge katetre mv.)                  - udvidelse af sygeplejerskernes rammer i forhold til medicin håndtering.                  - tydelighed ift. hvor behandlingsansvaret er placeret: Hospitalslæge eller egen læge.</p>	<p>-                   - at bemærkningerne medtages i det videre arbejde med at udfolde og konkretisere Sundhedsaftalen.</p>



		<p><b><u>Vedr. fokusområdet: Sammen om borgere med psykisk sygdom:</u></b>                  DS anbefaler, at parterne har fokus på:                  a) kompetenceudvikling i socialpsykiatrien                  b) at øge antallet af socialsygeplejersker                  c) at indgå en forpligtende aftale om at undgå at udskrive borgere uden fast adresse "til gaden"                  d) vilkår for og tilbud til borgere med dobbeltdiagnoser, som sikrer, at borgerne ikke falder mellem to stole.</p>	- at bemærkningen medtages i det videre arbejde med at udfolde og konkretisere Sundhedsaftalen, idet det dog bemærkes, at nogle af forslagene ikke kan besluttes i regi af sundhedsaftalen.
		<p><b><u>Vedr. fokusområdet: Sammen om børn og unges sundhed</u></b>                  Det foreslås, at parterne har fokus på kontinuitet og forebyggelse ved at styrke sundhedsplejerskens rolle som bindeled mellem parterne og familien. Det kan fx ske ved at a) sikre, at det er sundhedsplejersker, der varetager det 1. besøg i hjemmet efter fødslen, og at sundhedsplejersker aflægger et 3-års besøg i hjemmet for at vurdere barnets trivsel og færdigheder inden børnehavestart.</p>	- at bemærkningerne medtages i det videre arbejde med at udfolde og konkretisere Sundhedsaftalens fokusområder.
		<p><b><u>Vedr. fokusområdet: Sammen om børn og unges sundhed</u></b>                  Der foreslås at styrke indsatsen for seksuel sundhed blandt større børn og unge med henblik på at forebygge og nedbringe fysisk, psykisk og social mistrivsel. Sundhedsplejerskers kompetencer indgår naturligt i den proces.</p>	- at forslaget ikke imødekommes af hensyn til ønsket om en enkel og fokuseret aftale.
		<p><b><u>Vedr. Fra Aftale til handling – Vores fremgangsmåde og organisering:</u></b>                  DS bakker op om aftalens præcisering af, at organiseringen af de konkrete indsatser skal være lokale, fleksible og understøtte helhedstænkning, borgerinddragelse, fælles kvalitetsmål og plads til forskellighed i metodevalget</p>	-
40	Ergoterapeutforeningen	<p><b><u>Vedr. Vores principper for samarbejdet</u></b>                  Ergoterapeutforeningen fremhæver at der er brug for, at sundheds- og socialfaglige medarbejdere på tværs af professioner - med ledelsesmæssig opbakning - får rammer og ressourcer til øget indsigt i hinandens kerneopgaver, videndeling og fælles kompetenceudvikling. Det vil bidrage til effektiviteten og fremme sammenhængende indsatser. Foreningen deltager meget gerne i et tværfagligt tværsektorielt udviklingsforum og helst i tæt samarbejde med Københavns Professionshøjskole.</p>	- at bemærkningen medtages i det videre arbejde med at udfolde og konkretisere Sundhedsaftalens fokusområder.



		<p><b><u>Vedr. fokusområde: Sammen om borgere med psykisk sygdom</u></b>                  Ergoterapeut Foreningen tilkendegiver at hvis vi skal lykkes med sindslidende borgeres recovery er det nødvendigt, at denne særligt sårbare målgruppe og deres nærmeste private og professionelle netværk inddrages i løsningerne. Samarbejdsaftalerne skal følges op af handling.</p>	-
		<p><b><u>Øvrige bemærkninger:</u></b>                  Foreningen foreslår at der sættes yderligere fokus på patienter med dysfagi (synkebesvær).</p>	- at bemærkningen medtages i det videre arbejde med at udfolde og konkretisere Sundhedsaftalens fokusområder.
		<p><b><u>Øvrige bemærkninger:</u></b>                  Det foreslås, at almen praksis skal kunne henvise til praktiserende ergoterapeuter samt at ergoterapeuter skal kunne findes som privat aktør, når lovgivningen giver borgere frihed til at vælge privat aktør, hvis kommunen ikke kan tilbyde genoptræningen indenfor 7 dage, når borgerne udskrives med en genoptræningsplan.</p>	- at forslaget ikke imødekommes, da forslaget ikke kan behandles i regi af sundhedsaftalen.
		<p><b><u>Øvrige bemærkninger:</u></b>                  Ergoterapeutforeningen fremhæver behov for at genoptræningsplaner for mere fokus på kognitive funktioner, sociale færdigheder, relationer og aktivitet hvorved kommunernes mulighed for at iværksætte den nødvendige rehabiliterende indsats, vil fremmes. Der foreslås flere ergoterapiressourcer til de akutte hospitalsafdelinger.</p>	- at bemærkningen medtages i det videre arbejde med at udfolde og konkretisere Sundhedsaftalens fokusområdet, idet det dog bemærkes at beslutninger om hospitalernes bemanning ikke træffes i regi af sundhedsaftalen.
41	Foreningen af Offentligt Ansatte Fag	<p><b><u>Generelle bemærkninger:</u></b>                  FOA tilkendegiver, at udkastet til en sundhedsaftale for 2019 – 202. 3 har de rigtige visioner og intentioner. Men aftalen mangler nogle klare operationelle mål, i forhold til at skabe konkret udvikling for sektorovergange og sammenhængende forløb specielt i forhold til de patienter/borgere der har mange kontakter med sundhedsvæsnet og de patienter/borgere der er social udsatte.</p>	Det bemærkes, at det er aftalt, at der skal ske en konkretisering af målsætninger, når arbejdet med at udfolde fokusområderne igangsættes.



	<p><b>og Arbejde (FOA)</b></p>	<p><b><u>Vores principper for samarbejdet:</u></b> Der foreslå fælles regional - kommunal uddannelse/kompetenceudvikling, erfaringsudveksling og læring indenfor områder med sektorovergange. Et oplagt område kunne være indenfor behandlingspsykiatrien og socialpsykiatrien.</p> <p><b><u>Vedr. Fra Aftale til handling – Vores fremgangsmåde og organisering:</u></b> FOA opfordrer til at der ses på samordningsudvalgenes sammensætning og kommissorium. Der opfordres til, at det overvejes om koordinationen kan styrkes gennem en ændret opgave definition for samordningsudvalgene.</p> <p><b><u>Øvrige bemærkninger:</u></b> FOA er opmærksom på at udveksling af data på tværs af sektorerne vedr. Borgere kan give en udfordring Men der opfordres til at der i den kommende sundhedsaftale indskrives en ambition om at komme dette problem til livs.</p>	<p>- at bemærkningen medtages i det videre arbejde med at udfolde og konkretisere aftalens princip om fælles kompetenceudvikling.</p> <p>Det vurderes at forslaget er imødekommet i aftaleudkastet – se afsnittet Vores fremgangsmåde og organisering /samordningsudvalg.</p> <p>- at bemærkningen ikke imødekommes af hensyn til ønsket om en enkel og kort aftaletekst.</p>
42	<p><b>Dansk Kiropraktor Forening</b></p>	<p><b><u>Generelle bemærkninger:</u></b> Dansk Kiropraktor Forening tilkendegiver at foreningen anerkender arbejdet med sundhedsaftalen.</p> <p><b><u>Øvrige bemærkninger:</u></b> Foreningen henleder opmærksomheden på den store gruppe borgere med kroniske muskel- og ledsmerter, der ikke blot er i berøring med hospital, kommune og almen praksis, men også med kiropraktorer. Der henstilles, at parterne også har denne gruppe for øje, når de henviser til borgere med kroniske sygdomme, og dermed også at patienternes overgang fra hospitaler, kommune og almen praksis til kiropraktorer styrkes.</p>	<p>- at bemærkningen medtages i det videre arbejde med at udfolde og konkretisere Sundhedsaftalens fokusområder.</p>
43		<p><b><u>Generelle bemærkninger:</u></b></p>	<p>-</p>



	<p><b>Kost og Ernæringsforbundet</b></p>	<p>Kost- og Ernæringsforbundet tilkender at foreningen bakker op om Sundhedsaftalens visioner og overordnet støtter op de fire politiske punkter i aftalen.</p>	
		<p><b>Vedr. fokusområderne:</b>                  Det anbefales, at kost-, ernærings- og sundhedsfaglige personale og kliniske diætister inddrages i en målrettet indsats omkring fejl- og underernæring både i regionen og i kommunerne, samtidig med at disse faggrupper indgår i organiseringen omkring udgående team og følge-hjem ordninger.</p>	<p>- at bemærkningen medtages i det videre arbejde med at udfolde og konkretisere Sundhedsaftalens fokusområder.</p>
		<p><b>Øvrige bemærkninger:</b>                  Det bemærkes at flere med kroniske sygdomme diabetes type 2 og KOL –patienter fremover skal behandles i almen praksis. Det anbefales, at sikre den nødvendige kostvejledning, som skal varetages af kliniske diætister og øvrige professionsbachelorere i Ernæring og Sundhed.</p>	<p>-</p>
<p>44</p>	<p><b>Pharmadanmark</b></p>	<p><b>Generelle bemærkninger:</b>                  Pharmadanmark tilkendegiver, at SKU i implementeringen af sundhedsaftalen bør opsætte initiativer, der har fokus på nedbringelsen af medicinrelaterede fejl.</p>	<p>- at bemærkningen medtages i det videre arbejde med at udfolde og konkretisere Sundhedsaftalens fokusområder.</p>
<p>45</p>	<p><b>Praktiserende lægers organisation - Hovedstaden (PLO-H)</b></p>	<p><b>Generelle bemærkninger:</b>                  PLO-Hovedstaden tilkendegiver, at PLO-H ikke er formel part i sundhedsaftalen. PLO-H har dog været inviteret med i arbejdet med aftalen og vil i den forbindelse udtrykke tilfredshed med inddragelsen i både styre- og arbejdsgruppe, Sundhedskoordinationsudvalget og Den Administrative Styregruppe.</p>	<p>-</p>
		<p><b>Vedr. Fra Aftale til handling – Vores fremgangsmåde og organisering:</b>                  Det tilkendegives, at det for PLO-H er af stor betydning, at også det kommende arbejde med implementering af sundhedsaftalen reelt giver sig udtryk i langt færre arbejdsgrupper, projektstyrergrupper mv., og at mængden af dokumentation som rapporter, vejledninger og forløbsprogrammer bliver nedbragt markant.</p> <p>Endvidere bemærkes, at med den nye organisering vil flere opgaver tilgå Samordningsudvalgene. Det</p>	<p>- at bemærkningen medtages i det videre arbejde med at udfolde og konkretisere Sundhedsaftalens fokusområder.</p>



		<p>påpeges, at der på samordningsniveau kan indgås aftaler med almen praksis, men visse projekter eller lokal implementering af sundhedsaftalens opgaver, der afviger fra Overenskomst om almen praksis, skal aftales med PLO-H, og en godkendelse fra repræsentanten i Samordningsudvalget vil ikke være tilstrækkeligt i disse tilfælde.</p> <p>Med overdragelse af større ansvar til Samordningsudvalgene er det overvejende sandsynligt, at praksiskonsulenten (KAP-H-repræsentanten) i Samordningsudvalget kommer til at spille en central rolle. Det er i den forbindelse vigtigt at være opmærksom på, at praksiskonsulentens ansættelsesmyndighed er Region Hovedstaden, og vedkommende kan derfor ikke repræsentere PLO-H fx i fagpolitiske spørgsmål, fortolkning af overenskomsten, eller spørgsmål vedrørende økonomi i almen praksis (fx honorering af forsøgsordninger).</p>	
		<p><b>Vedr. Opfølgning:</b>                  Det fremgår ikke eksplicit af sundhedsaftalen, hvilke konkrete indikatorer der anvendes vedrørende målopfyldelse. Det er vigtigt for PLO-H, at disse er fagligt funderet og giver mening i en praktisk hverdag.</p>	<p>- at bemærkningen medtages i det videre arbejde med at udfolde og konkretisere Sundhedsaftalens fokusområder.</p>
		<p><b>Øvrige bemærkninger:</b>                  For almen praksis er den største udfordring lægemanglen. I mange kommuner er der helt lukket for tilgang af nye patienter, og op imod halvdelen af regionens almene praksis ligger i et lægedækningstruet område. Dette bør løbende indgå i overvejelserne i forhold til almen praksis' rolle, når opgaverne skal konkretiseres.</p> <p>Det tilkendegives, at PLO-H gerne vil bidrage med at tage opgaver, som meningsfuldt kan varetages af almen praksis. Men det er samtidig vigtigt, at dette ikke sker på bekostning af kvaliteten af behandlingen for den enkelte patient. Derfor bør drøftelser af denne karakter inddrage både faglighed og grundige samtaler mellem parterne om fx ansvarsoverdragelse og mulighed for faglig understøttelse.</p>	<p>- at bemærkningen medtages i det videre arbejde med at udfolde og konkretisere Sundhedsaftalens fokusområder.</p>
		<p><b>Øvrige bemærkninger:</b>                  I PLO-H håber på et godt og konstruktivt samarbejde om den kommende sundhedsaftale.</p>	<p>-</p>



46	<p><b>Region Hovedstadens psykiatri</b></p>	<p><b>Generelle bemærkninger:</b> Region Hovedstadens Psykiatri finder det positivt med en enkel og overordnet sundhedsaftale, der bliver yderligere udfoldet i aftaleperioden.</p>	
		<p><b>Vedr. fokusområdet: Sammen om borgere med psykisk sygdom:</b> Der er vigtigt at holde sig for øje, at begrebet 'psykisk sygdom' dækker meget bredt; både ikke-psykotiske lidelser, som typisk behandles i pakkeforløb, og psykotiske lidelser af meget stor variation, herunder også store variationer i forhold til sværhedsgrad og social belastning. Det er derfor vigtigt at dette afsnit i sundhedsaftalen rummer hele målgruppen og ikke kun en mindre, særligt hårdt belastet målgruppe.</p> <p>Der er på den baggrund følgende teksthævede bemærkninger til den beskrivende tekst, der danner grundlag for den formulerede målsætning:</p> <p>1. afsnit: Det vil være ønskeligt med en bedre balance mellem det mindre antal svært belastede patienter med psykisk sygdom og samtidige svære sociale problemstillinger, og den langt større gruppe patienter, som på trods af psykisk sygdom, lever et socialt stabilt liv med job og familie. Der er risiko for stigmatisering, når teksten under dette afsnit har den nuværende formulering.</p> <p>Man kunne alternativt indlede 1. afsnit i teksten med en oplysning om, at mange – ca. hver femte - lever et liv med en psykisk sygdom og derefter gå til budskabet i 2. afsnit; 'Også hverdagslivet...'. Til slut i dette afsnit kan der være en sætning om den mindre gruppe, der lever med alvorlig, psykisk sygdom og store sociale udfordringer, underbygget af noget af den nuværende tekst fra afsnit 1</p> <p>2. afsnit. Det vil være hensigtsmæssigt, hvis der ligeledes kommer fokus på beskæftigelsesdelen. Desuden virker sætningen 'Og alt for mange oplever et forløb, der ikke hænger sammen' for negativt ladet. Det foreslås, at "Og alt for" slettes, så sætningen begynder med "Mange".</p>	<p>- at formandskabet drøfter om der er behov for at tilrette teksten mhp. at undgå stigmatisering. Det bemærkes herunder at Fællesrådet for Psykiatri også udtrykker bekymring for at teksten utilsigtet kan føre til øget stigmatisering.</p> <p>Forslag til ny tekst fremgår af revideret udkast til Sundhedsaftalen og er desuden skrevet ind i sagsfremstillingen.</p>



		<p><b>Vedr. fokusområdet: Sammen om borgere med psykisk sygdom:</b>                  3. afsnit: Region Hovedstadens Psykiatri mener, at det er vigtigt, at den fælles samarbejdsaftale fortsat danner den konkrete ramme om det tværsektorielle arbejde, herunder at vi fortsat har fokus på at implementere brugen af skabelonen for de tværsektorielle netværksmøder. 3. sætning og fremefter virker diffus. Det foreslås, at der fokuseres på et budskab om, at vi skal støtte patienterne/borgerne til at bruge samfundets tilbud, fx, sportsaktiviteter, yoga mv.</p> <p>Det bemærkes, at det under dette fokusområde kunne være ønskeligt, at det fremgår af teksten, at vi sammen skal arbejde hen imod, at patienten/borgeren har én plan på tværs af sektorer.</p>	<p>- at bemærkningen ikke imødekommes, da forslaget vurderes at være for konkret i forhold til aftalens øvrige indhold.</p>
		<p><b>Vedr. fokusområdet: Sammen om borgere med psykisk sygdom:</b>                  Endvidere bemærkes, at ældre borgere med psykisk sygdom og samtidig kronisk somatisk sygdom, jf. det første fokusområde, jævnligt er en udfordring i psykiatrien, da denne målgruppe håndteres i to forskellige kommunale forvaltninger, hvorfor der er risiko for, at de falder mellem to stole. Det foreslås derfor, at ældre med komplekse somatiske og psykiatriske problemstillinger også nævnes under dette fokusområde.</p> <p>Endelig bemærkes, at det bør fremgå, at der i aftaleperioden iværksættes initiativer i forhold til digital kommunikation, således at psykiatri og somatik ligestilles på dette område.</p>	<p>-at bemærkningerne ikke imødekommes af hensyn til ønsket om en enkel og fokuseret aftale.</p>
		<p>Region Hovedstadens Psykiatri er enig i den <u>formulerede målsætning</u> om, at alle borgere med psykisk sygdom oplever, at der tages hånd om deres samlede behov – også i forbindelse med anden sygdom.</p>	<p>-</p>
		<p><b>Øvrige konkrete tekstnære bemærkninger:</b>                  Det bør fremgå forordet på side 3, at der arbejdes med 'sektorovergange', ligesom ordet 'populationsansvar' bør indgå i formuleringen. Region Hovedstadens Psykiatri mener desuden, at det er vigtigt med et større fokus på forebyggelse og tidlig indsats.</p>	<p>- at forslaget ikke imødekommes af hensyn til ønsket om en enkel og kort aftaletekst. Det vurderes desuden, at forslaget allerede er omfattet af aftaleteksten under</p>



## Bilag: Sammendrag af hørings svar - Sundhedsaftalen 2019-2023



			visionen Lighed i sundhed samt forordet.
		Under afsnittet 'Vores fælles vision' på side 5, i første afsnit under 'Mere sammenhæng i borgerens forløb' foreslås at ordet "sprog" tilføjes i sætningen "der handler ud fra forskellige regler, økonomi, kultur (og sprog)."	- at forslaget imødekommes.
47	Amager Hvidovre Hospital	<p><b>Generelle bemærkninger:</b> Sundhedsaftalen fremstår overskuelig og forenklet, hvilket forventes at ville få positiv betydning i det daglige arbejde med at opfylde aftalen. Det giver god mening at aftalen har få, overordnede mål, der åbner op for lokal udvikling og forankring.</p>	-
		AHH ser dog gerne, at det af aftalens principper kommer til at fremgå tydeligere, at de enkelte planområder har mulighed for at igangsætte lokale indsatser og projekter, som adresserer særlige udfordringer i planområdet, som i øvrigt rummes indenfor aftalens overordnede mål. Det bør fremgå tydeligt, at de enkelte planområder har et stærkt og forpligtende lokalt udviklingsrum for konkrete, praksisnære forbedringsprojekter.	Bemærkningen vurderes at være omfattet af aftaleteksten.
		<p><b>Fra aftale til handling:</b> Den nuværende organisering understøtter ikke samarbejde mellem parterne i de enkelte planområder indenfor "børn og unge" og "psykiatri", hvorfor de somatiske samordningsudvalg med den nuværende deltagerkreds har svært ved at adressere emner inden for hhv. psykiatri og børn/unge. I aftaleudkastet anerkendes det, at der er behov for at finde en organisatorisk model, som sikrer samarbejde om børne/unge-forhold. AHH bidrager gerne med forslag til en organisatorisk model for en styrket sammenhæng mellem somatik og psykiatri, samt på børn/unge-området.  I SOU Syd Somatik har vi drøftet og er enige om at foreslå, at formandskaberne for</p>	- at forslaget ikke imødekommes, men medtages i det videre arbejde med at udfolde og konkretisere Sundhedsaftalens visioner.

## Bilag: Sammendrag af hørings svar - Sundhedsaftalen 2019-2023



		<p>samordningsudvalgene udgør det fremtidige DAS for at sikre videndeling og spredning af gode eksempler og resultater.</p>	
48	<b>Bispebjerg og Frederiksberg Hospital</b>	<p>Bispebjerg og Frederiksberg Hospital finder aftalens principper, fokusområder og mål relevante og vil gerne kvittere for en mere enkelt aftale, som giver plads til lokal udfoldelse.</p> <p>Bispebjerg og Frederiksberg Hospital har på baggrund af det fremsendte ingen yderligere bemærkninger til Sundhedsaftalen 2019-2023.</p>	-
49	<b>Bornholms Hospital</b>	<p><b>Generelle bemærkninger:</b> Bornholms Hospital tilslutter sig Sundhedsaftalen.</p>	-
		<p><b>Øvrige bemærkninger:</b></p> <p><i>Behov for understøttelse</i> En fortsat udvikling af det tværsektorielle samarbejde vil samtidig forudsætte en understøttelse på flere områder – en understøttelse, som Bornholms Hospital ikke har mulighed for i dag henset til ressourcer. Således er Bornholms Hospital i dag lokalt udfordret af:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. At der ikke er ansat en samordningskonsulent, ligesom en tværsektoriel enhed ikke er etableret.</li> <li>2. At deltagelse i koordinerende regionale funktioner er tidskrævende henset til geografien.</li> <li>3. At ressourcer til opgaverne i forhold til punkt 1-2 skal findes indenfor andre områder på hospitalet på bekostning af disse områder.</li> <li>4. At der ved implementering af nye tiltag i regionen ikke tages højde for geografiske udfordringer for Bornholm. Tilsvarende at fordelingsnøglen i forbindelse med udmøntning af budget justeres i de tilfælde, hvor etablering- og implementeringsomkostninger er uafhængige af størrelse.</li> </ol>	Vedrører overvejende forhold der skal drøftes internt i Region H.



		<p>Bornholms Hospital kan naturligvis tilslutte sig sundhedsaftalen 2019-2023, hvorefter behandlingsmuligheder, der rykker nærmere på patientens hjem, skal understøttes.</p> <p>For patienter på Bornholm vil det derfor være afgørende, at Region Hovedstaden har et fokus på at understøtte teknologi, der kan bevirke færre patienttransporter mellem Bornholm og den øvrige region, således at flere konsultationer kan foretages ved hjælp af teknologiske løsninger. Dette til gavn for patienterne, der derved kan undgå nogle ofte meget belastende men også hyppige transporter.</p>	
50	Herlev Gentofte Hospital	<p><b>Generelle bemærkninger:</b> Undervejs i konkretiseringen af sundhedsaftale-indsatserne kan der være brug for lokale planområdeløsninger, mens der på andre områder kan være brug for fælles regionale løsninger. Her er det især vigtigt, at der ikke er nogen, der sidder og venter på hinanden eller får skabt midlertidige løsninger, der så alligevel skal erstattes af regionale aftaler.</p>	-
		<p><b>Vedr. Patientsikkerhed:</b> Som supplement til ovenstående, er der fra HGH følgende konkret feedback til Sundhedsaftalen:</p> <p>Side 4, afsnit 2: der står: "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." Dette er den eneste gang ordet patientsikkerhed nævnes i teksten. Det virker en smule påfaldende, når det i introduktionen nævnes som et af de vigtigste områder. Man kan læse patientsikkerhed ind i meget af det der står (sammenhængende patientforløb mm.), og kunne med fordel foldes mere ud i sammenhæng med kvalitetsindsatsen, som en overligger for Sundhedsaftalen.</p>	- at ændringsforslaget ikke imødekommes, men medtages i det videre arbejde med at udfolde og konkretisere Sundhedsaftalens visioner.
		<p><b>Vedr. Vision: Mere samspil med borgeren:</b> Side 6, afsnittet 'samspil med borgerne': bør der ligeledes refereres til "optimal pleje og behandling." I de individuelle forløb møder vi borgeren og deres pårørende i en respektfuld og åben dialog, hvor vi lytter, anerkender og handler ud fra deres viden og ønsker ift. den optimale pleje og behandling.</p>	- at bemærkningen ikke imødekommes af hensyn til ønsket om en enkel og kort aftaletekst.

## Bilag: Sammendrag af hørings svar - Sundhedsaftalen 2019-2023



		<p>Side 7, afsnittet Effektiv ressourceudnyttelse: der står "..., så de placeres efter princippet om laveste effektive omkostnings- og omsorgsniveau..."</p> <p>Det kommer til at lyde som om, at vi ønsker det laveste omsorgsniveau for vores borgere. Det skal på en eller anden måde omformuleres i stil med "laveste effektive omkostningsniveau med det højst mulige omsorgsniveau" eller lignende.</p>	<p>Fredensborg Kommune, Øvrige kommunerne i Planområde Nord og Regionshandicaprådet og har ligeledes anført, at sætningen vedr. LEON-princippet kan misforstås.</p> <p>Administrationen anbefaler, at ordet omsorgsniveau slettes således at sætningen ændres fra:  <i>"Vi skal tilrettelægge opgaverne, så de placeres efter princippet om laveste effektive omkostnings- og omsorgsniveau til gavn for borgerne fremfor traditionelle sektor- og faggrænser."</i></p> <p>Til:  <i>"Vi skal tilrettelægge opgaverne, så de placeres efter princippet om laveste effektive omkostningsniveau til gavn for borgerne fremfor traditionelle sektor- og faggrænser."</i></p>
		<p>Side 8, afsnittet Under fælles kompetenceudvikling: Ger bør der også være fokus på medarbejdernes behov for kompetenceudvikling – i både eget og samarbejdende funktioners regi (kompetenceudvikling hos hinanden)</p>	<p>- at bemærkningen ikke imødekommes af hensyn til ønsket om en enkel og kort aftaletekst.</p>
		<p>Side 10, afsnittet "vores fokusområder" andet afsnit. Der mangler et "r" i anden linje: "udpege nye fokusområde eller vælge at..."</p>	<p>Rettes</p>

## Bilag: Sammendrag af hørings svar - Sundhedsaftalen 2019-2023



		Side 10, afsnittet "Sammen om ældre og borgere med kronisk sygdom". Dette afsnit handler meget om at undgå indlæggelser – styrke behandlingen i borgers eget hjem. Vi synes der mangler en dimension omkring sammenhængende forløb også for de borgere, som bliver indlagt. Vi skal sikre gode overgange, koordination og sammenhæng for dem på tværs også mellem hospital, kommune og almen praksis.	- at bemærkningen vurderes at være omfattet af aftaleteksten.
		Side 11, afsnittet "sammen om borgere med psykisk sygdom". Det bliver præciseret i teksten, at et af de store problemer er manglende behandling af somatisk sygdom. Resten af afsnittet handler primært om samarbejde mellem psykiatri og kommuner, men ikke rigtig den somatiske del af hospitalerne (kun med en enkelt bemærkning). Det kunne med fordel godt få lidt mere plads.	- at bemærkningerne medtages i det videre arbejde med at konkretisere og udfolde Sundhedsaftalens fokusområder.
51	<b>Akutberedskabet</b>	Akutberedskabet kvitterer for den positive udvikling, der er sket i formatet for sundhedsaftalen. Den nye sundhedsaftale fremstår kort, præcis og velskrevet. Det er endvidere positivt, at den anvender de otte nationale mål for sundhed som pejlemærker. Akutberedskabet ser frem til at følge processen med at gøre sundhedsaftalens mål operativt målbare.	-
		<b><u>Fra aftale til handling:</u></b>  Efter Akutberedskabets vurdering er der et stort potentiale i at styrke samarbejdet med akutområdet og akuthospitalerne, f.eks. ift. visionen om at skabe mere sammenhæng i borgernes forløb. Et konkret forslag er at tilføje Akutberedskabet i indledningen s. 13 på følgende måde: "Vi skaber først resultater sammen, når sundhedsaftalen kommer ud og lever i hverdagen hos vores medarbejdere på hospitalerne, i Akutberedskabet, i kommunerne og i praksis-sektoren."	-at bemærkningen ikke imødekommes af hensyn til ønsket om en enkel og kort aftaletekst.