



Hørings svar vedr. Sundhedsaftalen 2019 fra Aalborg Kommune

Vi har modtaget Sundhedsaftalen 2019 i høring d. 13. december 2018 med høringsfrist 31. januar 2019 og har følgende høringbemærkninger:

Overordnede bemærkninger

Høringsversion af Sundhedsaftalen er en politisk aftale og indeholder derfor ikke konkrete indsatser som i den nuværende aftale. Det er positivt, da det sikrer, at man løbende kan tilpasse og prioritere indsatserne i forhold til de aktuelle udfordringer – dermed bliver aftalen mere dynamisk.

Aalborg Kommune har følgende overordnede bemærkninger til det fremsendte høringsudkast til Sundhedsaftalen 2019:

- Der er behov for i aftalen mere præcist at adressere de udfordringer, der er i det tværsektorielle samarbejde mellem sygehus, praktiserende læge og kommuner. Ligeledes skal Sundhedsaftalen være tydelig omkring, hvilke forpligtigelser, økonomiske såvel som faglige, aftalen medfører for parterne.
- I det tværsektorielle samarbejde og overgangene mellem parterne er der fortsat en række udviklingspunkter. De bærende principper i aftalen afspejler i vid udstrækning disse udviklingspunkter. Vi savner imidlertid, at der skelnes mellem "grundforståelser", altså noget, der allerede eksisterer, som de benævnes i høringsudkastet og udviklingsmål i sundhedsaftalesamarbejdet. En sådan skelnen vil åbne mulighed for at sætte retning, mål og ambition for samarbejdet.
- Pejlemærke 4 og 5 om henholdsvis mental sundhed og rygning retter sig mod forebyggelsesområdet, der både opgave- og ansvarsmæssigt er kommunernes område. Vi anerkender og deler den bekymring, som den seneste Sundhedsprofil for nordjydernes sundhed gav anledning til i forhold til bl.a. mental sundhed og rygning. Aalborg Kommune har – i lighed med mange andre nordjyske kommuner – handlet på disse bekymringer og har adresseret udfordringerne i kommunens sundhedspolitik.
 - Vi vil derfor gerne appellere til, at afsættet for at beskæftige sig med forebyggelse i sundhedsaftalen er den fælles kerneopgave, dvs. at forebygge (forværring af) sygdom og fremme af patienternes/borgernes sundhed, for de grupper af borgere, der har kontakt til hospital, almen praksis og kommune. Det er i sig selv en ambitiøs målsætning at systematisere, udbrede og styrke dette samarbejde. Der er ikke behov for at opdyrke nye samarbejdsfelter, som fx samarbejde om forebyggelse af rygestart blandt unge og røgfrie miljøer.
 - Når der holdes fokus på de borgere, der har kontakter på tværs af hospital, almen praksis og kommune, er der talrige forbedringsmuligheder og konkrete og kendte udfordringer at tage fat på. Samarbejdet kunne således styrkes omkring borgere med kroniske sygdomme, som fortsat ryger eller på anden vis har en uhensigtsmæssig levevis. Det kunne også omfatte patienter, der ryger, har overforbrug af alkohol eller er overvægtige, hvor det har betydning for en forestående operation.

Vi har herudover en række konkrete bemærkninger struktureret i overensstemmelse med Sundhedsaftalens opbygning.

Konkrete indholdsmæssige forslag og bemærkninger

Særlige bemærkninger til "Indledningen - Sammen som sundhed"

Der er på s. 3 nævnt tre målgrupper: børn og unge med særlige udfordringer, borgere med psykiske sygdomme og borgere med kroniske sygdomme og/eller komplekse problemstillinger. Inde i aftalen er der i tillæg hertil nævnt andre målgrupper fx den ældre medicinske patient. Vi har forståelse for, at det ikke er

muligt, at nævne alle de målgrupper, som sundhedsaftalen er relevant for, men der er behov for at adressere, at også andre målgrupper og indsatser end de nævnte i aftalen fortsat er relevante.

Derfor foreslår vi, at det eksplicit fremgår, at: "Sundhedsaftalen 2019 omfatter alle de målgrupper og indsatser, vi i dag samarbejder om og har samarbejdsaftaler (tværsektorielle grundaftaler) om. Samarbejdsaftalerne vil fortsat danne baggrund for såvel konsolidering som udvikling af samarbejdet. Sundhedsaftalen 2019 sætter med pejlemærkerne retning og særligt fokus på målgrupper og indsatser, som vi politisk vil udvikle samarbejdet om".

Særlige bemærkninger til "Bærende principper for sundhedsaftalesamarbejdet"

Der kan med fordel være opmærksomhed på overlap mellem principperne.

Som vi ser det, er tre af de bærende principper, det som kan kaldes **grundforståelser**:

- Fælles retning og lokalt ejerskab

Vi bakker op om princippet, idet erfaringerne viser at lokalt ejerskab skaber motivation, forandringsvillighed og løsningsorientering. Vi ser dette udfoldet samtidig med, at der består et fællesskab omkring samarbejdsaftalerne jf. sidste bærende princip: Sundhedsaftalen bygger videre på det fælles fundament.

- God og respektfuld samarbejdskultur

Vi bakker naturligvis op om god og respektfuld samarbejdskultur. Der er imidlertid behov for at præcisere, hvad vi mener med det. Vi ser således, at første afsnit virker som en gentagelse af indholdet i første princip om "Fælles retning og lokalt ejerskab", mens sidste afsnit om at dele viden og erfaringer har overlap til princippet "Vi deler data på tværs". Vi vil derfor foreslå at princippet om god og respektfuld samarbejdskultur får omdrejningspunkter omkring værdier som:

- gensidig involvering
- ligeværdighed og
- samtidighed.

Vi ønsker at forpligte begge aftaleparter til at involvere hinanden, før der igangsættes nye tiltag, og at begge sektorer tænker hinanden som ligeværdige samarbejdspartnere. Samtidig skal der koordineres og planlægges, så effektivitet og kvalitet optimeres inden for givne ressourcemæssige rammer. Dermed bliver god og respektfuld samarbejdskultur grundlaget for, at borgere og personale i sundhedsvæsenet fremover i mindre grad oplever sektorovergange som et problem og i højere grad oplever, at indsatser foregår som ét sammenhængende sundhedsvæsen, uanset om det er kommune, sygehus eller almen praksis, der igangsætter et initiativ.

- Vi lever op til nationale anbefalinger og retningslinjer

Vi tilslutter os princippet.

De øvrige bærende principper er, hvad vi anser for at være **udviklingsmål for sundhedsaftalesamarbejdet**. Vi ønsker derfor, at disse formuleres mere udviklingsorienteret, forpligtende og med mål. Dette kan gøres under bærende principper eller gennem etablering af et nyt pejlemærke, der således sætter retning for udviklingen af samarbejdet i aftaleperioden.

- Vi udnytter ressourcerne bedst muligt og sikrer klarhed over økonomi og kapacitet

Vi anser dette princip for at være et centralt udviklingsmål i sundhedsaftalesamarbejdet. Vi mener, derfor også, at formuleringen bør foldes mere ud og skærpes i forhold de finansieringsdelen.

Vi ser store potentialer i at arbejde med fælles mål, ledelse og økonomi, hvor det giver mening. Projekter - hvor disse principper indgår - bør fremmes eksempelvis omkring akutfunktioner såvel indenfor somatik som psykiatri.

Principielt tilslutter Aalborg Kommune sig anbefalingen om at indsatsen sker på mindst specialiserede og mest omkostningseffektive niveau (LEON-princippet). Det er dog under den klare forudsætning, at opgaveflytning som følge af LEON-princippet altid er aftalt mellem parterne og fuldt finansieret af den afgivne part.

- Vi deler data på tværs

Vi finder, at ambitionsniveauet med fordel kan hæves, således princippet ændres til:

- "Vi ønsker en data- og vidensdrevet udvikling af samarbejdet".

Vi bør i aftaleperioden stræbe at dele data og viden, når det understøtter et målrettet samarbejde om fælles målgrupper og indsatser, således vi laver indsatser, hvor det giver bedst mening og størst effekt. En forudsætning herfor er, at vi kan dele data på tværs. Loven sætter rammerne herfor, men vi bør have en ambition om at udnytte disse rammer til fulde. Vi ønsker derfor, at parterne forpligtiger sig til at afklare rammerne for at dele data og viden, herunder afklarer juridiske rammer, og udnytter de muligheder, der er.

- Vi prioriterer telemedicinske løsninger og at elektronisk kommunikation fungerer på tværs

Vi bakker op om princippet, men finder også at vi bør forpligte os til at afprøve forskellige telemedicinske løsninger i mindre skala i aftaleperioden og ligeledes afklare forudsætningerne for effektiv elektronisk kommunikation og arbejde systematisk på at nedbryde barrierer herfor.

- Sundhedsaftalen bygger videre på det fælles fundament

Aalborg Kommune er enig i, at samarbejdsaftalerne er det fælles fundament, vi har i sundhedsaftalesamarbejdet. Det bør adresseres, at dette fundament nu har behov for at blive konsolideret såvel som udviklet.

Vi kan således tilslutte os, at det er behov for en kritisk gennemgang af de samarbejdsaftaler, vi har i dag. Det kan med fordel præciseres, at det indebærer at reducere i antallet af forskellige samarbejdsaftaler og videreudvikle de resterende aftaler. Vi mener desuden, der er behov for at løfte kvaliteten af den løbende implementerings- og udviklingsopgave. Det ønskes derfor tilføjet, at dette arbejde skal ske ud fra forbedringsmodellen, og at vi vil involvere rette organisatoriske niveauer heri, således drøftelserne er så praksisnære som muligt. Erfaringer med fælles opfølgning på samarbejdsaftaler viser, at dette kan fremme både implementeringsprocesser, fælles læring og fælles udvikling af forbedringer og kvalitet.

Særlige bemærkninger til "Pejlemærker"

Pejlemærke 1 – Styrket samarbejde med fokus på kerneopgaven og sundhedstilbud tæt på borgeren

Vi foreslår, at overskriften bliver: "Styrket samarbejde om fælles kerneopgaver og sundhedstilbud tæt på borgeren".

Vi ser med tilfredshed på, at der i dette pejlemærke er udgangspunkt i den fælles kerneopgave særligt med fokus på den ældre medicinske patient, borgere med kroniske sygdomme og borgere med psykiatriske sygdomme vel vidende at den fælles kerneopgave omfatter mange andre målgrupper også.

Det foreslås, at de elementer i 3. afsnit, som retter sig mod udvikling af samarbejdet samles under de foreslåede udviklingsmål under bærende principper.

Det foreslås desuden, at det tilføjes, at aftaleparterne for at styrke den fælles kerneopgave for alle relevante målgruppe skal sikre fokus og ressourcer til at sikre implementering i bund af de gældende samarbejdsaftaler.

Pejlemærke 2 – Bedre forløb og resultater med borgerne som aktive samarbejdsparter

Vi bakker op om en ressourceorienteret tilgang til samarbejdet med borgerne. Det er helt afgørende for at få gode resultater, uanset om det er i forebyggelse, behandling eller rehabilitering, at der tages udgangspunkt i borgerens ønsker og ressourcer.

Pejlemærke 3 - Større lighed i sundhed

Vi er enige i vigtigheden i at styrke indsatsen for sikre større lighed i sundhed. Det er et fænomen, som er komplekst og skyldes en samtidig tilstedeværelse af mange faktorer hos den enkelte borger. Vi ser derfor med tilfredshed på de relativt konkrete målsætninger, der er foreslået og ser gode udviklingsperspektiver heri.

I 5. afsnit er skrevet en specifik indsats – til overvægtige børn og unge - ind under eksempler på generelle forebyggende indsatser. Den indledende formulering bør enten ændres eller eksemplet tages ud.

Pejlemærke 4 – Øget mental sundhed og trivsel er grundlaget for gode leveår &

Pejlemærke 5 – Et røgfrit Nordjylland vil give nordjyderne flere raske leveår

Vi foreslår i forlængelse af den indledningsvise bemærkning, at pejlemærke 4 og 5 sammenskrives til ét pejlemærke under overskriften: "Sammen om forebyggelse"/ "Fælles styrkelse af forebyggelsesindsats".

Under et sådant pejlemærke er der mulighed for at udfolde samarbejdet om flere forskellige forebyggende indsatser. Vi foreslår, at fokus i første ombæring er 1) at sikre tidlig opsporing og indsats for børn og unge, der har dårlig mental sundhed – idet vi forstår gruppen således, at det er børn/unge, som vi i dag har kendskab til, der er i risiko for at udvikle behandlingskrævende psykiatrisk lidelse fx målgruppen i PPR og kan styrke indsatsen overfor. Og 2) Systematisk henvisning til kommunale rygestoptilbud.

Vi vil desuden foreslå, at pejlemærket formuleres med mulighed for at inddrage andre forebyggelsesområder senere i aftaleperioden, herunder samarbejde om borgere, der har et overforbrug af alkohol eller lider af overvægt.

Vi vil anbefale, at passus omkring strukturel sundhed ikke medtages, da vi ikke anser den for at være afgørende for at løse den fælles kerneopgave i sundhedsaftalen. Hvis Sundhedskoordinationsudvalget ønsker at markere sig mere på den nationale dagsorden i forhold til strukturelle sundhedstiltag, kan udvalget beslutte det, uden at forpligte alle kommuner til at dele dette synspunkt.