



27. JUNI 2017

## Opsamling – Politisk dialogmøde om sundhedsaftalen

Sundhedshuset i Albertslund, den 21. juni 2017 – 18.00-20.30

### Drøftelse 1

**Spørgsmål: ”Hvilke erfaringer fra den nuværende sundhedsaftale skal vi have med i den kommende aftaleproces?”**

#### *Sundhedsaftalens indhold*

- Fokus på samarbejdet i psykiatrien skal fastholdes. Det er vanskeligt, blandt andet fordi det er andre samarbejdspartnere end på det somatiske område, men det giver mening og området er godt undervejs.
- Det er godt, at børn er kommet med som indsatsområde. Det skal fastholdes.
- Der skal skabes sammenhæng i sundhedsvæsenet, særligt i forhold til almen praksis.
- Den nye aftale skal være tæt på borgeren og arbejde med positive effekter for borgeren.
- Aftalen skal have fokus på at bruge teknologien til at dele information, herunder Fællesprog III.

#### *Sundhedsaftalens udformning*

- Antallet af indsatsområder skal nedbringes – det er vanskeligt politisk at følge med og stort administrativt arbejde. En mere fokuseret indsats kan måske skabe flere succeser, der kan skabe politisk opmærksomhed.
- En fokuseret aftale kræver, at rammerne for aftalen, herunder de mange mål og temaer vi bliver pålagt af lovgivning/Sundhedsstyrelsen, justeres. Det kræver lobbyarbejde/indsats, bl.a. fra KL.
- De nye samarbejdsprojekter er vores flagskibe. Vi skal tænke i få, men større projekter, der styrker samarbejde om fælles borgere. Og vi skal tænke langsigtet – vi er nået langt ind i aftaleperioden, før projekterne er sat i gang.
- Vi skal fokusere mindre på metoder, og hellere afprøve noget konkret.
- Vi skal bruge de nationale mål til bedre effektmåling i vores arbejde.
- Der skal være blik for de individuelle kommunale indsatsområder ind i den fælles aftale.

#### *Samarbejde om og ejerskab til sundhedsaftalen*

- Sundhedsaftalen er ikke nærværende nok for det enkelte sundhedspolitiske medlem – vi skal arbejde med at skabe politisk og administrativt ejerskab til arbejdet.
- Vi skal bruge dialogmøder på emner, som optager alle, fx lægemangel, og der kan arbejdes med at deltagerne forbereder sig hjemmefra fx ift. succeser i egen kommune.

## Drøftelse 2

### **Spørgsmål: " Er det de rigtige temaer? Skal vi have andre temaer i spil?"**

#### *Generelle bemærkninger*

- Borgerperspektivet skal skrives meget tydeligere frem. Der kan evt. indskrives et niveau, som ligger over de nuværende temaer, som handler om mål ift. borgeren.
- Overskrifterne er lidt bureaukratiske – et meget administrativt oplæg. Skal gennemskrives med en mere politisk vinkling og større borgerfokus.
- Mere stringens i papiret - hvornår er noget et tema, princip og pejlemærke.
- Meget brede målgrupper – det er en politisk drøftelse, hvordan vi ønsker at prioritere indsatsen til målgrupperne indenfor temaerne.
- Temaerne skal understøtte vores mål for sundhedsvæsenet og den infrastruktur vi gerne vil skabe.

#### *Konkrete bemærkninger*

- Tema 1 – bedre udskrivninger
  - Temaet skal både omhandle indskrivning og udskrivning.
- Tema 2 – klar opgavefordeling:
  - Klar opgavedeling er vigtig.
  - Det kan stå tydeligere, at det er borgeren, der taber, når opgaverne er uklare.
  - Tema 2 kan være det sammenhængende borgerforløb.
- Tema 3 – Mere lighed i sundhed:
  - Forslag om børn som målgruppe – særligt ift. lighed i sundhed. Blandt andet da der ses mange psykiatriske lidelser blandt børn i dag.
  - Temaet skal hedde lighed i sundhed – det er mere ambitiøst. Vi skal tænke over ordene som vi bruger. Vi skal drøfte, hvor starter lighed henne – ift. fx uddannelsesniveau?
- Pejlemærkerne er vanskelige at forstå– de skal skrives mere enkelt. Vi skal bruge pejlemærkerne i udvælgelsen, til at træffe de valg, der gør ondt.
- Forslag om at tema 3 ses som mål – tema 1 og 2 er midler.

#### *Øvrige bemærkninger til den kommende sundhedsaftale*

- Vi skal udvikle en model med budgetallokering. Når vi har målene vurderes hvilke budgetmæssige konsekvenser der er. Hvis vi skal videre, så må vi kaste økonomi i det.
- Der ønskes fokus på udskrivninger på det psykiatriske området. Der mangler sengepladser og patienterne kommer tidligt hjem.
- Vi skal lære af de to frikommuneforsøg vedr. sundhed – der er meget, som ikke handler om lovgivning, men om kultur og organisering.
- Forslag om at tankegangen fra hjælpemiddelområdet – logik hvor der skelnes mellem midlertidig og varig hjælp - overføres til sundhedsaftalen.
- Generelt fokus på ikke bare at behandle symptom, men også diagnose – hvorfor er det fx at folk falder og brækker armen.