

Opsamling på høringssvar vedrørende fælleskommunale visioner – sundhedsaftale III

1. Indledning

De 29 kommuner i hovedstadsregionen har afgivet høringssvar forhold til de to fælleskommunale visionsnotater "Oplæg vedr. sundhedsaftale III – somatik" og "Oplæg vedr. sundhedsaftale III – psykiatri". Dette notat beskriver kort de indkomne høringssvar. Alle kommuner tilslutter sig / anerkender de visioner og målsætninger der er beskrevet i oplæggene, de fleste med en række bemærkninger. Der er i notatet lagt særlig vægt på at beskrive de bemærkninger, som går igen i flere kommuner. I notatet er der dog også beskrevet enkelte kommuners bemærkninger.

2. Visioner

Der er bred enighed om, at visionerne for henholdsvis somatik og psykiatri skal sammenskrives. Argumentet er, at da visionerne i udgangspunktet stort set er enslydende, vil det give mening at sætte en fælles retning for indsatserne på det psykiatriske og somatiske område. Det vil også lette arbejdet i gråzonen mellem somatik og psykiatri. Herunder bemærker flere, at der også i psykiatrien skal være fokus på borgerens behov og ressourcer.

Somatik – "Vi tager udgangspunkt i borgerens behov og ressourcer"

Flere kommuner bifalder, at der tages udgangspunkt borgerens behov og ressourcer. De ønsker, at denne indgangsvinkel gennemsyrrer hele sundhedsaftalen. Specifikt bemærker enkeltkommuner at:

- Det foreslås at omskrive til "Vi tager udgangspunkt i borgerens samlede behov og ressourcer"
- Det foreslås at omskrive til "Vi tager udgangspunkt i borgerens ressourcer og behov", idet ressourcerne er det mest afgørende i forhold til borgerens mestring
- Det foreslås at omskrive til "Vi tager udgangspunkt i borgerens behov og ressourcer – og sikrer borgerens mulighed for at deltage aktivt og tage ejerskab for eget forløb" med henblik på også at rumme borgerens motivation for at deltage i eget forløb.

Somatik – "Vi understøtter sammenhængende forløb i kommuner, almen praksis og region"

En kommune anbefaler at skrive "Vi understøtter sammenhængende forløb mellem kommuner, almen praksis og region". En anden kommune foreslår, at *understøtter* erstattes med *sikrer*.

Psykiatri – "Vi fremmer mental sundhed og recovery"

En kommune anbefaler at bruge lettere tilgængelige ord fx "Vi fremmer trivsel og at mennesker med sindslidelse kan komme sig helt eller delvist" da betydningen af recovery ikke er almindeligt kendt. En kommune bemærker at mental sundhed ikke er et godt begreb at bruge i forbindelse med sundhedsaftalen, som omhandler de mere specialiserede psykiatriske indsatser.

3. Strategiske målsætninger

Generelle bemærkninger om de strategiske målsætninger

Generelt opleves målsætningerne som relevante, men de skal konkretiseres og gøres mere operationelle med henblik på at være egentlig retningsgivende og ikke få karakter af tomme hensigtserklæringer. De strategiske målsætninger har mere form af fokusområder og skal formuleres som egentlige mål, som det er muligt at følge op på. En kommune bemærker at materialet er teksttungt og skal skæres yderligere til med henblik på at fastholde målsætningernes fokus.

En håndfuld kommuner nævner at de ønsker, at den næste sundhedsaftale skal indeholde så få målsætninger som muligt og som minimum langt færre mål end i den nuværende sundhedsaftale.

I forhold til ambitionsniveauet for målsætningerne ønsker flere kommuner et højt ambitionsniveau. Én bemærker, at begge oplæg må være mere ambitiøse, mens en anden kommune mener at ambitionsniveauet er relevant, men der stilles spørgsmål ved, om det hele kan nås på fire år. Særligt på psykiatriområdet skal der være opmærksomhed på, at målsætningerne kan medføre et finansieringsbehov. Én kommune efterspørger muligheder for at målsætningerne implementeres i forskellige tempi, med henblik på at tilgodese kommuner af forskellig størrelse.

Én kommune bemærker, at det er problematisk for den kommunale selvbestemmelse, at de 29 kommuner skal indgå én fælles aftale med regionen. Der skal kunne indgås særftaler eller undtagelser for den enkelte kommune og skabes mulighed for særskilte projekter i den enkelte kommune. En anden kommune er bekymret for, om politisk ejerskab er mulig, når der kun skal udarbejdes én aftale.

Ønsker til nye tværgående strategiske målsætninger

Der er bred enighed om, at arbejdet for mere **lighed i sundhed** skal spille en mere tydelig rolle i sundhedsaftalen. Én kommune påpeger et behov for at tydeliggøre hvilke specifikke målgrupper, der i særlig grad har brug for en indsats.

Der er bred enighed om behovet for et bedre **samarbejde med almen praksis**. Almen praksis bør være en forpligtet aftalepart, som inddrages tidligt i udarbejdelse af sundhedsaftalen. Specifikt ønsker enkeltkommuner:

- Udvikling af arbejdet omkring tidlig opsporing
- Bedre kendskab til og henvisning til kommunale forebyggelsestilbud
- Udvikling af realistiske samarbejdsmodeller mellem kommune og almen praksis som sikrer at sundhedsaftalen bliver en succes
- En ny målsætning benævnt "pleje og behandlingssamarbejde med almen praksis"

Et særligt fokusområde som nævnes af flere kommuner er behovet for en klar arbejdsdeling i forhold til akuttilbud og midlertidige pladser. Generelt er der behov for mere fokus på ansvarsfordelingen i forbindelse med udskrivninger. Yderligere er der behov for mere fokus på den pleje, der skal ydes i tiden efter udskrivning, hvor det er afgørende at kommunerne kan trække på lægefaglig viden og bistand, herunder uddelegering af kompetencer.

En række kommuner fremhæver **fælles telesundhedsløsninger** som et væsentligt indsatsområde. Det bemærkes, at sundhedsaftalen kan bidrage til at understøtte implementeringen af den fælles offentlige strategi for digital velfærd 2013. Der skal være opmærksomhed på, at telesundhed ikke kun omhandler den tekniske løsning, men en også ændret opgavefordeling som følge af teknologien og ændret økonomi. Udviklingen af telesundhedsløsninger ønskes på både det somatiske og psykiatriske område.

En håndfuld kommuner nævner forskellige overvejelser om **ressourcer , kapacitet, aktivitet o.lign.** Det er ønsket, at de økonomiske udgifter forbundet med implementering af sundhedsaftalen skal værdisættes og det skal afklares hvor midlerne til at implementere sundhedsaftalen skal komme fra. En kommune påpeger behovet for nye incitamentsstrukturer der fremmer samarbejdet på tværs og én bemærker, at opfølgning på aktivitetsudviklingen skal være fokuspunkt i sundhedsaftalen. Det bemærkes at kapaciteten i regionen bedre skal udnyttes bedre og overkapacitet nedbringes, såvel som opmærksomhed på, at aftalen medfører en yderligere ændret balance i opgaveløsningen, hvor kommunerne også fremover overtager opgaver fra regionen.

Specifikke bemærkninger til målsætninger i oplægget om psykiatri

Kommunerne bemærker generelt, at det er positivt **at psykiatrien får en mere fremtrædende rolle** i sundhedsaftalen og at der er et stort behov for at samarbejdet mellem kommunerne og den regionale psykiatri styrkes, evt. ved i fællesskab at udvikle metoder og styrke kommunikationen.

En række kommuner påpeger behovet for et tydeligere fokus på **børn**, herunder forebyggelse og tidlig indsats til børn og unge, indsatsen for særligt svage børnefamilier omkring svangre, fødsel, mv., unge med ikke-psykotiske lidelser, herunder spiseforstyrrelser. Én kommune bemærker, at der i forhold til børn primært beskrives behovstilbud til afgrænsede grupper og efterspørges fokus på generelle tilbud i region og kommune, fx omkring udskrivning efter fødsel.

Flere kommuner efterspørger mere fokus på et styrket tværsektorielt samarbejde omkring **misbrug**, herunder særligt dobbeltdiagnoser, hvor der beskrives et behov for at udvikle og implementere klare og enslydende tværsektorielle retningslinjer for udredning og behandling mv.

Bemærkninger fra enkeltkommuner vedrørende psykiatri:

- Etablering af en samarbejdskultur i lighed med den der findes for somatikken, hvor kommunerne inddrages ved ændringer i kapacitet, specialer, etc.
- Behov for styrkelse af den regionale udredning
- Samarbejde omkring kulturelle etniske grupper og psykisk syge udsatte
- Uheldig signalværdi i at adskille støtte og behandling fra rehabilitering. Alternative målsætninger:
 - Tidlig indsats (som nu)
 - Rehabilitering (som dækker det to punkter om støtte og behandling samt rehabilitering)
 - Forebyggelse af tilbagefald (nyt)
 - Dokumentation og metodeudvikling (som nu)
- Mentorindsatsen indskrives som fælles metodeudviklingsområde
- Øget fokus på borgere med lettere psykiske lidelser på fx kontanthjælp og sygedagpenge
- Bedre dialog mellem almen praksis og kommunerne om tidlig opsporing af psykiske lidelser

- Fortsat fokus på rehabiliteringsteams
- "Tidlig indsats" skal defineres mere klart. Målene er ikke sammenfaldende med de reelle udfordringer på psykiatriområdet
- Oplægget om psykiatri mangler en kobling til det somatiske område
- Sprogbrugen i oplægget sætter sygdomsfokus ("psykiske lidelser")
- Nedlæggelse af psykiatriske senge er et særligt udfordringspunkt
- På det psykiatriske område behandler kommunerne ikke, men yder understøttende indsats, derfor skal der lægges vægt på en koordineret indsats og klar opgavedeling

Specifikke bemærkninger til målsætninger i oplægget om somatik

I forbindelse med den strategiske målsætning "**forebyggelse**" påpeger et par kommuner behovet for at tydeliggøre de fire målsætninger omkring forebyggelse, som beskrives i økonomiaftalen for 2014. Der skal være fokus på indsatser, der kan styrke akutindsatsen for borgere, der ikke skal indlægges, herunder ved hjælp af shared-care løsninger og subakutte ambulatorietider. Én kommune bemærker, at det i afsnittet vedr. forebyggelse er uklart hvornår der tales om hhv. patientrettet og borgerrettet forebyggelse.

Nogle kommuner påpeger behovet for at opbløde sektorgrænser og skabe gode **sammenhængende forløb på tværs** af kommunens forvaltninger, praksis, og region – og efterlyser egentlige værktøjer til at sikre disse forløb.

Et par kommuner bemærker vigtigheden af, at de strategiske målsætninger "forebyggelse, pleje og behandling" ses i nær **sammenhæng**. Herunder skal det være tydeligt, at træning og **rehabilitering** ikke nødvendigvis er noget der følger indlæggelse, men også kan være tidlige skridt, som forebygger indlæggelse. En kommune bemærker desuden, at der er behov for at se på genoptræningsplanerne igen, så de ikke kun omhandler fysisk genoptræning, men også det samlede rehabiliteringsbehov.

Nogle kommuner bemærker, at målsætningerne bør have fokus **på målgrupper, som særligt har brug for tværsektoriel sammenhæng og kvalitet**, herunder særligt den ældre medicinske patient, kronisk syge borgere (særligt multisyge) og borgere med behov for en palliativ indsats. En kommune bemærker, at deres seniorråd foreslår, at der sættes særlig fokus på den ældre medicinske patient og en tidlig rehabiliterende indsats ved, at der udformes en særlig sundhedsaftale for ældrebefolkningen.

Bemærkninger fra enkeltkommuner vedrørende somatik:

- De ting som endnu ikke fungerer i sundhedsaftale II, skal fungere
- Målsætningerne for sundhedsaftale III skal tage udgangspunkt i evaluering af sundhedsaftale II
- Inddrage forebyggelsespakker
- Positivt med nye samarbejdsmodeller via fx partnerskaber, hvor alle parter bidrager samtidigt og ligeværdigt
- Hjælpeforanstaltninger til børn og unge, samt særlig støtte til børn med funktionsnedsættelse bør nævnes konkret i vision og målsætning. Der skal overvejes, om der er tilstrækkelig fokus på børneperspektivet (voksenområdets terminologi anvendes)
- Medicin: Fokus på fejlmedicinering og medicin håndtering
- Inddragelse af civilsamfund er vigtigt
- Der skal sættes langt mere fokus på kompetenceudvikling af frontpersonale