

Sundhedskoordinationsudvalget

Sendes til hoering.sundhedsaftale.2019@stab.rm.dk

Høringssvar fra Aarhus Kommune vedr. udkast til sundhedsaftale 2019-2023

Resumé:

- Udkast til Sundhedsaftale 2019-2023 er sendt i høring få uger før Regeringen har spillet ud med forslag til sundhedsreform. Der er nu politiske drøftelser og forhandlinger i gang om sundhedsreform udspillet. Udfaldet kendes ikke endnu, men der vil der i de kommende år være endnu større fokus på udviklingen af det nære sundhedsvæsen mellem hospital, almen praksis og kommuner; bl.a. med flere opgaver til almen praksis og kommuner. Aarhus Kommune mener, at det fordrer et mere forpligtende samarbejde; herunder med fælles ledelse og fælles økonomi på nogle områder. Aarhus Kommune finder, at det forpligtende samarbejde bedst sker i klyngerne
- Set i det lys, er det ikke hensigtsmæssigt, at almen praksis fortsat ikke er aftalepart i sundhedsaftalen. Arbejde med populationsdata, mere forebyggelse og tættere samarbejde mellem almen praksis og kommuner f.eks. i sundhedshuse bliver fremtiden. Det bør en ny sundhedsaftale kunne rumme
- Aarhus Kommune er enig i de overordnede visioner for sundhedsaftalen
- Aarhus Kommune er enig i de prioriterede indsatsområder, men har supplerende kommentarer, som er uddybet nedenfor
- Aarhus Kommune kan støtte op om de bærende principper for samarbejdet, men at økonomien bør følge opgaven frem for, at det samlede sundhedsvæsen skal finansieres ud fra et princip om "gynger og karruseller"
- Aarhus Kommune er enig i, at det er vigtigt, at de lokale mål for sundhedsaftalesamarbejdet mellem Region Midtjylland og kommunerne i regionen skal ses i sammenhæng

Regeringens udspil til sundhedsreform

Kort tid efter, at udkast til sundhedsaftale 2019-2023 er sendt i høring, spiller Regeringen ud med sit længe ventede reformudspil på sundhedsområdet. Vi kender ikke udfaldet af de politiske forhandlinger, der nu er gået i gang, men med udspillet antydes det, at der kommer til at ske større ændringer bl.a. i opgavefordelingen mellem nationalt, regionalt og kommunalt niveau. Der kommer flere opgaver til det nære sundhedsvæsen.

Udkast til sundhedsaftale skal ses i dette lys. En ny sundhedsaftale skal jf. den nuværende Sundhedslov, gælde for 4 år. Spørgsmålet er, om udkast til sundhedsaftale 2019-2023 er tilstrækkelig visionær og dækkende for de omlægninger, der må forventes at skulle ske?

Almen praksis er ikke aftalepart i sundhedsaftalen

Flere opgaver og større ansvar til det nære sundhedsvæsen. Det vil i høj grad kræve et endnu tættere samarbejde mellem kommuner og almen praksis. Det er derfor ikke hensigtsmæssigt, at almen praksis ikke er aftalepart i sundhedsaftalen. Sundhedsaftale 2019-2023 bør i højere grad afspejle udviklingen af det nære sundhedsvæsen; herunder et tættere (opgave-)samarbejde mellem almen praksis og kommunerne. I Regeringens udspil nævnes f.eks. samarbejde i sundhedshuse. Herudover nævnes specifikt samarbejde om borgere med kroniske sygdomme; bl.a. borgere med diabetes og KOL.

Aarhus Kommune mener, at udviklingen af det nære sundhedsvæsen fordrer et mere forpligtende samarbejde; herunder med fælles ledelse og fælles økonomi på nogle områder. Aarhus Kommune er af den opfattelse, at det forpligtende samarbejde bedst sker i klyngerne

Udkast til overordnede visioner for sundhedsaftalen

Der er formuleret forslag til 4 visioner for den fælles sundhedsaftale 2019-2023:

- Mere lighed i sundhed – socialt og geografisk
- På borgerens præmisser
- Sundhedsløsninger tæt på borgeren
- Mere sundhed for pengene

Aarhus Kommune er enig i de 4 visioner, og mener også, visionerne er velbeskrevet.

Udkast til prioriterede indsatsområder i sundhedsaftalen

Det fremgår, at sundhedsaftalen er dynamisk, og at der løbende sker en prioritering af hvilke indsatsområder, der skal prioriteres. De første indsatsområder, der er foreslået, er:

- Fælles investering i forebyggelse – først med fokus på rygning (og dernæst overvægt)
- Sammen om ældre borgere – først med fokus på akutområdet
- Den nære psykiatri – først med fokus på mental sundhed hos børn og unge samt voksne borgere med svært psykisk sygdom

Aarhus Kommune er enig i forslag til prioriterede indsatsområder i sundhedsaftalen.

Prioriteringerne tilgodeser udvalgte målgrupper: den ældre borger (akutområdet), børn og unge (mental sundhed) og voksne (svær psykisk sygdom).

Når der skal ses på målgruppen "den ældre borger", er det vigtigt at se på den samlede kapacitet på akutområdet; herunder også vagtlæge, den præhospital indsats og de kommunale akutfunktioner. Sundhedsstyrelsen har netop publiceret en rapport om ældres sundhed. Rapportens konklusioner er, at de ældre måske ikke er så sunde, som vi tror. Data herom bør også tages med i arbejdet med det kommende arbejde med målgruppen "den ældre borger".

I arbejdet med "den nære psykiatri" er det vigtigt ikke alene at have fokus på borgerens sygdom. Der skal arbejdes med en helhedsorienteret indsats, som i langt højere grad omfatter rehabilitering, det, at være en del af et fællesskab samt et uddannelses-og/eller beskæftigelsesmæssigt perspektiv.

Der er behov for at styrke den mentale sundhed blandt børn og unge. Der bør også være fokus på de voksne, som omgiver børnene og de unge samt inddragelse af en bred vifte af aktører. Samlet set bør der prioriteres ressourcer til den borgernære psykiatri.

I Regeringens udspil til sundhedsreform nævnes yderligere 2 målgrupper: borgere med diabetes og borgere med KOL. Det skyldes bl.a. opgaveomlægningerne mellem hospitaler og almen praksis, hvor almen praksis nu skal varetage hovedparten af kontrol/opfølgning af disse patientgrupper. For at sikre "den røde tråd" for disse målgrupper, anbefales det, at de medtages som obligatoriske/prioriterede målgrupper for det kommende sundhedsaftalesamarbejde.

Udkast til bærende principper for samarbejdet på sundhedsområdet

Aarhus Kommune kan støtte op om forslag til bærende principper for samarbejdet, men har kommentarer vedr. økonomien.

I takt med, at udviklingen af det nære sundhedsvæsen kræver større opgaveomlægninger mellem sektorerne, skal der være sikret økonomisk dækning af merudgifterne. Alternativt kan sundhedsvæsenet udhule en stor del af det øvrige kommunale velfærdsområde. Et bærende princip for samarbejdet kan derfor ikke være baseret på en finansiering ud fra ”gynger og karruseller”, men derimod et princip om, at økonomien følger opgaven.

Aarhus Kommune støtter ønsket om at arbejde databaseret, men der opleves uoverensstemmelse mellem dette og de aktuelle stramninger i forhold til at kunne anvende data på tværs.

De nationale mål på sundhedsområdet og de lokale mål for sundhedsaftalesamarbejdet

Det er vigtigt, at der kan ses en sammenhæng mellem de nationale mål på sundhedsområdet og de lokale mål, der sættes i sundhedsaftalen for 2019-2023.

Det er også vigtigt, at der som udgangspunkt tages afsæt i de data, der allerede er tilgængelige, så der ikke bruges for mange ekstra ressourcer på dette administrative arbejde.

Aarhus Kommune kan jf. ovenstående anbefale, at indikatorerne under målsætningen om at samarbejde om akut syge ældre bør omfatte data fra den præhospitale indsats, vagtlæger og de kommunale akutfunktioner, så der gives et mere samlet billede over indsatsen.

Ligeledes skal region og kommuner i samarbejde forbedre indikatorerne, så de bedre viser udviklingen i at mindske mistrivsel blandt børn og unge.

Aarhus Kommune ser frem til, at det endelige udkast til sundhedsaftale 2019-2023 sendes til politisk behandling i maj-juni 2019.

Med venlig hilsen

Jette Skive
Rådmand

/

Hosea Dutschke
Direktør