



11. januar 2019

Sagsnr.
2018-0314047

Dokumentnr.
2018-0314047-2

Sagsbehandler
Melissa Holmes

Københavns Kommunes høringssvar til ny sundhedsaftale 2019-2023

Sundhedskoordinationsudvalget i Region Hovedstaden har sendt udkast til ny Sundhedsaftale for 2019-2023 i høring frem til den 28. februar 2019. Københavns Kommune afgiver hermed følgende høringssvar:

Københavns Kommune (KK) 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.

Principper

KK bakker op om principperne for samarbejdet i sundhedsaftalen. KK er meget enige i, at opgaverne i sundhedsvæsenet skal løses der, hvor det er mest effektivt for samfundsøkonomien og giver mest værdi for borgerne. KK 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.

KK bemærker, at der bør være en opmærksomhed på de områder, hvor der i dag ikke sker en aftalt overdragelse af opgaver, men en gradvis opgaveglidning fra regionen og ud i kommunerne. KK oplever at dette sker inden for både somatikken og psykiatrien uden at klare aftaler og økonomi er fulgt med.

KK bemærker, at det 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.

KK 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.

Fokusområder og målsætninger

KK bakker op om de valgte fokusområder og målsætninger. KK 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.

KK efterlyser derudover 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.

KK 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.

Sammen om borgere med psykisk sygdom

KK 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. KK ser frem til et styrket samarbejde omkring borgere med psykisk sygdom og bemærker, at det er vigtigt med et samarbejde omkring ubrudte behandlingskæder og bedre overlevering af borgerne.

KK foreslår derfor også, 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".

Det er derudover et opmærksomhedspunkt, at psykiatriopgaver, herunder diagnosticering og behandling, på både børne-, unge- og voksenområdet ikke skubbes over i kommunerne som følge af, at behandlingspsykiatrien er presset pga. besparelser og behandlings- og udredningsgarantien.

KK 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. Mange borgere med psykisk sygdom opsøger i dag ikke egen læge, fordi borgeren fx ikke kender sin praktiserende læge eller ikke kan overskue at sidde i et venteværelse med mange mennesker mv., og mange borgere får ikke behandlet deres somatiske lidelser.

Sammen om børn og unges sundhed

KK 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 KK, at der i konkretiseringen og implementeringen af sundhedsaftalen også bør være en

opmærksomhed på udsatte børn og unge, som har en række øgede risikofaktorer, både fysisk og psykisk, samtidigt med sociale problemstillinger. En målrettet indsats om opsporing og forebyggelse af fysisk sygdom samt fremme af mental sundhed blandt udsatte og anbragte børn og unge vil være med til at stille disse børn og unge bedre i forhold til blandt andet skole og uddannelse og dermed også give dem bedre muligheder i livet på længere sigt.

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 KK, 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.

KK ser frem til at styrke samarbejdet med regionen omkring kommunikation om gravide og nybagte familier samt med almen praksis på området.

Organisering og implementering

KK 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.

KK 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 KK dog også med den nuværende organisering en række uhensigtsmæssigheder som en konsekvens af, at KK 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.

KK 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.

KK 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.

KK bemærker, at en succesfuld implementering af sundhedsaftalen forudsætter, at der sikres en bæredygtig organisering.

Tekstnære input

KK bemærker, at det under princippet om 'Helhedssyn' (s.7) kan være nyttigt med en præcisering af, hvad betegnelsen sårbare borgere dækker over.

KK bemærker, at der under princippet om 'Klar opgave- og ansvarsfordeling' (si. 8) anvendes formuleringen "ved overdragelse af opgaver". Dette bør ændres til "ved flytning af opgaver".

Under samme princip bemærker KK, 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. KK 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.

KK bemærker, at der i afsnittet om fokusområdet "Sammen om børn og unges sundhed" (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.