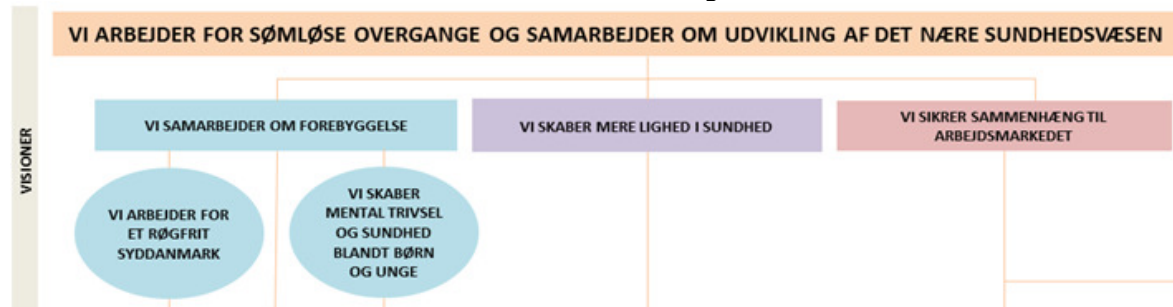


## Aabenraa Kommunes budskaber til Sundhedskordinationsudvalget vedr. Sundhedsaftalen 2019-2022

Sundhedskordinationsudvalget i Region Syddanmark har godkendt notatet 'Visioner for Sundhedsaftalen 2019-2022'. Det indeholder følgende **visioner**:



Under disse visioner er opstillet foreløbige bud eller eksempler på **målsætninger**, men formålet med de lokalpolitiske møder er, at drøfte hvilke målsætninger, der skal være i den kommende sundhedsaftale.

Udover visioner og målsætninger beskrives i notatet to '**virkemidler**', som parterne i SKU er enige om at holde sig særligt for øje, når sundhedsaftalen skal omsættes til konkrete indsatser og resultater:

*BORGER- OG PÅRØRENDEINDDRAGELSE*

*NYE SAMARBEJDSFORMER*

Endelig er det tanken, at der under målsætningerne skal opstilles og beskrives konkrete **indsatser**, som skal gøre, at man kan nå målsætningerne.

Der er altså følgende 'målhierarki': Visioner, målsætninger, virkemidler og indsatser.

I det følgende vil der blive redegjort for 4 hovedbudskaber:

- **Tag arvegodset med:** Det tydelige borgerfokus og den rehabiliterende tilgang som dén fælles tilgang var en landvinding i den nuværende sundhedsaftale, som ikke må gå tabt i den kommende
- **Fokusér også på ældre, kronikere og psykisk syge:** Det er vigtigt, at der i Sundhedsaftalen opstilles målsætninger, der understøtter det fælles populationsansvar for disse målgrupper, som 'fylder' meget i det tværsektorielle sundheds-samarbejde
- **Målsætningerne bør være borgervendte og effektorienterede:** Målsætninger skal sætte retning og beskrive, hvilke resultater man gerne vil opnå for hvilke målgrupper, og de skal så vidt muligt være målbare
- **Fokusér også på digital sundhed:** Digital sundhed er en væsentlig driver for udviklingen af sundhedsvæsenet og Sundhedsaftalen bør forholde sig til emnet, fx. som et virkemiddel.

## Tag arvegodset med

Visionen i den nuværende sundhedsaftale lyder således:

- Sundhed gennem et rehabiliterende samarbejde med borgeren  
*Vi skal møde borgeren som en ansvarlig samarbejdspartner, der bidrager til og er medbestemmende i sit eget forløb. Vi skal inddrage borgerne aktivt, når vi træffer de overordnede beslutninger om, hvordan vi indretter vores sundhedsvæsen*
- Sundhed for alle  
*Særligt udsatte grupper skal have særlige tilbud. Vi skal give borgere med psykisk sygdom og socialt dårligt stillede borgere samme muligheder for at opnå et godt helbred som andre borgere*
- Sundhed med sammenhæng  
*Vi skal tilbyde borgerne forebyggelse, behandling og rehabilitering, som hænger sammen på tværs af grænserne mellem kommuner, sygehuse og almen praksis. Alle parter skal levere det rigtige tilpasset borgeren på rette tid og sted.*

Det nye Sundhedskoordinationsudvalg har naturligt nok behov for at sætte sig eget præg på visionerne i den kommende sundhedsaftale, selvom det afgående sundhedskoordinationsudvalg i sit 'overleveringspapir' vurderede, at visionerne stadig var aktuelle, og at det ville være relevant at arbejde videre med dem i den kommende sundhedsaftale.

I et vist omfang arbejdes der faktisk også videre med dem i den nye vision: 'Vi skaber mere lighed i sundhed' er indholdsmæssigt stort set identisk med 'Sundhed for alle' og 'Vi arbejde for sømløse overgange og samarbejder om udvikling af det nære sundhedsvæsen' dækker i høj grad visionselementet 'Sundhed med sammenhæng'.

Derimod er der i den nuværende vision ikke fokus på det rehabiliterende samarbejde med borgeren som ansvarlig samarbejdspartner. Aabenraa Kommune var med til at sikre den landvinding, at det i den nuværende sundhedsaftale blev slået fast, at:

*'Den rehabiliterende tilgang sammenfatter indsatser og metoder, som har som perspektiv, at borgeren er et helt menneske, som har indflydelse på sit eget forløb og at borgeren ønsker at forblive i og vende hurtigst muligt tilbage til hverdagslivets aktiviteter. Den rehabiliterende tilgang er et fælles perspektiv på tværs af de forskellige aktiviteter i sundhedsvæsenet.'*

Borgerperspektivet med fokus på at understøtte det gode liv, borgeren som ligeværdig aktør og samarbejdspartner omkring den rehabiliterende tilgang bør stå skarpere i den kommende sundhedsaftale. Netop borgerperspektivet var også essensen af de 22 syddanske kommuner bidrag til processen i form af 'KKR's sundhedspolitiske visioner – sammen om borgernes sundhedsvæsen 2025'.

Derfor foreslår vi, at der tilføjes et ekstra virkemiddel, der kunne hedde 'Den rehabiliterende tilgang og borgerens ansvar for egen sundhed', hvor dette vigtige emne beskrives og gives politisk fokus.

Den nuværende sundhedsaftale beskriver endvidere nogle grundlæggende værdier for sundhedssamarbejdet – åbenhed, dialog og tillid – som Aabenraa Kommune mener også bør indgå i den kommende sundhedsaftale.

### Fokuser også på kronikere, ældre og psykisk syge

Aabenraa Kommunes sundhedsplan opstiller en række konkrete borgervendte og effektorienterede mål for udvalgte målgrupper/delpopulationer. Målgrupperne er valgt ud fra en analyse af udfordringerne på sundhedsområdet, altså ud fra en vurdering af, at det er her vi ser et særligt behov for at styrke indsatsen. Nedenstående tabel viser eksempler på sådanne mål for 2021.

Målgruppe	Eksempler på mål i Aabenraa Kommunes sundhedsplan
Børn og unge	<ul style="list-style-type: none"><li>• Flere unge skal opfylde WHO's minimumsanbefaling til fat være fysisk aktive</li><li>• Færre unge skal ryge tobak</li><li>• Færre unge skal opleve, at de har et dårligt mentalt helbred</li></ul>
Borgere i risiko for eller med psykiske lidelser	<ul style="list-style-type: none"><li>• Middellevetiden for borgere med psykiske lidelser skal være steget med 2 år i 2021</li><li>• Færre borgere skal opleve, at de har et dårligt mentalt helbred</li><li>• Flere borgere skal vurdere egen livskvalitet som høj</li></ul>
Borgere i risiko for eller med kroniske sygdomme	<ul style="list-style-type: none"><li>• Af de borgere, som kommunen har kontakt med, skal mindst 95 % i 2021 opleve, at de kan mestre egen hverdag</li><li>• Andelen af borgere med KOL og diabetes i Aabenraa Kommune skal fastfryses</li></ul>
Borgere med ønske om sund livsstil og sund aldring	<ul style="list-style-type: none"><li>• Flere voksne skal have et godt selv vurderet helbred</li><li>• Færre voksne skal være daglige rygere</li><li>• Flere voksne skal opfylde WHO's minimumsanbefaling til fat være fysisk aktive</li></ul>

Sammenligner man disse målgrupper og mål med de eksempler på målsætninger, der er opstillet i SKU-notatet 'Visioner for Sundhedsaftalen 2019-2022', så er det tydeligt, at rygning hos både unge og voksne og den mentale sundhed hos unge er prioriteret politisk, men der er intet fokus på fysisk aktivitet hos hverken børn, unge eller voksne, der er intet fokus på de voksnes mentale sundhed og der er ikke fokus på borgere i risiko for eller med kroniske sygdomme.

Måske er det udtryk for, at de beskrevne målsætninger i højere grad skal ses som eksempler på mulige målsætninger end som et samlet bud på målsætninger i den kommende sundhedsaftale, særligt set i lyset af, at udfordringsbilledet indledningsvist beskrives således:

*'Region, kommuner og praktiserende læger i Syddanmark skal i de kommende år håndtere og finde løsninger på de udfordringer, som vil presse sundhedsvæsenet og sundhedsaftalesamarbejdet. Det handler særligt om følgende:*

- *Flere ældre borgere*
- *Flere borgere med en eller flere kroniske sygdomme*
- *Flere borgere bliver psykisk sårbare.*

En anden måde at forholde sig kritisk-konstruktivt til de i notatet beskrevne målsætninger er ved at sammenholde dem med de krav, der stilles til sundhedsaftaler i Sundhedsstyrelsens 'Vejledning om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler'. Her står der bl.a.:

*'Sundhedskoordinationsudvalget skal, jf. bekendtgørelsens § 3, stk. 2, i sundhedsaftalen opstille fælles, forpligtende målsætninger for udviklingen af sundhedsområdet generelt i regionen samt for de områder og/eller målgrupper, som sundhedskoordinationsudvalget beslutter, at udkast til sundhedsaftale skal omfatte.*

*Målsætningerne skal fastlægges med udgangspunkt i de otte nationale mål for sundhedsvæsenet. De nationale mål sætter en retning for sundhedsvæsenets arbejde med højere kvalitet.* (forvaltningens understregning)

De otte nationale mål lyder:

1. Bedre sammenhængende patientforløb, **2. Styrket indsats for kronikere og ældre patienter**, 3. Forbedret overlevelse og patientsikkerhed, 4. Behandling af høj kvalitet, 5. Hurtig udredning og behandling, 6. Øget patientinddragelse, 7. Flere sunde leveår og 8. Mere effektivt sundhedsvæsen.

Ud fra dette vurderer Social & Sundhed, at det er usikkert, om et udkast til sundhedsaftale, der ikke indeholder målsætninger for målgrupperne kronikere og ældre patienter, vil blive godkendt af Sundhedsstyrelsen.

### **Målsætningerne bør være borgervendte og effektorienterede**

En del af de målsætninger, der er beskrevet i notatet 'Visioner for Sundhedsaftalen 2019-2022' lever op til dette ønske. Det gælder målsætningerne om at reducere andelen af unge rygere og andelen af daglige rygere og andelen af unge med dårlig mental trivsel, ligesom det gælder målsætningerne om at øge andelen af somatisk eller psykisk syge borgere, som fastholdes på arbejdsmarkedet.

Nogle af målsætningerne kan imidlertid bedre karakteriseres som midler til at nå målsætninger. Det gælder målsætningen om at udvikle en fælles strategi for forebyggelse og målsætningen om at undersøge årsagerne til dårlig mental sundhed blandt unge. Disse kunne nok bedre fungere som indsatser.

Hvad angår målsætningerne under visionselementet 'Vi skaber mere lighed i sundhed', så kan disse bedre karakteriseres som hensigtserklæringer end egentlige målsætninger, men dette ligger måske delvist i visionselementets natur. Det foreslås, at der, jf. eksemplerne fra Aabenraa Kommunes sundhedsplan, arbejdes med en målsætning om øget middellevetid for borgere med psykisk sygdom.

### **Fokusér også på digital sundhed**

Siden udarbejdelsen af den nuværende sundhedsaftale i 2014 har den nok væsentligste og mest 'grundvolds-ændrende' udvikling været på det digitale område. Den teknologiske og digitale udvikling fungerer som en 'driver' for udviklingen af sundhedsvæsenet, den udfordrer sundhedspersonalernes faglighed, flytter behandling fra sygehuset ind i borgerens hjem, medfører ændrede samarbejdsrelationer mellem sundhedsvæsenets parter, nye behandlingsformer, nye kompetencebehov osv. osv.

Den kommende sundhedsaftale er nødt til at forholde sig til den nye digitale virkelighed – det kunne f.eks. ske i beskrivelsen af et ekstra virkemiddel ved navn 'Digital sundhed'.