

## **Strategiske overvejelser i relation til en ny, tværgående sundhedspolitik**

Social- og Sundhedsudvalget kan på baggrund af 17.4-udvalgets oplæg til ny sundhedspolitik med fordel gøre sig strategiske overvejelser om:

- a) Den kommende sundhedspolitik's gyldighedsperiode
- b) Målsætningernes konkretiseringsgrad
- c) Handlingsforslagernes ambitionsniveau
- d) Sundhedspolitikken's relation til øvrige politikker
- e) Sundhedspolitikken's implementering.

### Ad. a) Den kommende sundhedspolitik's gyldighedsperiode

Oplægget fra 17.4-udvalget lægger op til en 8-årig gyldighedsperiode, svarende til gyldighedsperioden for den nuværende sundhedspolitik (2012-2020).

Ser man på andre politikker eller politisk godkendte strategier i Aabenraa Kommune, så er vækststrategien 12-årig (2018-2030). Den sammenhængende børne-, unge- og familierpolitik 'Sund opvækst' er fra 2018 og har ikke et udløbsår, det samme gælder for kultur- og fritidspolitikken 'Sammen om det gode liv' fra 2017 og frem.

Ser man på de 20 største danske kommuners sundhedspolitikker, ses følgende:

- 10 kommuner: Mellem 3 og 5 år, typisk 4 år
- 6 kommuner: Ingen slutdato eller udløbsår
- 4 kommuner: 8-10 år.

Hvad der er den mest relevante gyldighedsperiode afhænger i høj grad af, hvilken model for implementering, der vælges: Hvis sundhedspolitikken implementeres gennem 2-3 årlige sundhedsplaner, der godkendes politisk, taler dette for en lang gyldighedsperiode og en meget overordnet politik. Hvis sundhedspolitikken alene implementeres administrativt, taler dette for en kortere gyldighedsperiode.

Social- og Sundhedsudvalget bedes tage stilling til politikken's gyldighedsperiode.

### Ad. b) Målsætningernes konkretiseringsgrad

Oplægget fra 17.4-udvalget indeholder som før nævnt 9 såkaldte 'fokuspunkter' indenfor hvilke, der opstilles målsætninger. Som eksempler på målsætninger for 2028 i oplægget (indenfor sporet 'fysisk sundhed') kan nævnes:

- At der i Aabenraa Kommune er optimale rammer for borgernes fysiske sundhed
- At borgerne i Aabenraa Kommune er fysisk sunde og trives, fordi de har en sund livsstil og træffer sunde valg
- At alle borgere i Aabenraa Kommune med fysisk sygdom eller fysisk funktionsnedsættelse modtager den hjælp og støtte de har behov for.

Disse målsætninger er relativt brede og sigter mod at være retningsgivende snarere end handlingsanvisende. De er ikke formuleret på en måde, så det entydigt kan måles ved politikken's udløb, om de er opnået eller ej.

Hvad der er den mest relevante konkretiseringsgrad for en sundhedspolitik målsætninger afhænger bl.a. af dens forventede gyldighedsperiode: Jo længere gyldighedsperiode, jo bredere og mere 'ukonkrete' målsætninger er der behov for. Ved en kortere gyldighedsperiode kunne man eksempelvis opstille målsætninger for resultaterne i den næste sundhedsprofilundersøgelse.

Social- og Sundhedsudvalget bedes tage stilling til, om målsætningerne i oplægget er formuleret passende konkrete eller om de skal gøres mere (eller mindre) konkrete.

#### Ad. c) Handlingsforslagenes ambitionsniveau

Oplægget fra 17.4-udvalget indeholder i alt 63 punkter, der beskriver, hvordan vi vil nå målsætningerne. Som eksempler på punkter i oplægget under fokuspunktet 'Sund livsstil og sunde valg' kan nævnes: Vi vil fremme sundhedsadfærden og den fysiske sundhed ved at:

- Forebygge af børn og unge begynder at ryge gennem undervisning i skolen og gennem inddragelse af forældre på forældremøder mv.
- Tilbyde vedligeholdelsestræning til borgere, der har brug for hjælp for at imødegå et faldende fysisk funktionsniveau og sikre et varieret udbud af aktiviteter for ældre.

Punkterne eller 'handlingsforslagene' kan afhængig af udgangspunktet kritiseres for enten at være for konkrete/handlingsanvisende/forpligtende eller for at være for uambitiøse. Eksempelvis kan man mene, at punktet 'Sikre, at idrætshaller og anlæg i kommunen har en standard, der lever op til almindelig krav for udfoldelse af fritids- og idrætsaktiviteter i lokalområdet' på uhensigtsmæssig vis forpligter et fagområde uden for 'selve' sundhedsområdet.

Modsætningsvis kan man mene, at punktet er uambitiøst, fordi det alene gengiver, hvad der står i en allerede godkendt politik (Folkeoplysningspolitik for Aabenraa Kommune).

Oplæggets 'handlingsforslag' er formuleret med udgangspunkt i, at de som hovedregel beskriver, hvad Aabenraa Kommune allerede gør i dag, enten på grund af lovkrav eller på grund af tidligere prioriteringer. Handlingsforslagene indeholder ikke forslag om nye aktiviteter.

Hvad, der er det rigtige ambitionsniveau – spændende fra ingen konkrete handlingsforslag/handlingsbeskrivelser til udelukkede forslag til nye handlinger –, afhænger af en politisk vurdering.

Social- og Sundhedsudvalget bedes tage stilling til, om punkterne i oplægget ('vi vil xxx ved at:.....') er formuleret passende konkrete eller om de skal gøres mindre (eller mere) konkrete. Social- og Sundhedsudvalget bedes også tage stilling til om punkterne skal afspejle det nuværende niveau for sundhedsindsatsen i Aabenraa Kommune, eller om de skal sigte efter at styrke indsatsen med nye tiltag.

#### Ad d) Sundhedspolitikens relation til øvrige politikker i Aabenraa Kommune

Der er i kommissoriet for 17.4-udvalget lagt op til, at den nye sundhedspolitik, ligesom den nuværende, skal være tværgående. Der er altså ikke tale om en sektorpolitik for forvaltningen Social & Sundhed, men en tværgående politik, der godkendes i Byrådet og gælder for hele kommunen.

Sundhedspolitikken er underordnet Aabenraa Kommunes vækststrategi, der beskriver den fælles mission om at skabe Det gode Liv sammen.

Sundhedspolitikken er sideordnet og har delvist overlappende genstandsfelter med en række andre politikker i Aabenraa Kommune: Den sammenhængende børne- unge- og familierpolitik 'Sund opvækst', kultur- og fritidspolitikken 'Sammen om det gode liv', ældre- og værdighedspolitikken samt handicappolitikken 'Det gode, værdige og aktive liv', Kommuneplanen (herunder bl.a. Stiplanen) og de årlige beskæftigelsesplaner.

Ambitionen i § 17, stk. 4-udvalgets oplæg har været at afspejle den sammenhæng, der er mellem sundhedspolitikken og øvrige politikker og politikområder, ved i handlingspunkterne så vidt muligt at berøre alle politikkers genstandsfelter.

Social- og Sundhedsudvalget bedes tage stilling til, om oplægget i passende omfang berører forskellige politikområder, eller om der skal lægges større eller mindre vægt på visse områder.

#### Ad e) Sundhedspolitikens implementering

Den nuværende sundhedspolitik 'Sundhed i vækst og hverdag' er søgt implementeret via de såkaldte 'sundhedsplaner':

- Sundhedsplan 2013 blev godkendt i Byrådet i november 2012
- Sundhedsplan 2014 blev godkendt i Social- og Sundhedsudvalget i juni 2014
- Sundhedsplan 2015-2016 blev godkendt i Byrådet i januar 2015
- Sundhedsplan 2018-2020 blev godkendt i Byrådet i oktober 2018.

Hvis man politisk ønsker fortsat at implementere sundhedspolitikken gennem sundhedsplaner, er der behov for at man træffer beslutning om, hvor ofte sundhedsplanerne skal revideres, og om de skal godkendes politisk ved hver revision.

Man kan også overveje andre implementeringsmetoder end de hidtidige sundhedsplaner. Eksempelvis kunne man overveje, at der politisk vælges et specifikt fokusområde for en kortere periode (1-2 år), som der så samarbejdes om på tværs af forvaltninger i perioden. En sådan model ville gøre det muligt at prioritere konkrete projekter, opstille målbare mål for disse samt følge op på og afrapportere om målopfyldelsen.

Social- og Sundhedsudvalget bedes tage stilling til, hvilke præferencer man har i forhold til, hvordan implementeringen af sundhedspolitikken planlægges, organiseres og gennemføres.