



KØBENHAVNS KOMMUNE
Sundheds- og Omsorgsudvalget
Borgmesteren

September 2009

Kommunekontaktrådet i Region Hovedstaden
Herlev Rådhus
Herlev Bygade 90

Hørings svar til Kommunal strategi for 2. generation sundhedsaftaler

Københavns Kommune har modtaget oplæg om kommunale ambitioner for 2. generation sundhedsaftaler i høring. Sundheds- og Omsorgsudvalget har behandlet oplægget i sit møde den 17. september 2009.

Indledende bemærkninger

Københavns Kommune ønsker at kvittere KKR for det store arbejde, der allerede er gjort i forhold til at forberede kommunerne på det kommende års forhandlinger af 2. generations sundhedsaftaler.

Københavns Kommune finder, at oplægget indeholder gode og væsentlige udviklingsspor og anbefalinger, som København ser frem til at være med til at udvikle og konkretisere.

**Sundheds- og
Omsorgsborgmesteren**

Rådhuset
1599 København V

Telefon
3366 3366

E-mail
Mogens_loenborg@br.kk.
dk

Realisering af potentialer

Kommuner og Region Hovedstaden har med 1. generation sundhedsaftaler opbygget og styrket forudsætningerne for effektive samarbejdsrelationer mellem hospitaler, praktiserende læger og kommuner. 2. generation sundhedsaftaler skal implementere og konsolidere tiltag for bedre sammenhæng i sundhedsvæsenet. Der skal være fokus på at skabe mere forpligtende samarbejde mellem kommuner og almen praksis.

Der er samtidig et betydeligt potentiale for en fortsat offensiv kommunal indsats bl.a. i forhold til at forebygge u hensigtsmæssige indlæggelser, at skabe bedre arbejdsdeling omkring kronisk sygdom samt nedbringe følgeudgifter i relation hertil. Endelig er der et fortsat potentiale i forhold til at skabe mere forpligtende samarbejde om planlægning af den videre udbygning af sundhedsområdet, herunder fælles kapacitetsplanlægning og –styring. Det er således af afgørende betydning for virkeliggørelsen af visionerne i sundhedsaftalen, at der opstilles klare mål for fælles opgaveløsning samt fælles udviklingsområder.

København Kommune er meget enige i, at en realisering af de opstillede potentialer spiller en væsentlig rolle for de kommende sundhedsaftaler.

Særligt vigtigt for Københavns Kommune er det i den sammenhæng:

- At ændre kommunernes status **fra høringspart til aftalepart** – særligt i forhold til de områder hvor patientforløbene går på tværs af sektorgrænser.
Fx i relation til ældre medicinske patienter.
- At der udvikles værktøjer til **fælles kapacitetsstyring og planlægning** i forhold til kommunenære områder.
Fx på genoptræningsområdet.
- At fastholde og udvikle det fælles **fokus på forløb** på alle relevante områder.
Fx i forhold til udskrivning af komplekse borgere.
- At udvikle fælles klare **effektmål**, der gensidigt forpligter parterne på områder med tydelig værdi for borgerne.
Fx i forhold til klare mål og monitorering af fælles patientforløb for borgere med kronisk sygdom.

Indsatsområder

I forhold til de kommende indsatsområder er Københavns Kommune enig i, at det er af afgørende betydning, at de 8 oplyste indsatsområder indgår i de kommende sundhedsaftaler.

Københavns Kommune vil hertil særligt pege på vigtigheden af følgende områder:

- At adgangen til relevante **fælles data** udvikles.
Fx i form af kobling af hospitalsdata og kommunale omsorgsdata på udvalgte medicinske diagnoser, hvor kommunerne har mulighed for at forebygge indlæggelser.
- At **finansieringen af de nye kommunale opgaver** på sundhedsområdet udvikles på områder med tværsektorielle patientforløb. Fx kan brug af Sundhedslovens §239 om samfinansiering af tilbud i kommunalt regi som alternativ til hospitalsindlæggelse søges styrket.
Fx i relation til forebyggelse af korte indlæggelser på de medicinske afdelinger.
- At vurdering af økonomiske, organisatoriske og kompetencemæssige konsekvenser af **glidning af opgaver** fra hospital til kommune institueres som fast praksis i forbindelse med ændret opgavevaretagelse.
Fx i relation til specialiserede sygeplejefaglige opgaver.
- At der kommer øget fokus på **forebyggelse af (gen)indlæggelser**.
Fx i forhold til fælles indsatser i forlængelse af en udskrivning.
- At der udvikles nye samarbejdsflader omkring **medicin**.
Fx i relation til dosisdispensering.
- At **social ulighed** indgår som et særligt tema.
Fx i forhold til særlig indsats over svage borgere med kronisk sygdom.
- At kommunens rolle som bruger af, genstand for og bestiller af **forskning** udvikles.
Fx i forhold til øget forskning i den kommunale genoptrænings og rehabiliteringsindsats.

Sundhedshuse

Under KKR's behandling af oplægget, var der et ønske fra kommunerne om, at etableringen af kommunale sundhedscentre også

indgår i drøftelserne.

Københavns Kommune skal derfor oplyse, at der i øjeblikket arbejdes systematisk med oprettelse af sundhedshuse. Et sundhedshus rummer kommunale og regionale sundhedstilbud, samt sygesikringsydere. Sundhedshuse er omdrejningspunktet i udviklingen af det borgernære sundhedsvæsen, og vil være det naturlige sted at placere udviklingsopgaver om sammenhængende forløb. I sundhedshusene forankres bl.a. en sundhedsrådgivning for borgerne. Det er derfor vigtigt for Københavns Kommune:

- At **sundhedshuse** er omdrejningspunktet i udviklingen af det borgernære sundhedsvæsen.

Afslutningsvis skal Københavns Kommune understrege, at kommunen i videst muligt omfang vil bidrage til en udbygning og konkretisering af det foreliggende oplæg vedr. kommunale ambitioner for 2. generation sundhedsaftaler.

På Sundheds- og Omsorgsudvalgets vegne

Med venlig hilsen

Mogens Lønborg
Sundheds- og Omsorgsborgmester