



**KØBENHAVNS KOMMUNE**  
Sundheds- og Omsorgsudvalget  
Borgmesteren

KKR Hovedstaden  
Herlev Rådhus  
Herlev Bygade 90  
2730 Herlev

29. april 2010

Sagsnr.  
2010-60720

## **Høringssvar til KKR vedr. de politiske mål for Sundhedsaftale II**

Dokumentnr.  
2010-269298

/

Københavns Kommune har modtaget de politiske mål og rammer for Sundhedsaftale II til politisk midtvejsdrøftelse.

Generelt finder Københavns Kommune, at de politiske mål og rammer, der er udarbejdet for Sundhedsaftale II giver gode rammer og muligheder for udvikling af det sammenhængende sundhedsvæsen, hvor sammenhængende forløb for borgerne er det centrale.

For Københavns Kommune er der 5 fokusområder for Sundhedsaftale II.

### ***Politisk ejerskab***

Københavns Kommune finder det særdeles positivt, at der med de politiske mål for Sundhedsaftale II sættes fokus på vigtigheden af det politiske ejerskab i både kommuner og region. Københavns Kommune ser Sundhedskoordinationsudvalget som den centrale aktør i sikring af politisk ejerskab i kommuner og region herunder også almen praksis i

**Sundheds- og  
Omsorgsborgmesteren**

Rådhuset  
1599 København V

Telefon  
3366 3366

Direkte telefon  
3366 2380

E-mail  
borgmesteren@suf.kk.dk.

EAN nummer  
5798009290304  
www.kk.dk

hele aftaleperioden bl.a. ved afholdelse af politisk midtvejskonference for regionale og kommunale politikere. Københavns Kommune forventer, at Sundhedskoordinationsudvalget løbende drøfter de politiske mål for Sundhedsaftale II.

Selvom Sundhedsaftale II ikke er trådt i kraft endnu mener Københavns Kommune, at det er vigtigt, at Sundhedskoordinationsudvalget løbende gennem den kommende aftaleperiode har øje for Sundhedsaftale III for tidligt og fremadrettet at sikre det politiske fokus.

### ***Planlagt og aftalt opgaveoverdragelse***

Københavns Kommune ser frem til, at der med Sundhedsaftale II bliver skabt mulighed for styret og aftalt overdragelse af opgaver fra hospitaler til kommunerne. Kommunen finder det positivt, at der nu en gang årligt bliver en drøftelse af den samlede kapacitet i det samlede sundhedsvæsen.

Københavns Kommune forventer, at der med Sundhedsaftale II gives mulighed for drøftelser om anvendelse af sundhedslovens § 239 om regional medfinansiering af kommunale sundhedstilbud, der aflaster hospitalerne. Københavns Kommune skal foreslå, at formuleringen af målet vedr. sundhedslovens § 239 under ”punkt 1.2 konsekvenser af opgaveoverdragelse” skærpes, så mulighederne for at bruge § 239 bliver udvidet.

### ***Store fokusområder: ældre medicinske patient og borgere med kronisk sygdom***

Københavns Kommune ser borgere med kronisk sygdom og de ældre medicinske patienter som 2 af de store indsatsområder i sundhedsaftale II.

I forhold til de ældre medicinske patienter er det vigtigt, at der bliver fokus på hele forløbet, og at der arbejdes systematisk med forebyggelse og indlæggelser. Københavns Kommune har etableret og etablerer fortsat en række initiativer, der skal forebygge indlæggelse og genindlæggelser bl.a. akutte plejepladser, der er med til at hindre hospitalsindlæggelser. Dette er et eksempel på, at sundhedslovens § 239 bør finde anvendelse.

Et andet vigtigt fokusområde i forhold til ældre medicinske patienter er fokus på udskrivninger. For at give borgerne et godt forløb er det vigtigt, at der foreligger udskrivningsplaner og sker veltilrettelagte udskrivninger.

Forløbsprogrammer for borgere med kronisk sygdom har i Sundhedsaftale I vist sig at være et godt værktøj til at arbejde med det sammenhængende forløb for borgerne og afklare opgavefordelingen mellem kommune, almen praksis og hospitalerne.

Københavns Kommune ser gerne, at der i den kommende aftaleperiode også udarbejdes et forløbsprogram for kræft, der også omfatter rehabilitering for de borgere, der lever med kræft som en kronisk sygdom.

### ***Almen praksis***

De praktiserende læger er centrale samarbejdspartnere for kommunerne i løsning af opgaverne i det nære sundhedsvæsen. Københavns Kommune ser udvikling og etablering af et mere forpligtende samarbejde med de praktiserende læger i alle led/ på niveauer som et af de vigtigste indsatsområder i Sundhedsaftale II. Det er f.eks. vigtigt at praktiserende læger kender til og vil anvende de lokale aftaler, der bliver indgået om f.eks. opfølgende hjemmebesøg eller bruger forløbsprogrammerne.

### ***Elektronisk kommunikation og anvendelse af telemedicin samt andre teknologiske løsninger***

Københavns Kommune ser elektronisk kommunikation som en vigtig forudsætning for udviklingen af et sammenhængende sundhedsvæsen. Kommunen er derfor meget enig i, at kommunikation ved udløb af aftaleperioden for Sundhedsaftale II skal foregå elektronisk. Det er vigtigt, at der i den kommende aftaleperiode også sættes fokus på udviklingen af telemedicin og andre teknologiske løsninger.

### ***Psykatri***

Der skal i de politiske mål sættes yderligere fokus på psykiatri. Københavns Kommune foreslår, at der indsættes yderligere 4 mål vedr. psykiatri

### ***Udsatte psykiatriske patienter***

- Styrke samarbejdet om særlige udsatte patienter, herunder borgere med misbrugsproblemer, kriminelle og hjemløse. Der skal fokus på udskrivningsaftaler og koordinationsplaner, da indsatsen overfor borgerne kræver en tæt koordinering for at fastholde borgeren i såvel sociale som psykiatriske tilbud.

### ***Medicinering af borgere med psykiatriske lidelser***

- Udbrede og øge viden om bivirkninger af psykiatrisk medicin og muligheder for nedtrapning af pn-medicin (lægeordineret beroligende medicin f.eks. sovemedicin, der ved behov kan uddeles til beboere, udover den faste medicin) samt udvikle metoder til at forbedre praksis og øge anvendelsen af alternative metoder til brug af pn-medicin.

### ***Vidensindsamling***

- Der indsamles mere viden om behandling af såvel somatiske og psykiatriske sygdomme hos udsatte borgere og borgere med

handicap, samt udvikles metoder til at forbedre praksis.

### ***Fokus på børn og unge***

- Der sættes fokus på psykisk syge børn og unge og børn i familier med psykisk syge forældre.

### ***Børn og Unge***

Københavns Kommune foreslår, at overskriften i afsnit 3.4 ændres fra ”børn” til ”børn og unge”. Det foreslås samtidig, at første dot formuleres således:

Der skal med udgangspunkt i Region Hovedstadens indarbejdes en samarbejdsaftale om koordination og **ansvarsfordeling** i forbindelse med tidlig udskrivelse efter fødsel.

Københavns Kommune finder det ligeledes vigtigt, at børn med kroniske sygdomme sikres samme rettigheder som voksne i forhold til sammenhængende forløb og koordination i behandlingsforløbet.

Med venlig hilsen

På Sundheds- og Omsorgsudvalgets vegne

Ninna Thomsen  
Sundheds- og Omsorgsborgmester