

Sundhedskoordinationsudvalget

Regionsældrerådets høringssvar vedr. Sundhedsaftalen 2019-2023 i Region Midtjylland

10. februar 2019
Side 1 af 3

Regionsældrerådet vil indledningsvist slå fast, at dokumentet giver indtryk af mange rigtig gode intentioner, som regionens 19 ældre- og seniorråd kun kan bifalde – især fordi forhold omkring den svageste del af (ældre)befolkningen har fået særlig opmærksomhed.

Umiddelbart er der ikke så stor forskel på visioner og indsatsområder mellem 2015- og 2019-udgaven, men omstændighederne har skiftet karakter. Sygehusenes aftagende liggetid og stigende produktivitet og manglen på praktiserende læger er bl.a. blevet mere markante. De kommunale akutfunktioners hastigt voksende betydning er ligeledes et nyt moment. Men hovedformålet med sundhedsaftalen er stadig at få det nære sundhedsvæsen til at fungere bedre!

Samarbejdsaftaler

Sundhedsaftalen er (kun) en rammeaftale om principper for fremtidige samarbejdsaftaler, der endnu ikke er udarbejdet. Ifølge planen vil den blive fulgt op af en række konkrete aftaler med region, kommuner og praktiserende læger som aktører. Disse aftaler kan forventes løbende over den kommende fireårs periode. Vi ønsker, at disse aftaler bliver meldt ud, så snart de aftales, og at de kommer til at fremstå tydelige og let tilgængelige. Alle snitflader mellem sundhedslov og servicelov må afklares i samarbejdsaftalerne, herunder økonomien, dels for kommunernes voksende opgaver, dels for borgerne m.h.t. egenbetaling.

Behandlingsovergange

Selv om flere og flere opgaver i de kommende år vil holde flyttedag til det nære sundhedsvæsen, så må nærhed ikke blive et isoleret mål. Uanset om der er tale om en behandling i regions regi, kommunalt regi eller i hjemmet, er det vigtigt, at patienten får relevante og kompetente tilbud, samt at der sikres øget patient- og pårørendeinddragelse. Det kræver fælles retningslinjer, så man kan forvente samme kvalitet og samme forløb, uanset hvor man bor. I sundhedsaftalen skal der derfor præciseres patientoverskuelige initiativer, som tager tilstrækkeligt hensyn til, at en stor del af ældrebefolkningen har kroniske sygdomme, lider af multisygdom og tilhører gruppen "den ældre medicinske patient". Der er også behov for etablering af flere udgående geriatriske teams og følge- hjem-ordninger.

Aftaleparter

Kommuner og Region er offentlige instanser, mens de praktiserende læger i princippet er private entreprenører med en entrepriseaftale med regionen, der omfatter både opgavernes omfang og afgrænsning og den dermed forbundne økonomi. Derfor skal

Regionsældrerådet i Midtjylland er talerør for alle 60+ borgere i de 19 kommuner i Region Midtjylland
Anker Andersen, Hedensted, telefon: 75 68 5061 eller 31 90 1246 og e-mail: karenanker@jafnet.dk
Carl Aksel Kragh Sørensen, Aarhus, telefon: 21 91 7688 og e-mail: caks@petersminde.dk
K. B. Nielsen, Ringkøbing-Skjern, telefon: 97 32 3587 eller 23 30 9587 og e-mail: kbkblene@mail.dk
Per Mouritsen, Skive, telefon: 97 57 2144 eller 22 30 8637 og e-mail: per.mouritsen@privat.dk
Rita Stokholm Vinding, telefon: 61 26 7352 eller 86 37 2272 og e-mail: rita.vinding@gmail.com

alle samarbejdsaftaler, der involverer almen praksis, forhandles i Praksisplanudvalget, inden de kan vedtages. Det forudsættes, at aftaler indgås med det fornødne økonomiske grundlag.

Geografisk lighed i sundhed

Dette anføres under visionerne som et mål. Det fremgår ikke, om man har tænkt på de befordringsproblemer for ældre/svage, der følger af de senere års centralisering, og som nødvendigvis må løses, hvis lighed i sundhed skal opnås. Der bør derfor være et godt flow i undersøgelser og udredning, så man ikke skal af sted flere gange. Regionen har med Silkeborg-modellen vist, at udredning ikke behøver at føre til adskillige besøg i sundhedsvæsenet, ofte forskellige steder. Lighed i geografi er vel også, at man ophæver ulighed – dvs. at en borger i Hvide Sande ikke skal være 10 timer undervejs til det samme, som en borger i Odder kan klare på 2 timer.

Lighed i sundhed

Lighed kræver forskellighed, dvs. individuelle hensyn. Det skal for de mest svage ældre med lang afstand til sygehus og kommunalt behandlingscenter være muligt, at undersøgelse og behandling kan foregå i eget hjem, hvis det behandlingsmæssigt og etisk er forsvarligt. Generelt skal sundhedsaftalen afspejle, at de ældre medicinske patienter har behov for individuelle og tydelige tilbud, og at sundhedsaftalen er med til at strukturere og sikre borgeren den rette behandling, uden unødvendige dobbeltkontroller, herunder at skulle forholde sig til mange læger og andre fagpersoner.

Behandlingsansvar

Hvis det skal lykkes at undgå, at syge eller svage borgere "falder mellem to stole (og her er der endda tre!), skal det altid præciseres, hvem der har behandlings- eller tovholderansvaret. Det sker netop alt for ofte, at ingen ved, hvad andre aktører gør eller har gjort.

Det er vigtigt, at der udarbejdes klare retningslinjer for udskrivningen fra sygehuset til kommunen. Det præciseres, om den udskrevne borger har et behandlings- eller et plejebehov. Sygehuslægen har behandlingsansvaret ind til der via en læge-til læge-kontakt er truffet aftale om det videre forløb.

Fælles om forebyggelse

Dette kræver først og fremmest:

- enkel henvisningsprocedure fra part til part
- gennemsigtighed og konsistens i (kommunale) tilbud
- ensartethed på tværs af kommunegrænser
- samme tilbud til kronikere/livsstilssygdomme i alle kommuner
- at almen praksis, sygehus og vagtlæger kender tilbuddene i den enkelte kommune.

Samarbejde med pårørende, foreninger og frivillige

Sundhedsaftalen lægger op til at borgerne skal være medproducenter af sundhed, både egen og andres.

Det er vigtigt, at der i forhold til hver enkelt patient/borger tages hensyn til, i hvilket omfang pårørende, foreninger og frivillige kan/skal påtage sig opgaver og tage ansvar for syge medborgere.

Videndeling og kommunikation

Klynge-projekter i regionen, hvor der ofte er involveret både kommunalt sundhedspersonale og læger, bør videndeles, ikke kun til det sundhedsfaglige personale i regionen, men i høj grad også til kommunernes sundhedsafdelinger, praktiserende læger og andre relaterede, der arbejder med sundhedsfremme.

Kommunikation til borgerne

Videndeling har i høj grad også at gøre med kommunikation til borgerne. Her har borgerne behov for et sprog, som de forstår, bl.a. på hjemmesider og i indkaldelsesbreve (e-journalen). Skiltning på sygehusene til de forskellige afdelinger (specialer) udformes, så borgerne har nemmere ved at forstå, hvor de skal hen.

Digitaliseringsstrategi

Regionen arbejder med en digitaliseringsstrategi, og her bør der tages hensyn til følgende:

- Borgeren, der ikke modtager digital post, skal have de fysiske breve med samme tidsfrist.
- Afklaring af forholdene ved fuldmagt for eksempelvis demente borgere, herunder også pårørendes muligheder for at følge forløbet digitalt.
- Borgere, der er ordblinde.
- Borgere med psykiske sygdomme.

Akutområdet

Dette område skal via samarbejdsaftaler og "charmeoffensiver" gøres langt bedre kendt og "deklareret" blandt praktiserende læger/vagtlæger. De skal overbevises om, at de rette kompetencer er til stede, idet de ellers vil afholde sig fra at henvise. Der er store forskelle på akutfunktionerne i de forskellige kommuner, trods nationale kvalitetsstandarder for akutfunktioner i hjemmesygeplejen. Derfor må det fremgå klart af sundhedsaftalerne, at alle kommuner lever op til standarderne. Man kunne forestille sig, at mindre kommuner fandt sammen om fælles løsninger for at leve op til de nationale krav. Men generelt skal der i Sundhedsaftalen præciseres og fordres, at alle kommuner har en kommunal akutfunktion, som kan levere specialiseret og kompleks sygepleje. Det er væsentligt, at kommuner, praktiserende læger og hospitaler har en klar viden om, hvilke opgaver kommunen med sikkerhed kan udføre.

Psykisk sygdom

Det er vores indtryk, at der i behandlingen af voksne med manifest psykisk sygdom, er alt for mange forskellige aktører, som kender for lidt til hinanden, og at området har været økonomisk udsultet i en lang årrække. Der er brug for en generel oprustning, en klar ansvarsfordeling og en tovholder i alle enkeltforløb, der ofte er livslange. Ligeledes her er samarbejdet med pårørende og frivillige nødvendigt.

Med venlig hilsen
Regionsældrerådet
Anker Andersen
Karenanker@jafnet.dk
3190 1246

