

Til Sundhedskoordinationsudvalget

Region Midtjylland

20. februar 2019

**Høring vedrørende Sundhedsaftalen 2019 – 2023  
Et nært og sammenhængende sundhedsvæsen i balance**

Patientinddragelsesudvalget takker for muligheden for at afgive høringssvar i forbindelse med Sundhedsaftalen 2019.

I PIU vægter vi, at man som patient kan være tryk ved, at man får en sammenhængende, værdig og patientsikker behandling og pleje. Beslutninger skal træffes i samarbejde med patient og pårørende. Sundhedsaftaler bør indeholde konkrete aftaler for samarbejde og arbejdsdeling om fælles patienter. Vi lægger vægt på, at man får ensartet og fagligt høj kvalitet uanset, hvor man behandles eller bor.

**På denne baggrund har vi følgende kommentarer.**

Visioner

*PIU opfordrer til samarbejde med både patient og pårørende.  
På borgerens præmisser*

PIU finder det positivt, at der i visionen ligeledes peges på inddragelse af patienten via gensidig dialog, samt at der sættes fokus på borgeren som aktiv samarbejdspartner, da det er et område med behov for en styrket indsats. Tal fra den landsdækkende undersøgelse af patientoplevelser viser, at mange akut indlagte patienter i Region Midt oplever, at personalet slet ikke eller i ringe grad gav dem mulighed for at deltage i beslutninger om deres undersøgelse/behandling. Og en del akut indlagte patienter i regionen oplever, at personalet slet ikke eller i ringe grad gav deres pårørende mulighed for at deltage i beslutninger om patientens undersøgelse/behandling, det er derfor positivt at samarbejdet med pårørende og frivillige indgår i aftalen..

PIU vil anbefale, at det præciseres yderligere, således at det står tydeligt, at borgeren skal inddrages, eksempelvis i forbindelse med rehabilitering. Det skal således altid være borgerens egne mål, motivation og ressourcer, der er styrende for en rehabiliteringsindsats.

Når en person står overfor et rehabiliteringsforløb, skal sundhedsvæsenet være opmærksom på og lydhør overfor de individuelle ønsker og behov under hele processen. Der kan være eventuelle psykiske og sociale problemstillinger, som kræver opmærksomhed og støtte.

Målsætningen om at behandle borgere forskelligt for at opnå mere lighed i sundhed påkræver ligeledes en stor lydhørhed over for borgerens egne behov. Det er derfor vigtigt med fokus på god kommunikation. Det er essentielt, at borgeren inddrages aktivt og bliver lyttet til, så den sundhedsprofessionelle behandler ikke overser væsentlige faktorer.

PIU finder det vigtigt, at det også i sundhedsaftalen er en målsætning at involvere pårørende i behandlingsforløbet med patientens samtykke. Det er særligt relevant for ældre svækkede patienter, samt psykiatriske patienter og patienter med alvorlig sygdom og demens, at der skabes rammer, så pårørende kan deltage i eksempelvis udskrivningsforløb og -samtaler og videre behandlingsforløb.

Mange stærkt svækkede borgere kan ikke selv tage offentlig transport til sygehuset og er afhængige af befordring. Det er samtidigt ofte meget belastende at skulle alene afsted til behandling eller samtaler på hospitalet - og for svækkede borgere er det vigtigt at kunne have pårørende med. For mange svækkede ældre borgere er deres pårørende desværre også ofte afhængige af befordring. Det er derfor afgørende, at ledsagelse tænkes ind som en del af befordringen, og at området opprioriteres.

I PIU finder vi det således afgørende, at både ledsagelse og befordring ses i forlængelse af behandlingen, hvilket kræver et tæt samarbejde imellem aktørerne bag sundhedsaftalen. Dette vil sikre større lighed i adgangen til sundhedsydelse, og at flest mulige kan få den nødvendige hjælp og støtte fra pårørende. Desuden vil det understøtte det aftalte mål i sundhedsaftalen om, at borgere og pårørende kan være aktive samarbejdspartnere.

Vi vil ligeledes foreslå, at patientinddragelsesudvalget, herunder patienters og pårørendes perspektiver inddrages, når sundhedsaftalen skal konkretiseres i en implementeringsplan. Vi er parate til dialog om sundhedsaftalen i den videre implementering.

### ***Indsatsområder og fælles målsætninger***

#### ***Rygning***

Omkring fælles investering i forebyggelse er vi i PIU meget enige bl.a. i prioriteringen omkring nedbringelse af antallet af daglige rygere, hvilket medfører mange af de multisygdomme vi oplever, så også rygerne kan få flere gode leveår.

Ligeledes er vi enige i behovet for udvikling af Den nære psykiatri, da vi i hverdagen møder mange af disse borgere, hvor der er stort behov for støtte og inddragelse af pårørende, så støtten også omfatter disse.

#### ***Sammen om ældre borgere***

Her er der behov for et styrket samarbejde og sundhedstilbud tæt på borgeren. Der er brug for dette fokus, for som patient skal man kunne være tryk ved, at de forskellige systemer taler sammen. Der er fortsat problemer med sammenhæng.

Det rammer alle, men det er især afgørende for ældre medicinske patienter, der ofte lider af to eller flere kroniske sygdomme, såkaldt multisygdom, og som ofte både er i

kontakt med kommune, almen praksis og hospital i deres sygdomsforløb, samt psykiatriske patienter.

På trods af gode intentioner i hidtidige sundhedsaftaler viser tal fra den landsdækkende undersøgelse af patientoplevelser, at akutte indlagte patienter i stadig oplever, at afdelingen og kommunens pleje slet ikke eller i ringe grad samarbejdede om udskrivelsen. Samtidigt er der stadig indlæggelser som efterfølges af akut genindlæggelse i Region Midt, og der er kommunal variation.

Der må f. eks ikke være tvivl om, hvorvidt det er hospitalet eller kommunen, der har ansvaret, når patienten sendes hjem efter operation. I dag bliver f.eks. ældre medicinske patienter alt for ofte sendt ud og ind af hospitalerne. De bliver sendt rundt mellem eget hjem, praktiserende læge, diverse sygehusafdelinger og tilbage til rehabiliteringstilbud eller akutpladser i kommunen.

Vi så i PIU gerne, at sundhedsaftalen i højere grad dannede rammen for forpligtende aftaler om samarbejde og konkret arbejdsdeling. Desuden opfordrer vi til, at muligheden for at afprøve konkrete modeller for fælles ledelse og finansiering bliver en del af sundhedsaftalen. Særligt i forbindelse med sektorovergange og samarbejde om behandling og pleje af bl.a. ældre medicinske patienter samt psykiatriske patienter. Et positivt tiltag kunne være fleksibel indlæggelse for kronikere, hvilket har vist sig at minimere antallet af indlæggelser med 50 pct. (Silkeborg model).

Yderligere er det vigtigt, at der med aftalen i højere grad sikres tydelig ansvarsfordeling samt principper for handling i forbindelse med tvivlsspørgsmål. I sundhedsaftalen ville dette kunne fremmes ved at indføre et generelt princip for ansvarsfordeling, såfremt der opstår tvivl. Et eksempel på dette kan være, at det blev fremhævet, at den myndighed, som har kontakt til borgeren, har ansvaret for at handle.

Det kunne desuden være relevant med konkrete aftaler, f. eks vedrørende udskrivningsforløb eller tværsektoriel eller tværfaglig indsats til særligt svage patientgrupper. For at sikre bedst mulig sammenhæng og tilgængelighed mellem de forskellige instanser vil vi foreslå, at der laves konkrete aftaler om:

- én person, der tager den enkelte patient i hånden og sikrer et værdigt og sammenhængende forløb fra start til slut – på tværs af sygehus, praktiserende læge og kommunale tilbud (forløbskoordinator).
- en individuel forløbsplan med tværfaglig og tværsektoriel planlægning af det samlede forløb omfattende udredning, behandling, rehabilitering og pleje (herunder fokus på bl.a. medicin, mad og genoptræning). For den ældre medicinske patient bør der ligeledes være en tværgående geriatrisk/medicinsk opfølgning hurtigt efter at være blevet udskrevet.
- Denne tovholderfunktion bør også omfatte psykiatriske patienter, så disse ikke overlades til sig selv uden en livline.
- For ældre medicinske patienter bør der også være fast tilknyttede plejhjemslæger og opfølgende hjemmebesøg, hvor praktiserende læge og hjemmesygeplejerske umiddelbart efter udskrivning sikrer opfølgning i borgerens

eget hjem – eller på akutpladser. Opfølgende hjemmebesøg er en af de indsatser, som handleplan for den ældre medicinske patient anbefaler, at der indgås sundhedsaftaler omkring.

- kommunale visitatorer på sygehusene, der allerede før udskrivningen vurderer behov og igangsætter indsatser for borgeren, når vedkommende udskrives. Fremskudt kommunal visitation er tidligere positivt evalueret, og Sundhedsstyrelsen har i regi af implementeringen af handlingsplanen anbefalet, at alle landets kommuner og hospitalsafdelinger prioriterer udskrivningsansvarlige brobyggere.

I forhold til den nuværende nationale handlingsplan for den ældre medicinske patient er der lagt op til, at der i regi af sundhedsaftaler skal være fokus på udvikling af hhv. akutfunktioner i kommuner og for udgående funktioner og rådgivning fra hospitaler. På denne baggrund opfordrer vi derfor til, at dette er en mere konkret del af sundhedsaftalen, gerne i forhold til:

- udgående funktioner og/eller geriatriske teams fra hospitalerne, der understøtter indsatsen på f. eks akutpladser i kommunerne.
- tilgængelig telefonrådgivning fra stamafdeling på hospitalet.
- videreudvikling af samarbejdet omkring kommunale akutfunktioner.

Derudover vil PIU anbefale, at der med sundhedsaftalerne gøres en ekstra indsats for at øge sikkerheden om medicinering. Langt størstedelen af de utilsigtede hændelser, der rapporteres, vedrører medicin, hvilket tydeliggør behovet for at sætte yderligere fokus på eksempelvis polyfarmaci, ved overgange eller forskellige højrisikosituationer, ved udskrivelse fra hospital eller lign.

Ligeledes vil vi fra PIU anbefale, at oprydning i Det fælles medicinkort (FMK) adresseres i sundhedsaftalen, da der fortsat er problemer med, at FMK ikke altid er opdateret.

### *Mental sundhed*

Øget mental sundhed er afgørende for gode leveår. Ifølge Sundhedsprofilens måling af dårligt mentalt helbred i befolkningen ses det i alle aldre at mange borgere har et dårligt mentalt helbred. Desuden er ensomhed et betydeligt folkesundhedsproblem, og i følge byrdemål fra Sundhedsstyrelsen har almen praksis hvert år 400.000 ekstra kontakter grundet ensomhed.

PIU finder det derfor positivt, at der er fokus på øget mental sundhed i sundhedsaftalen, og at der er fokus på et tættere samarbejde med eksempelvis civilsamfund. Civilsamfundet kan hjælpe med at inddrage folk i eksisterende eller ny fællesskabsaktiviteter og blandt andet at have fokus på at bekæmpe ensomhed.

Med den ny ramme for tilskud til psykologhjælp af depression og angst (uden aldersloft) er det oplagt også at medtænke psykologer som en aktør, der kan bidrage til mental sundhed, udover de aktører, der allerede er nævnt i teksten under pejlemærket.

### ***IT, data og telemedicin på tværs***

For at øge tilgængeligheden til sundhedstilbud prioriteres telemedicinske løsninger som bærende principper for arbejdet. PIU finder det positivt, at der udvikles nye og smarte løsninger for at øge tilgængeligheden til sundhedstilbud. Det er dog væsentligt, at udgangspunktet for disse tiltag er forbedring af borgerens tilværelse og adgang til sundhedstilbud, og at der i implementeringen af telemedicinske løsninger tages hensyn til den enkelte persons udgangspunkt, ønsker og behov. Derudover er det vigtigt at inkludere berørte borgere i udarbejdelsen af nye teknologiske løsninger og samtidig have sig for øje, at visse grupper af borgere kan være afskåret fra at benytte IT, men stadig skal modtage samme høje service.

Det er meget visionært men nødvendig på sigt at kunne dele data på tværs, hvilket vi ser frem til.

Med udmøntningen af den kommende sundhedsaftale ser vi frem til at se, hvor vi i Region Midt er i forhold til de 8 nationale mål i 2023.

Med venlig hilsen

**Patientinddragelsesudvalget i Region Midt**