

25. januar 2019

Høringssvar fra FOA-afdelinger i Region Midtjylland til udkast til Sundhedsaftale Region Midt 2019-2023

Indledning

FOA-afdelingerne i Region Midtjylland har i lighed med de andre relevante faglige organisationer modtaget høringsbrev 4/1-2019 og udkast til Sundhedsaftale 2019-2023 med opfordring til at afgive høringssvar.

FOA-afdelingerne kvitterer for modtagelse af høringsbrevet og medfølgende udkast til Sundhedsaftale og skal hermed fremsende organisationernes bemærkninger til pågældende udkast.

Aftaleperiode

Udkastet til Sundhedsaftale er udsendt 12 dage, før regeringen fremlagde sit udspil til en ny sundhedsreform og har af gode grunde ikke kunnet tage højde for de forslag til markante strukturelle ændringer, der indgår i reformudspillet.

Uanset, om der indgås politisk aftale om det foreliggende udspil, kan det forventes, at der i en eller anden form politisk vil blive vedtaget større ændringer indenfor rammen af det Nære- og sammenhængende sundhedsvæsen. Vi skal derfor opfordre til, at Sundhedskoordinationsudvalget enten foreslår en kortere aftaleperiode eller i den endelige Sundhedsaftale indfører en revisionsklausul.

Visioner

FOA-afdelingerne er enige i udpegningen af de fire visionsområder. Med henvisning til Rigsrevisionens beretning (januar 2019) til Statsrevisorerne om Forskelle i behandlingskvaliteten på sygehusene med fokus på forskelle begrundet i sociale forhold, finder vi det endog meget centralt, at sundhedsaftalen via de underliggende konkrete sundhedsplaner præciserer, hvor der i behandlingen kan rettes op på de dokumenterede socialt betingede forskelle.

Vi finder det indlysende rigtigt, at borgerne inddrages mest muligt i egen behandling. Men har stadig til gode at se, hvordan denne vision skal praktiseres, herunder hvordan den private lægepraksis integreres i virkeliggørelse af visionen i hele regionen.

Det samme forbehold gælder for så vidt sundhedsløsninger tæt på borgeren. Ud fra udkastet til aftale er det ikke muligt at danne sig et indtryk af, hvordan visionen skal implementeres og udvikles indenfor aftaleperioden, herunder graden af aftaleparternes forpligtethed.

De tre foregående visioner skal vurderes i forhold til visionen om, at løsninger skal være i økonomisk balance i forhold til konsekvenser for den enkelte kommune, det enkelte hospital og den enkelte praksis. Med de stramme budgetter med krav om skarpe prioriteringer bl.a. i kommunerne og hospitalernes løbende effektiviseringskrav, kan vi have vores tvivl om, hvorvidt der bliver økonomisk grundlag for realiseringen af de ovennævnte visioner.

Indsatsområder

FOA-afdelingerne er enige i, at sundhedsaftalen skal være dynamisk, som det angives først i afsnittet om de tre indsatsområder, hvorfor vi heller ikke har væsentlige indvendinger mod udvælgelsen af indsatsområder og det beskrevne indhold.

Vi er enige i tankegangen bag udvælgelsen af nogle få (tre) indsatsområder, som dels skal være højtprioriterede og dels så tilpas konkret beskrevet, at indsatsen efterfølgende kan evalueres. Vi forventer også, at rammen formuleres så stramt, at den kan lægges til grund for den videre implementering gennem konkrete planer og styring gennem Sundhedsstyregruppen og på en sådan måde, at indsatsen kan følges og vurderes af samtlige inviterede høringsparter.

Omvendt mener FOA-afdelingerne, at de tre indsatsområder, Fælles investering i forebyggelse, Sammen om ældre borgere og Udvikling af den nære psykiatri i sig selv er så omfattende og indgribende både i hospitalsbehandlingen, i kommunernes sundhedsområde og i praksissektoren, at det i aftalen bør præciseres, hvordan praksisplanen forpligtende inddrages i den samlede plan. Det forekommer ikke hensigtsmæssigt, at almen praksis ikke er integreret aftalepart i sundhedsaftalen.

Bærende principper for samarbejdet

FOA-afdelingerne har ikke mange bemærkninger til afsnittet om principper bortset fra, at vi kunne ønske os indføjet en præciserende sondring mellem normkrav og minimumskrav, og hvad det konkret får af betydning, når aftalen skal bygge på normkrav og ikke minimumskrav. Hvis ikke der indføres en præcisering, kan vi frygte, at det har for lange udsigter, før de enkelte samarbejdsaftaler reelt bliver regionsdækkende, hvilket blandt andet af hensyn til indsatsen mod ulighed i sundhed kan have stor betydning, idet der også henvises til geografisk ulighed. Kort sagt forventer vi, at det bliver præciseret, hvordan summen af de indgåede samarbejdsaftaler skal bidrage til den kendte geografiske ulighed i sundhed. Det skal ikke og bør ikke være den enkelte kommunes/hospitals problem.

Afsluttende bemærkninger

FOA-afdelingerne har ikke flere bemærkninger til det foreliggende aftaleudkast. Men vi er generelt betænkelige ved aftaleperioden, al den stund aftalen skal træde i kraft inden 1. juli 2019 samtidig med, at de overordnede politiske ramme- og strukturbetingelser sandsynligvis ikke kendes på det givne tidspunkt, hverken aftalemæssigt eller lovgivningsmæssigt.

På vegne af FOA afdelingerne i Region Midtjylland:

Afdelingsformand Vibeke Pedersen, FOA Viborg

Afdelingsformand Lene Hartmann, FOA Randers

Afdelingsformand Marianne Højlund Christensen, FOA Herning

Afdelingsformand Lone Dybdal, FOA Horsens

Afdelingsformand Ulla Gram, FOA Silkeborg-Skanderborg

Afdelingsformand Patrick Olesen, FOA Skive

Afdelingsformand Carsten Haglund, FOA Holstebro

Venlig hilsen

Inge Jensen Pedersen

Inge Jensen Pedersen

afdelingsformand

FOA Århus