

NOTAT

Til: Sundhedssamarbejdsudvalget

Sagsnr.: 29.30.08-P27-1-23

Vedr.: Hørings svar fra Holstebro Kommune til høringsudkast til Sundhedsaftalen 2024-27

Dato: 24.8-2023

Indledning

Holstebro Kommune takker for muligheden for at afgive hørings svar til Sundhedsaftalen 2024-2027 – "Nærhed, tilgængelighed og sammenhæng for borgeren". Aftalen er læst igennem med stor interesse og den er behandlet såvel administrativt som politisk i relevante udvalg. Handicaprådet, Ældrerådet og Udsatterådet i Holstebro Kommune er ligeledes blevet bedt om at komme med deres inputs til hørings svaret.

Hørings svaret er bygget op således, at der først fremgår generelle betragtninger, hvorefter de mere specifikke betragtninger følger kapitlerne fra Sundhedsaftalen.

Generelle betragtninger:

Sundhedsaftalen fremstår som en meget ambitiøs plan med store visioner. De signaler, som sendes med aftalen, er med til at skabe forventninger hos borgerne. I en tid med demografi og rekrutteringsudfordringer, er det en opmærksomhed, om man er i stand til at leve op til de forventninger, som stilles i udsigt til borgerne. De inputs, som Udsatterådet har givet, tyder på, at de oplever, at der stadig er et stykke vej at gå. Når man læser aftalen, er det samtidig ikke tydeligt, hvilke indsatser som skal nedprioriteres for at andet kan opprioriteres.

Visioner:

Sammenhæng og tryghed:

I forhold til sammenhæng og tryghed må der være et fokus på også at sikre dette for borgere, som har forløb i både psykiatrien og somatikken.

På borgerens præmisser:

I relation til den generelle betragtning omkring de forventninger aftalen giver over for borgeren, kan det overvejes om "Aktivt i eget forløb" vil være en bedre overskrift end "På borgerens præmisser". Det er i forhold til involvering af borgerne vigtigt at være opmærksom på, at der er forskel på hvilken tilgang, der skal vælges alt efter om det børn, unge eller voksne, som skal involveres.

Et nært og tilgængeligt sundhedsvæsen:

I Holstebro Kommune oplever vi i lighed med en række af vore nabokommuner udfordringer i forhold til lægedækning. Hvis visionen om et nært og tilgængeligt sundhedsvæsen skal blive udlevet vil adgang til egen praktiserende læge være afgørende. Derfor bør arbejdet med at sikre dette være en topprioritet i forhold til Sundhedsaftalen.

På samme vis synes at være en skævvridning i forhold til adgangen til speciallæger. Her er afstanden og ventetiden i Holstebro Kommune til en række speciallægefunktioner markant større og længere, end i Århus. Her synes derfor også at være et potentiale, hvis man vil leve op til ambitionen om geografisk lighed i et nært og tilgængeligt sundhedsvæsen.

I forhold til såvel børn, unge og voksne med psykiske lidelser er det en udfordring, at borgeren har svært ved at komme til behandling, og derfor i mange tilfælde vælger at udeblive. For at imødekomme dette vil det være ønskeligt om behandlingspsykiatrien i højere grad kommer ud til borgerne, frem for at borgeren skal fragte sig (langt) til behandlingspsykiatrien.

Indsatsområder og fælles målsætninger

Psykiatri og trivsel

Holstebro Kommune bakker op om indsatsområdet, og sammenhængen ind til tiltag, som følger i forlængelse af den nationale 10-årsplan for psykiatrien og mental sundhed.

I forhold til børn og unge er det vigtigt, at der skildres mellem mistrivsel og bekymrende mistrivsel. Der er således her forskel på, hvordan håndteringen skal være og hvem der skal involveres. Hele sproget omkring børn og unges mentale sundhed kan ligeledes overvejes. Der er en tendens til, at man ofte kommer til at tale i "diagnose-sprog" - men er dette gavnligt over for børn og unge?

Et sted at starte i forhold til børn og unges mistrivsel er at være undersøgende på, hvad det er som skaber denne mistrivsel. På den måde undgår man symptombehandling, men kan i stedet tage fat ved roden af udfordringerne.

Omkring indsatsen overfor mennesker med svær psykisk sygdom har regionerne fået ansvaret for tilblivelsen af et integreret behandlingsforløb for dobbeltdiagnosticerede (psykiatrisk diagnose med samtidig misbrug). Der opfordres til at almen praksis og kommuner involveres i tilrettelæggelsen af indholdet i det integrerede behandlingsforløb.

Sammenhæng for borgere med kronisk sygdom

Her synes at være noget modsatrettet i, at man på den ene side ønsker at styrke ensartetheden i indsatsen til borgere med kroniske lidelser (nederst

side 6), samtidig med at man vil have fokus på borgere med størst kompleksitet, (øverste side 7), og derved signalerer en differentieret indsats. Læg dertil visionen om, at indsatsen skal være på borgerens præmisser, hvilket yderligere lægger op til differentieret indsats.

Velfærdsteknologi, digitalisering og datadeling

Med demografi- og rekrutteringsudfordringer er det oplagt at tænke i velfærdsteknologi, digitalisering og datadeling, som en del af løsningen på disse udfordringer.

Der skal være en særlig opmærksomhed på at få implementeret velfærdsteknologiske løsninger i bund, førend man laver store investeringer i nye løsninger. Eksempelvis er der stadig et stykke at gå i forhold til implementering af TELEKOL og virtuelle møder.

I relation til lighed i sundhed bør der være en opmærksomhed på de borgere, som har de dårligste forudsætninger i forhold til IT-færdigheder og køb af IT-udstyr. Det er vigtigt, at man ikke får koblet disse borgere af. Såvel Ældreråd som Udsatteråd i Holstebro Kommune understreger vigtigheden heraf i de inputs, de har givet til høringsvaret.

Bærende principper for samarbejdet

Fælles tidligere

Generelt fylder den almene forebyggelse kun lidt i Sundhedsaftalen. Det gælder både sundhedsfremme i form af kommunale tilbud, men i lige så høj grad den forebyggelse, som sker i idrætten, kultur og fritidsområdet. Noget af dette er forankret i kommunerne, men størstedelen er forankret i civilsamfundet og foreningslivet, som spiller en stor rolle i borgernes sundhed. Ældrerådet nævner ligeledes det i de inputs, de har givet til høringsvaret.

Det er i den forbindelse værd at huske, at sundhed skal ses bredere end blot fraværet af sygdom.

Implementering og opfølgning

I og med at en sundhedsaftale er formuleret i generelle termer og på et overordnet niveau, er det selvsagt interessant, hvordan de fine ord bliver omsat i konkrete handlinger ud hos borgeren. Det er således i de enkelte borger/patientforløb, at aftalen skal vise sit værd for at komme borgeren til gavn.

I forhold til målsætninger og underliggende indikatorer savnes en indikator omkring ventetiden for udredningen af psykiske lidelser hos børn og unge. Den synes vigtig i forhold til indsatsområdet omkring psykiatri og trivsel.