

# Hørings svar til Sundhedsaftalen 2024-2027 fra Regionsældrerådet i Region Midtjylland.

Regionsældrerådet ser med tilfredshed på såvel overskriften ” Nærhed, tilgængelighed og sammenhæng for borgeren – et sundhedsvæsen i balance”, som indholdet i den fremsendte høringsversion vedr. ”Sundhedsaftalen 2024-2027.

Vi finder det afgørende og vigtigt for den enkelte borger, at man oplever et sundhedsvæsen, der hænger godt sammen, og hvor tryghed og kvalitet er i højsædet. Derfor er en fælles retning *med en tilhørende tids- og handleplan* en god indikator for at sikre, at der bygges videre på det nuværende fundament, og at der er udpeget tre indsatsområder.

Med udgangspunkt i de otte nationale mål lever sundhedsaftalen op til de formulerede 4 visioner for det fælles sundhedsvæsen i Region Midtjylland.

Regionsældrerådet er enig i de tre indsatsområder som fælles udviklingsområder i de kommende år. Vi ønsker at understrege, at implementeringsfasen og opfølgningen af resultaterne af indsatserne skal følge en *tids- og handleplan*. Derved gives borgeren mulighed for at følge processerne og se, at det nære daglige samarbejde bærer frugt. Det er vigtigt, at der ligger beskrivelser af, i hvilke sammenhænge borgere, foreninger og civilsamfundet m.fl. kan og må inddrages, samt hvilken rolle disse samarbejdspartnere skal spille i indsatsområderne.

Det er afgørende vigtigt, at der er tilstrækkeligt og velkvalificeret personale, for at målsætningerne på indsatsområderne kan opnås. Således bør der foreligge en rekrutteringsplan, der også kan medvirke til at fastholde medarbejderne.

Regionsældrerådets bemærkninger til de tre indsatsområder:

## Psykiatri og trivsel.

- Det er vigtigt at fastholde og prioritere udmøntning og implementering af den nationale 10-års Psykiatriplan. Der skal fokuseres på forebyggelse og samarbejdet og samarbejdsaftalerne mellem hospitaler, kommuner og praksissektor, også når det gælder psykiatriområdet. Der er mange diagnoser at tage hensyn til, når borgerne skal behandles og helbredes.
- Selve geronto-psykiatrien adskiller sig fra den almene psykiatri, fordi ældre borgere reagerer anderledes på medicin, og de har ofte andre somatiske sygdomme, der skal tages hensyn til og opdaget i tide.
- Nogle mennesker med demens og med svære psykiske symptomer bliver ofte behandlet i geronto-psykiatrien. Her er det vigtigt og oplagt, at klynge samarbejdet tager populationsansvar for mennesker med demens, både i forhold til at sikre sammenhængende tværsektorielle forløb med

relevante tilbud på tværs af kommuner i forbindelse med forebyggelse af udviklingen og forværringen af demens.

- Opstår der tvivl om samarbejdet, er det patientens sagsbehandler, der skal handle til fordel for patienten og patientens pårørende. Det er svært at være patient, men det er også svært at være den nærmeste pårørende, som har lige så meget brug for hjælp.

#### Sammenhæng for borgere med kronisk sygdom.

- Borgere og pårørende inddrages i behandlings- og rehabiliteringsforløb i en gensidig forpligtende dialog. I denne periode er der fokus på dem med størst behov og størst kompleksitet. Det er også vigtigt at være konstant opdateret på forløbsprogrammerne, der har med ”KOL”, ”Hjertesygdomme”, ”Type 2 diabetes” og ”Lænderygsmerter” samt ”Depression” at gøre. Investeringer i generel sundhed og forebyggelse er også givet godt ud.
- Når indlæggelsestiden på hospital forkortes, er det vigtigt at beskrive kommunernes beredskab for færdigbehandlede, men stadig plejekrævende borgere. Det drejer sig dels om akutteams af sygeplejersker, der i samarbejde med de praktiserende læger eller hospitalet observerer og plejer borgere i eget hjem, og dels om midlertidige, døgndækkede ophold på plejecentre og i den kommunale akutfunktion, hvor borgerne har svært ved at skelne mellem, om det er Sundhedsloven eller Serviceloven, der bestemmer.
- Samarbejdsaftaler bør konstant være opdateret og anvendt i dagligdagen. Det gælder bl.a. for ”Den gode sammenhængende indlæggelse og udskrivning”, og der kommer konstant nye aftaler til, som alle fokuserer på ”Rette patient i rette tilbud, på rette tid, med fokus på social og geografisk ulighed”. I den sammenhæng må vi ikke glemme behandling af ”Erhvervet hjerneskade”.

#### Velfærdsteknologi, digitalisering og datadeling.

- Der bør oprettes et fælles kompetencehus, hvor alle fagpersoner kan hente viden, så de kan videreføre teknologien i praksis. Således bør mulighederne udvikles med hensyn til tildeling af hjælpemidler, lagerføring, udlevering, vedligeholdelse, oplæring, aflevering og inspirationskilder samt vidensdeling i et samarbejde både på regionalt og kommunalt niveau.
- Ikke-digitale borgere bør indtænkes i samarbejdsaftaler med særlige procedurer efter sværhedsgrad og behov. Således skal disse borgere tilbydes samme effektive behandlingstiltag som digitale borgere, så der ikke opstår uligheder i forhold til tilbud og behandling.
- Telerehabilitering og telemedicinske tryghedsbesøg griber mere og mere om sig, men op til 20% af borgerne føler sig ude af stand til, eller er utrygge ved at bruge dette redskab.

Samlet set er det vigtigt at indtænke forebyggelse i alt, hvad vi igangsætter og udvikler. Her tænkes især på ældre borgere, så vi når de nationale mål om flere sunde leveår. Det handler også om civilsamfundets, organisationernes og kommunernes rolle i den tidlige forebyggelse for ældre. Fysisk aktivitet og gode sociale fællesskaber kan modvirke multisygdom og ensomhed.

Der skal være stort fokus på indlæggelser og udskrivinger med et godt samarbejde mellem sektorer for bl.a. at undgå genindlæggelser. Endvidere kan borgere instrueres konstruktivt i at blive aktive medspillere, hvis sygdom skal helbredes i eget hjem. Her tænkes bl.a. på ”Indlæggelse i eget hjem” og projekterne ”Hospital i hjemmet”. Således må der være fokus på lægefaglige tilsyn på hospitalet. Der skal også være fokus på faste læger i almen praksis dækkende for hele Region Midtjylland.

Klyngesamarbejdet er i ny form opstartet på de forskellige niveauer for at styrke brugerperspektivet, hvor patient- og borgerinddragelse skulle sikre et sammenhængende patientforløb mellem hospitaler, praksissektor og kommuner. I klyngesamarbejdet efterlyser vi større fokus på lægelige tilsyn og muligheden for palliativ pleje og behandling på kommunernes plejecentre. Desuden efterlyser vi større

repræsentation af senior- og ældreråd i klyngernes strategiske opbygning med deltagelse i udvalgenes forarbejde.

Afslutningsvis skal Regionsældrerådet anbefale, at forløbsprogrammer og samarbejdsaftaler bør være regionsdækkende og være løbende opdaterede og også omhandle ældre borgere.

Den 23. august 2023

Med venlig hilsen

Anker Andersen  
Formand for Regionsældrerådet