

Lolland Ældreråd – HØRINGSSVAR 25. maj 2023

Emne:

Høringssvar til Sundhedsaftale 2024-2027

Høringssvar til Ældre-, Omsorgs- og Sundhedsudvalget

Lolland Ældreråd har gennemgået udkast til Sundhedsaftale 2024-2027 for Region Sjælland. På anbefaling af Danske Ældreråd har vi læst udkastet ud fra følgende tre opmærksomhedspunkter:

- Sundhedsaftaler skal være forpligtende
- Fokus på overgang mellem sygehus og kommune
- Forebyggelse

Forpligtende

- En aftale er normalt karakteriseret ved, at aftalens parter forpligter sig hver især til konkrete handlinger, som er beskrevet i aftalen. Dette udkast til Sundhedsaftale bærer præg af høje ambitioner, men uden nærmere at specificere, hvordan ambitionerne tænkes realiseret.
- Udmøntning af aftalen er i vidt omfang lagt ud til Sundhedssamarbejdsudvalget i samarbejde med sundhedsklyngerne og beskrives derfor ikke nærmere i Sundhedsaftalen.
- Der lægges vægt på at være "fælles om borgerens livsudfordringer". Her skal der dog være forståelse for, at borgerens del af ansvaret for eget helbred kan være vanskeligt at løfte for sårbare ældre, og de to parter – borgeren og sundhedsvæsenet – er ikke ligeværdige, når den ene part både er myndighed og har det faglige indblik, mens den anden part er afhængig af hjælp og lægmand.
- Det bemærkes, at der ønskes tæt samarbejde også med de pårørende. Det er af stor vigtighed.
- I de nævnte indikatorer skal indikator nr. 5 rettes. Der skal tilføjes ordene "Fald i" foran "... ventetid til udredning/behandling i psykiatrien til børn og unge".
- Listen over indikatorer nævner de gode hensigter, men sætter ikke tal på forventningerne. Hvor stor stigning eller fald forventes der på de forskellige parametre, og hvornår?
- Teknologi, digitalisering og virtuelle løsninger forventes at bidrage til borgernes livskvalitet og bedre sundhedstilbud. Vi er i Danmark meget langt fremme med digitaliseringen, men manglende IT-kompetencer er stadig et stort problem, især blandt ældre og sårbare borgere. Det gælder både i forhold til anvendelse af velfærdsteknologi og i kommunikationen mellem sundhedsvæsenet og borgeren. Det skal derfor vurderes konkret og individuelt hver gang, om den enkelte borger vil have nytte af et digitalt tilbud. Er borgeren ikke tryk og fortrolig med teknologien, skal der findes en anden løsning.

Sektorovergang

- Kommune, sygehus og praktiserende læge har i Sundhedsplanen et fælles ansvar for borgeren ved sektorovergange. Når alle har ansvar, sker det dog nemt, at ingen rigtig tager ansvaret, og borgeren risikerer at "falde igennem". Digitaliseringen skal bidrage til at sikre direkte og hurtig kommunikation sektorerne imellem og klar ansvarsfordeling.
- Udvidet behandlingsansvar, hvor sygehuset tager ansvar for patienten og stiller relevant viden til rådighed for kommune og almen praksis indtil 72 timer efter udskrivelse, er med som et mål for Region Sjælland i strategien "Region Sjælland – for borgerne". Det bør være nævnt i Sundhedsplanen.
- Hvad kommunens midlertidige pladser angår, så mangler der formelle krav til kvalitet og kompetencer, og en tydelig beskrivelse af samarbejdet mellem sygehus og kommune. En model fra Region Hovedstaden, man kunne lade sig inspirere af, går ud på, at læge og sygeplejerske fra sygehuset går stuegang hos nyligt udskrevne patienter på midlertidige pladser, hvilket forebygger risikoen for genindlæggelse.
- Midlertidige pladser koster det penge for borgerne at opholde sig på, mens det er gratis på akutpladser. Sundhedsplanen mangler en konkret beskrivelse af borgernes rettigheder ved udskrivelse, hvor man ikke er rask nok til at vende tilbage til eget hjem. Det gør det ikke nemmere, at området forvaltes under to forskellige love, servicelov og sundhedslov.

Forebyggelse

- Sundhedsaftalen nævner "effektiv forebyggelse – sunde borgere", men ikke hvordan region, kommune og almen praksis forpligter sig til at arbejde med forebyggelse.
- Det fremgår ikke, om de igangværende forløbsprogrammer fortsætter, hvilke sygdomme de p.t. dækker, og om der kommer nye forløbsprogrammer til.
- Borgere, der af en eller anden grund bliver alene og ensomme, skal der større fokus på, da forringet livskvalitet kan medføre dårligere helbred, øget behov for hjælp og pleje og højere dødelighed.
- Mere forebyggelse i nærområdet i form af sociale tiltag fremmer borgernes tryghed og trivsel i eget hjem.
- En garanti for hurtigere udredning for demens er et stort ønske.
- I det hele taget en "demenspakke" i lighed med de kendte kræftpakker, så der tages hånd om det samlede forløb hurtigt og nemt for patienten. Ekstra ressourcer på sygehus ved indlæggelse af patienter, som også har en demenssygdom ud over det, de er indlagt for, er en nødvendighed. Mennesker med demens har generelt en dårligere mestring og overlevelse af andre sygdomme, de fejler samtidig. Derfor bør Sundhedsplanen også adressere denne problematik.

- Er der egenbetaling for transport til træning, kan det afholde økonomisk trængte borgere fra at prioritere et træningstilbud, med dårligere rehabilitering til følge. Effektiv forebyggelse, som er målet, forudsætter lige og nem adgang til træning, både økonomisk og hvad angår afstand, så også borgere i yderområder motiveres til at deltage.
- "Værktøjskassen" indeholder samarbejdsaftaler, forløbsprogrammer etc. Det ville være ønskeligt med et link i Sundhedsaftalen til yderligere oplysninger om kassens indhold, af hensyn til offentlighedens indblik i mulighederne.

Lolland Ældreråd bemærker, at der skal følges op på Sundhedsaftalen en gang om året. Vi deltager gerne i den årlige evaluering af aftalen.

Med venlig hilsen

Lolland Ældreråd

Dato: 25. maj 2023