

Sundhedskoordinationsudvalget  
Region Midtjylland

25. Februar 2019

## Høring vedrørende Sundhedsaftalen 2019 – 2023 i Midtjylland

Ældre Sagen takker for muligheden for at afgive høringssvar i forbindelse med Sundhedsaftalen 2019 – 2023.

I Ældre Sagen vægter vi overordnet, at man som patient kan være tryk ved, at man får en sammenhængende, værdig og patientsikker behandling og pleje. Man skal være sikker på faglig høj kvalitet uanset, hvor man bor. Beslutninger skal træffes i samarbejde med patient og pårørende. Sundhedsaftaler bør indeholde konkrete målsætninger for samarbejde og arbejdsdeling om fælles patienter.

Vi er klar over, at der med forskellige prioriteringer af sundhedsmæssige udfordringer vil være variation i sundhedsaftalerne på landsplan. Vi lægger dog vægt på, at man kan få samme kvalitet uanset, hvor man behandles, hvorfor nogle af vores kommentarer i dette høringssvar er enslydende med kommentarer til andre høringssudkast til sundhedsaftaler.

### Visioner

Ældre Sagen finder det meget positivt, at der med sundhedsaftalens visionsafsnit sættes fokus på mere lighed i sundhed – både socialt og geografisk, at fokus er på borgernes præmisser (differentierede indsatser) og at der arbejdes for at give en behandling, der griber mindst muligt ind i hverdagen. Ældre Sagen finder det ligeledes meget positivt at der med sundhedsaftalen sættes fokus på at ingen borgere må falde mellem to stole samt at der med sundhedsaftalen er øget fokus på samarbejde med civilsamfund.

### Indsatsområder og fælles målsætninger

#### **Fælles investering i forebyggelse og Udvikling af den nære psykiatri**

*Ældre Sagen foreslår et øget fokus på mental sundhed*

Ældre Sagen finder det positivt, at der med sundhedsaftalen sættes fokus på forebyggelse.

Ældre Sagen havde dog gerne set at mental sundhed havde været et prioriteret område også som et led i en forebyggelsesindsats og ikke kun som udvikling af den nære psykiatri.

Særligt unge og ældre mennesker over 75 år er i risiko for ensomhed. Ifølge Sundhedsprofilens måling af dårligt mentalt helbred i befolkningen i Region Midt er der 11,7 % kvinder over 75 år med dårligt mentalt helbred, og et estimat på baggrund af regionale sundhedsprofiler viser, at der på landsplan er omkring 50.000 ældre mennesker, der føler sig ensomme. Det er derfor særligt vigtigt også at sætte ind for disse to grupper i forhold til mental sundhed.

Ældre Sagen foreslår desuden, at der er fokus på et tættere samarbejde med eksempelvis civilsamfund, som kan hjælpe med at inddrage folk i eksisterende fællesskabsaktiviteter. Ældre Sagen har bl.a. en større indsats for at bekæmpe ensomhed og er del af Folkebevægelsen mod Ensomhed.

Sundhedskoordinationsudvalget har valgt at sætte fokus på rygning og overvægt. Begge meget relevante områder også for ældre mennesker. Fokusområdet bør udvides med mundhygiejne, hygiejne i al almindelighed herunder fodpleje.

I forhold til fokus på overvægt, så viser en undersøgelse fra DTU Fødevareinstituttet blandt 55-75-årige danskere, at såkaldt højrisiko overvægt er den mest udbredte risikofaktor i aldersgruppen. Den type overvægt er forbundet med en høj risiko for at udvikle sygdomme som type 2-diabetes og hjerte-karsygdomme. Ældre Sagen håber derfor, at der ligeledes vil blive indgået samarbejdsaftaler vedrørende forebyggelse for ældre borgere, f.eks. i forbindelse med kost og motion, som begge er væsentlige faktorer i et sundt ældreliv.

## **Sammen om ældre borgere**

*Ældre Sagen foreslår forpligtende aftaler om samarbejde og arbejdsdeling samt fælles ledelse og finansiering.*

Ældre Sagen finder det positivt, at Sundhedskoordinationsudvalget i Midtjylland med sundhedsaftalen sætter fokus på tværsektorielt samarbejde og særligt med fokus på varetagelsen af akut sygdom hos ældre borgere.

Ældre Sagen finder det positivt at sundhedsaftalen sætter særligt fokus på at tilbyde indsatser, som kan medvirke til, at en del af de forløb, der i dag er akutte ikke udvikler sig hertil. Et godt eksempel på godt samarbejde, der understøtter disse principper er fleksible indlæggelser i Silkeborg og udgående geriatrik team i Aarhus.

Det er dog med alvorlig bekymring i Ældre Sagens syghusudvalg i region Midt, at vi bemærker den store geografiske ulighed i det geriatriske tilbud. Kun en lille del af regionens svage, ældre medicinske patienter kan reelt nås af et udkørende geriatrisk team.

Der er brug for dette fokus, for som patient skal man kunne være tryk ved, at de forskellige systemer taler sammen, og man skal være tryk ved behandlingen uanset om den foregår på hospitalet, i kommunen eller i almen praksis.

Det gode samarbejde 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.

På trods af gode intentioner i hidtidige sundhedsaftaler viser tal fra den landsdækkende undersøgelse af patientoplevelser, at 18,8 % af indlagte patienter i Region Midtjylland oplever, at afdelingen og kommunens pleje slet ikke eller i ringe grad samarbejdede om udskrivelsen. Samtidigt er der 12,3 % indlæggelser (2017), som efterfølges af akut genindlæggelse, i Region Midtjylland, og der er kommunal variation.

Der må fx ikke være tvivl om, hvorvidt det er hospitalet eller kommunen, der skal sørge for en rollator, når den ældre medicinske patient sendes hjem efter operation. I dag bliver 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.

Ældre Sagen så derfor gerne, at sundhedsaftalen i højere grad dannede rammen for og satte konkrete mål for forpligtende aftaler om samarbejde og konkret arbejdsdeling. Eksempelvis med målsætninger for konkrete modeller for fælles ledelse og finansiering. Særligt i forbindelse med sektorovergange, som for eksempel udskrivning og samarbejde om behandling og pleje til ældre medicinske patienter eller mennesker med demens.

For at sikre bedst mulig sammenhæng og tilgængelighed mellem de forskellige instanser vil Ældre Sagen foreslå, at der i regi af sundhedsaftalen 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). Den ældre medicinske patient bør ligeledes have en tværgående geriatrisk/medicinsk opfølgning hurtigt efter at være blevet udskrevet.
- fasttilknyttede plejehjems-læger 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 for den ældre medicinske patient anbefalet, at alle landets kommuner og hospitalsafdelinger prioriterer udskrivningsansvarlige brobyggere.
- Konkrete mål for den palliative indsats.
- Mange ældre svækkede mennesker kan ikke selv tage offentlig transport til behandling eller samtaler, og er afhængige af befordring. Det er ofte meget belastende at skulle på eksempelvis hospitalet for ældre svækkede mennesker. Det er derfor afgørende at befordringsområdet ses i forlængelse af behandlingen, og at der er et tæt samarbejde aktørerne bag sundhedsaftalen imellem i forhold til befordring. Dette vil sikre større lighed i adgangen til sundhedsydelse og at flest mulige kan få den nødvendige hjælp.
- Konkrete mål for medicingennemgang og medicinafstemning. Særligt med fokus på polyfarmacipatienter i overgange eksempelvis udskrivelse fra hospital samt oprydning i Det fælles medicinkort (FMK), da der fortsat er problemer med, at FMK ikke altid er opdateret.

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 geriatrike teams fra hospitalerne, der understøtter indsatsen på fx akutpladser i kommunerne. Et godt eksempel herpå er geriatrisk team fra Aarhus universitetshospital.
- tilgængelig telefonrådgivning fra stamafdeling på hospitalet.
- videreudvikling af samarbejdet omkring kommunale akutfunktioner.

## **Bærende principper for samarbejdet**

Ældre Sagen havde gerne set, at sundhedsaftalen også havde fokus på borgere og pårørende som aktive samarbejdspartnere, da det er et område med behov for en styrket indsats.

Tal fra den landsdækkende undersøgelse af patientoplevelser viser, at 24,4% akut indlagte patienter i Region Midtjylland oplever, at personalet slet ikke eller i ringe grad gav dem mulighed for at deltage i beslutninger om deres undersøgelse/behandling. Og 32 % akut indlagte patienter i Region Midtjylland oplever, at personalet slet ikke eller i ringe grad gav deres pårørende mulighed for at deltage i beslutninger om patientens undersøgelse/behandling.

At der skabes rammer for involvering af pårørende med patientens samtykke i eksempelvis udskrivningsforløb og -samtaler og videre behandlingsforløb er særligt relevant for ældre svækkede patienter. Ligesom det er vigtigt, at det er borgerens egne mål, motivation og ressourcer, der er styrende for en evt. rehabiliteringsindsats, da der kan være eventuelle psykiske og sociale problemstillinger, som kræver opmærksomhed.

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

Ældre Sagen finder det positivt, at flere borgere ved hjælp af telemedicinske løsninger skal understøttes i at klare mest muligt selv. 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 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.

## **Implementering og opfølgning**

Ældre Sagen finder det positivt, at der med inddragelse af patientinddragelsesudvalget lægges vægt på, at patienters og pårørendes perspektiver inddrages, når sundhedsaftalen skal implementeres og evalueres undervejs. Vi vil endvidere opfordre sundhedskoordinationsudvalget til generelt at samarbejde med borgere, pårørende og frivillige i den videre udvikling af sundhedsaftalen. I Ældre Sagen er vi ligeledes parate til fremtidig dialog om sundhedsaftalen.

Med venlig hilsen

Sygehusudvalget i Midtjylland, Ældre Sagen