

## Hørings svar vedrørende Sundhedsaftale 2024

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

Vi finder det helt afgørende for borgerne, at de oplever et sundhedsvæsen, der hænger solidt sammen, 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.

De tre indsatsområder, der udpeges, er af stor vigtighed. Vi ønsker dog at påpege, at en fokuseret indsats på børn og unge i mistrivsel og borgere med svær psykisk sygdom bør ses som to indsatsområder. De indsatser og handlinger, der skal sættes ind med, er vidt forskellige; omend der kan være en fælles kerne i de to grupper. **Vi foreslår derfor, at der opregnes fire indsatsområder.**

Endvidere vil vi gerne fastholde nødvendigheden af, at indsatsområdet, der omhandler *en styrket velfærdsteknologi, digitalisering og datadeling* også forholder sig til den kendsgerning, at en ikke ubetydelig del af regionens borgere af helt forskellige årsager ikke kan eller ikke ønsker at være med i en omfattende digitaliseringsstrategi. Ligesom der er ulighed i sundhed, er der også ulighed i hele IT- komplekset. **Vi må ikke glemme at tage et behørigt hensyn til denne gruppe.**

Vi konstaterer, at udkastet til en ny sundhedsaftale lever op til de otte nationale mål og med de fire formulerede visioner er der lagt en god ramme for det fælles sundhedsvæsen i regionen, men vi mangler konkrete indsatser i sundhedsaftalen. Derfor vil vi gerne understrege vigtigheden af, at implementeringsfasen og opfølgningen af resultaterne af indsatserne skal følge **en tids- og handleplan**. Dermed gives borgerne 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 civilsamfundet kan og bør inddrages.

### Korte bemærkninger til de tre indsatsområder:

#### *Psykisatri og trivsel*

- At der er et stærkt fokus på samarbejdet og samarbejdsaftalerne mellem hospitaler, kommuner og praksissektoren.
- Hvis der opstår tvivl om samarbejdet, er det borgerens sagsbehandler, der skal handle.

#### *Sammenhæng for borgere med kronisk sygdom*

- Borger og pårørende inddrages i behandlings- og rehabiliteringsforløb i en gensidig forpligtende dialog.
- Vi må se på rette patient i rette tilbud, på rette tid, med fokus på både social og geografisk ulighed.

#### *Velfærdsteknologi, digitalisering og datadeling*

- Der er behov for et større fokus på deling af og adgang til relevante patientdata på tværs af sektorerne. Dette er nødvendigt for at lette arbejdsgangene omkring patienterne og ikke mindst for at sikre en styrkelse af patientforløbene. Deling af data er væsentligt for flere diagnosegrupper, hvor der i dag gøres brug af behovsvurderinger, som indsamles systematisk

ved brug af PRO-data (Patient-Reported Outcome). PRO-data på hospitalerne og i kommunerne bør kunne tilgås på tværs af sektorerne, så det sikres, at patienternes forløb baseres på en aktuel information.

- Der bør oprettes et fælles et center, hvor alle fagpersoner kan hente viden, så de kan videreføre teknologien i praksis.
- Ikke-digitale borgere bør indtænkes i samarbejdsaftaler med særlige procedurer.

Samlet set er det vigtigt, at vi indtænker forebyggelse i alt, hvad vi igangsætter og udvikler. Her tænkes især på de ældre medborgere med kroniske sygdomme. Der skal være et stort fokus på indlæggelser og udskrivninger med et godt samarbejde mellem sektorer. Også her kan de pårørende være en vigtig brik. Forebyggelse af mistriksel blandt børn og unge samt forebyggelse af livsstilssygdomme bør generelt prioriteres højt.

Endvidere kan borgere instrueres (gerne sammen med de pårørende) konstruktivt i at blive aktive medspillere, hvis sygdom skal helbredes i eget hjem. Her tænkes bl.a. på "Hospital i hjemmet". Der skal være fokus på, at faste læger i almen praksis er dækkende for hele Region Midt.

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

Afslutningsvis skal Patientinddragelsesudvalget anbefale, at forløbsprogrammer og samarbejdsaftaler bør være regionsdækkende og opdateres løbende.

*Med venlig hilsen fra Patientinddragelsesudvalget*

*Hou, den 8. august 2023.*

*På vegne af udvalget Per Jacobsen, formand*