VIBORG KOMMUNE

sundhedsaftalen@stab.rm.dk

Høringssvar til Sundhedsaftale 2015-2018

Dato: 4.nov 2014

Sagsnr.: 14/57983
Sagsbehandler: brkr

Direkte tlf.: 87876055

Indledning
Sundhedsaftalen har været sendt til høring i Børn & Ungdomsudvalget, Social- og Arbejdsmarkedsudvalget og Ældre- og Sundhedsudvalget. Derudover har forvaltningerne Børn & Unge, Handicap, psykiatri og udsatte samt Sundhed og Omsorg gennemgået udkastet. Endelig har den været i høring i hhv. Ældrerådet og Handicapråd.

Generelt
Viborg Kommune har med interesse gennemgået det samlede udkast til generel sundhedsaftale for 2015-2018. Aftalen vurderes at udgøre et godt grundlag for at sikre borgerne et sundhedsvæsen på deres præmisser, hvor sundhed udvikles tæt på borgerne og med mere lighed i sundhed.

Fokus på udvikling af tilbud tæt på borgerne imødeses desuden med glæde, ligesom vi er enige i vægtningen af den tidlige forebyggende indsats.

Vi ønsker desuden at give udtryk for tilfredshed med det gode samarbejde, der har været inden for flere områder, fx vedrørende gravide og nyfødte, i udarbejdelsen af sundhedsaftalen.

Der er hos pleje-, syge-, og genoptræningspersonale en tilfredshed med at det kommunale beredskabs skal styrkes og udvikles i takt med at borgerne kommer hurtigere hjem. Der er, på trods af de gode intentioner, en generel bekymring for at det kommunale beredskab ikke kan honorere de stigende forventer til behandling og kvalitet uden at pengene i højere grad følger patienten.

Ældre og sundhed - Forebyggelse

Praktiserende læger

Sundhedsaftalen lægger op til mere tværsektorielt samarbejde og større integration i forhold til forebyggende indsatser. Det ville være ønskeligt om de praktiserende læger blev forpligtet til at medvirke til de forbyggende indsatser, som der er evidens for. Samarbejdet med praktiserende læger og deres rolle i forhold til forebyggelse kan tydeliggøres i sundhedsaftalen. I overenskomstens "protokollat om roller og opgaver i almen praksis af 21.december 2010" beskrives blandt andet de praktiserende lægers initiativpligt og forebyggelsespotentialet i enhver konsultation.

Forebyggende hjemmebesøg

De lovpligtige besøg for ældre over 75 år er ikke nævnt i sundhedsaftalen. De kan med fordel skrives ind, eksempelvis under "Tidlig opsporing af begyndende sygdom" på side 32. På side 37 nævnes de opfølgende hjemmebesøg, som er besøg efter at borgeren har været indlagt. Her kunne det forebyggende hjemmebesøg nævnes, da det er et tilbud som gives til alle borgere over 75 år, som ikke modtager hjælp eller støtte fra kommunen

Sundhed.dk

De steder, hvor det er beskrevet, at der skal være nem henvisning til forløbsprogrammer etc. bør der laves en henvisning til sundhed.dk, som netop beskriver disse muligheder. Eksempelvis på side 19.

I forhold til akutpladser og forebyggelse af uhensigtsmæssige indlæggelser er der flere store udfordringer. Borgeren skal i modsætning til en indlæggelse på hospital, selv betale for medicin, transport og ophold på akutpladser. Derfor vil praktiserende læge, med kendskab til borgerens udfordringer med ovenstående, ofte vælge at indlægge på hospital. Med usikkerhed omkring disse faktorer, er der således ikke et reelt alternativ til indlæggelser. Med praktiske udfordringer som disse, er det svært at efterleve sundhedsaftalens intentioner.

Trible-aim – ældre og sundhed

Viborg Kommune ser frem til at arbejde ud fra en fælles metode på de initiativer, som iværksættes i forbindelse med sundhedsaftalen. Regionen opfordres til at have fokus på hvordan Triple-aim tilgangen kan arbejde sammen med MED-Com standarderne. Eksempelvis kan MED-Com standarderne ikke rumme alle tiltag som den nye sundhedsaftale lægger op til, blandt andet i forhold til forløbskoordination.

Kommentarer fra Ældreråd

Ældrerådet udtaler *"Anerkendelse af de mange positive intentioner i aftalen og bemærker i øvrigt at sundhedsaftalen forhåbentligt bidrager til bedre behandling, tryghed og service for de ældre. Ældrerådet er bekymret for den hurtigere udskrivning af borgere og f.eks. udskrivninger om natten, som udfordrer det kommunale system. Det er desuden vigtigt at være opmærksom på, at de forskellige sektorers IT-systemer kan tale sammen."*

Handicap, Psykiatri og Udsatte
Overordnet hænger udkast til sundhedsaftalen fint sammen med den udvikling der er tænkt inden for Handicap, Psykiatri og Udsatteområdet.

Ifht. forslag vedr. oliogofrenipsykiati har forvaltningen følgende bemærkninger, som har været drøftet i Social- og Arbejdsmarkedsudvalget:

- Forvaltningen er grundlæggende enig i, at der er behov for forbedringer på området. Kommunen bliver i øjeblikket betjent fra Center for Oligofrenipsykiatri i Risskov. Samarbejdet har tidligere fungeret tilfredsstillende, men den bistand som centret yder opleves i dag ikke som tilstrækkelig, pga. lange ventetider grundet mangel på psykiatere.
- Vi forventer et kvalitetsløft i den daglige støtte med et kompetence-udviklingsforløb samt med ansættelse af specialiseret oligofrenipsykiatrikyndig medarbejder (koordinator/konsulent).
- Ifølge aftalen skal kommunerne frem over foretage den indledende screening af borgerne. Forvaltningen vurderer, at dette kan medføre en opgaveglidning mellem region og kommune. Det kan ikke ud fra aftalen vurderes hvor ressourcekrævende screeningsopgaverne vil blive.
- Forvaltningen ser en dobbelt udfordring i at udredningen frem over indebærer en øget transport af borgerne til Center for Oligofrenipsykiatri i Risskov. For det første er der for denne målgruppe stor forskel på deres adfærd i vante og i fremmede omgivelser, så forvaltningen sætter spørgsmålstegn ved kvaliteten af en udredning, der foregår i fremmede omgivelser.
- Forvaltningen bemærker, at der i aftalen lægges op til udbredt brug af teknologiske løsninger, og ser dette som en oplagt måde at imødegå de to ovenstående udfordringer.
- Sundhedsaftalen vil indebære øgede udgifter for kommunerne til indsatsen på oligofrenipsykiatriområdet.

Kommentarer fra Handicapråd
Handicaprådet i Viborg Kommune er tilfredse med et flot udkast til Sundhedsaftaler 2015-2018. Udkastet er omfattende, grundigt og velformuleret. Handicaprådet bemærker at udkastet sætter borgeren/patienten i fokus, men kunne ønske at det ligefrem var mennesket som var i fokus.

Handicaprådet støtter op om Sundhedsaftalernes mål om at sikre sammenhængende indsatser af høj kvalitet gennem et tæt samarbejde mellem praktiserende læger, region og kommune.
Handicaprådet støtter op om Sundhedsaftalernes værdier – mere integrerede sundhedsydelser til gavn for det enkelte menneske og én indgang/én journal.

Handicaprådet ser med bekymring på ønsket om at skabe accelererede patientforløb og øget behandling i eget hjem. Det kræver en tidlig og hurtig dialog mellem de tre systemer, for at sikre den fornødne støtte efter udskrivning. Det er vigtigt med et tæt samarbejde om gode overgange mellem systemerne.

I forhold til forebyggelse bemærker Handicaprådet, at det ikke blot bør handle om KRAM-faktorerne, men også en forebyggende social indsats.

I forhold til brug af videokonferencer bemærker Handicaprådet, at dette ikke bør være den foretrukne kommunikationsform, når der kommunikeres med borgere.

Videokonferencer opleves at skabe distance, utryghed og gør det vanskeligt for borgere/patienter at stille spørgsmål. Handicaprådet opfordrer til varsomhed i anvendelsen af videokonferencer med borgere, som har vanskeligt ved den kommunikationsform, men anerkender også at det kan være et generationsspørgsmål.

Handicaprådet bemærker, at brug af videokonferencer mellem professionelle er en hurtig og ressourcebesparende kommunikationsform.

Handicaprådet støtter op om valget af de fem lidelser, hvor der er udarbejdet forløbsprogrammer. Det er fem vigtige lidelser, der er udvalgt, som kræver en tidlig indsats.

Handicaprådet støtter op om Sundhedsaftalernes præmis om, at inklusion skal give mening og at et specialtilbud derfor i nogle tilfælde kan være det mest inkluderende.

I forhold til hjerneskadeområdet bemærker Handicaprådet, at hjerneskader kan opstå i alle aldre, og det er vigtigt med gode rehabiliteringsforløb.

Handicaprådet ser frem til udarbejdelsen af særlige aftaler for det specialiserede socialområde og vil følge denne udvikling tæt.

Handicaprådet bemærker i øvrigt, at der på både normalområdet og det specialiserede socialområde kan stilles spørgsmål ved den måde, hvorpå pårørende og andet netværk pålægges et stort ansvar for pleje og omsorg for borgere/patienter, med risiko for at familier belastes uhensigtsmæssigt hårdt. Sundhedsaftalen kunne med fordel sætte standarder for dette område.

Endelig opfordrer Handicaprådet til at der følges tæt op og evalueres på udmøntningen af aftalerne og deres effekt efter tre år, således at det sikres at aftalerne omsættes i meningsfuld praksis.

Børn & Unge - opmærksomhed på opgaveflytning
Det er positivt, at det vægtes, at børn og unge skal have mest mulig tilknytning til lokalmiljøet og eget hjem samt fokus på tidlig indsats. Det har dog samtidig den konsekvens, at opgaver flyttes fra regional opgaveløsning til kommunal opgaveløsning. Vi må derfor understrege vigtigheden af, at der er behov for nærmere analysearbejde af økonomiske konsekvenser forud for opgaveflytningen, samt analyse af hvilke kompetencer, det kræver af kommunale medarbejdere.

Konkret gør ovenstående sig gældende for følgende:

- etablering af f.eks. koordinatorfunktion i kommunerne
- hensigten om, at kommunerne fremover skal stå for at afvikle netværksmøder
- hensigten om, at kommunerne fremover skal stå for udarbejdelse af flere henvisninger

Koordinatorfunktion
Sundhedsaftalen sætter fokus på styrkelse af det tværfaglige samarbejde. I sundhedsaftalen er intentionen, at almen praksis og kommunerne i stigende grad skal være tovholdere i forhold til børn og unge med psykiske vanskeligheder. Dette skal bl.a. realiseres ved etablering af en koordinatorfunktion. Vi kan tilslutte os behovet for koordinatorfunktion og dermed understøtte mest mulig gennemsigtighed for børn, unge og familier i forhold til de mange aktører, som er involveret i forhold til børn og unge med psykiske problematikker. Der vil være behov for nærmere undersøgelse og beskrivelse af denne funktion. Vi kan ligeledes forudse vanskeligheder i forhold til almen praksis muligheder for at varetage tovholderfunktion i de sagsforløb, hvor de er den centrale samarbejdspart.

Netværksmøder og professionelle arbejdsmøder
Under afsnittet netværksmøder og professionelle arbejdsmøder fremgår det, at det fremover er den part, som har beslutningskompetence i forhold til det videre forløb, som indkalder til møde efter behov. Dette vil i praksis og i de fleste tilfælde være kommunerne, som fremover skal afholde netværksmøder. Dette er en ændring i forhold til nuværende praksis, hvor BUC region MIDT hidtil har varetaget denne opgave. Dette er en omfangsrig administrativ opgave, som dermed flyttes fra region til kommuner.

Netværkssamarbejde
Initiativer inden for afsnittet børn og unge med psykisk sygdom fordrer et endnu tættere samarbejde og kendskab til hinandens ansvarsområder. Således er det formålstjenlig med et struktureret og systematisk netværkssamarbejde for at kunne løse opgaver bedst mulig og indfri målsætningerne i sundhedsaftalen.

Henvisninger
Psykiatrien skal udrede og behandle lange flere patienter i kortvarige forløb. Dette kan vække bekymring for varetagelse af helhedsperspektivet omkring det enkelte barns problemstillinger og derudover ved vi, at der er høj grad af komorbiditet i forhold til psykiatriske problematikker. Samtidig kan det problematiseres, hvad intention og formål med flere henvisninger til psykiatrien skal være. Det kunne derimod være relevant at undersøge mulighederne for i højere grad at inddrage den psykiatriske specialviden i form af rådgivning og vejledningsfunktioner i kommunerne, og dermed understøtte, at behovet for henvisninger og udredninger reduceres. Dette vil i højere grad understøtte målsætning om mest mulig tilknytning til lokalmiljø og almen miljø.