

Sundhedskoordinationsudvalget
Region Hovedstaden
Kongens vænge 2
Hillerød

Regionsældrerådets hørings svar vedr. udkast til Sundhedsaftale 2019 2023 for Region Hovedstaden, kommunerne og almen praksis

Regionsældrerådet deler fuldt ud det synspunkt som kommer til udtryk i forordet: "Vi ved, at Sundhedsaftalen først vil gøre en reel forskel, når aftalens ord omsættes i handling. Det er en krævende opgave. Men, vi er allerede godt på vej!"

Man er godt på vej med visioner, fokusområder og principper for samarbejdet. Men der er ingen forpligtelser til at skabe bindende aftaler. Det hele afhænger af den kommende proces og viljen til at etablere bindende aftaler, senere.

Sundhedsaftalerne er netop tænkt som instrumenter, der skal sikre forpligtende sammenbinding af en opsplittet organisering af sundhedsindsatsen. Vi er bekendt med kritikken af at omkring 70 temaer kom i fokus med 2013 – 2018 sundhedsaftalen – og at man derfor nu har afstået fra at blive konkret. Men i Regionsældrerådet finder vi netop, at sundhedsaftalerne skal skabe forpligtende, konkret samarbejde om befolkningens samlede sundhedsudvikling. Så man kommer ikke uden om at etablere forpligtende aftaler om indsats og sammenhængende forløb på et betydeligt antal områder til forbedring af folkesundheden i Region Hovedstaden. Hele udviklingen omkring kræftpakker og hjertepakker taler der tydelige sprog om, hvad der skal til for at skabe resultater. Og dette kan netop ske gennem forpligtende sundhedsaftaler.

For ældrebefolkningen er det vitalt at have som udgangspunkt for den kommende sundhedsaftale:

- hold raske ældre raske – gælder for hver 4. ældre
- et godt ældeliv trods sygdom – gælder for 3 af 4 ældre.

Med udgangspunkt i Sundhedsprofilen 2017 for Region Hovedstaden og supplerende analyser vedr. ældrebefolkningen, gennemført af instituttet bag Sundhedsprofilen for Region Hovedstaden – tabel vedlagt – vil vi fremhæve følgende tal fra den vedlagte tabel:

- Blandt 65+ årige har 78 % kronisk sygdom – de hyppigste er slidgigt, luftvejsallergi, ryg sygdom, diabetes, hjertesygdom, KOL, kræft og knogleskørhed
- Blandt 65+årige har 25 % tre eller flere kroniske sygdomme samtidigt (multisygdom)

Om visioner

På dette grundlagt er det vigtigt, at sundhedsaftalen har 4 fælles visioner:

Regionsældrerådet Hovedstaden

www.regionudvikl.dk

- mere sammenhæng i borgerens forløb
- mere lighed i sundhed
- mere samspil med borgeren
- mere sundhed for pengene.

Men vi savner en meget vigtig 5. vision: **Mere forebyggelse til raske og syge.**

Vi kan ikke acceptere – som det forlyder rygtevis – at kommunerne hævder, at forebyggelse er deres områder og derfor ikke skal ind i sundhedsaftalen. Sundhedslovens § 119 fremhæver netop, hvad der er meget vigtigt for ældrebefolkningen: at der samarbejdes om den såkaldte patientrettede forebyggelse. Et godt ældreliv trods sygdom forudsætter et samarbejde mellem almen lægepraksis, hospitalet og kommunen om forløb med diagnostik, behandling, genoptræning, rehabilitering, kurser om sygdomsmestring, pleje og hjemmehjælp. **Patientrettet forebyggelse** skal indtænkes og fungere i samtlige led i indsatskæden for et godt ældreliv. Vi har konkret i vedlagte ændringsforslag til sundhedsaftalen indskrevet formuleringer, som vil kunne anvendes.

Om fokusområder

Vi noterer med tilfredshed, at der findes en overskift med temaet: Sammen om ældre borgere og borgere med kronisk sygdom. Regeringens nylige udmelding om en sundhedsreform – suppleret med underliggende dokumentation for talmæssige udviklinger – viser med al tydelighed, hvor vigtigt det er at fokusere og udvikle samarbejdsaftaler om ældre og om kronisk sygdom.

Men vi savner forpligtelsen til at sikre etablering og revision af **forløbsprogrammer** for de store folkesygdomme.

Et eksempel kan illustrere trægheden i handling.

40 % af ældrebefolkningen har **slidgigt (artrose)**. I 2015 rettes der henvendelse til regionens sundhedsforvaltning om at etablere et forløbsprogram. Der sker intet. I 2018 skriver en kommunes borgmester til regionsrådsformanden, - fortæller, at man i kommunen har etableret et 5-årigt handlingsprogram for ældre med slidgigt, og opfordrer til at regionen etablerer et forløbsprogram for slidgigt, der involverer sygehus, almen praksis, kommune. Regionsrådsformanden svarer med et høfligt brev og henviser til den kommende sundhedsaftale. Der er intet i det foreliggende udkast til sundhedsaftale der indikerer, at man nu kan få et sammenhængende sundhedsprogram for en tilstand, som findes hos 40 % af en befolkningsgruppe.

Som de senere måneders offentlige debat om akutpladser i kommunerne og tilrettelæggelse af **akutindsatsen** i en region har vist, så er der meget store forskelle på tilbuddet til borgerne – ikke mindst på kommunalt niveau. Der mangler f.eks. aftaler mellem kommunerne og de praktiserende læger om samspillet om akut døgnbetjening med sygepleje og kriterier for anvendelse af akutpladser i kommunerne. Og sammenhængen til sygehusindsatsen er ikke klar. Ligeledes varierer beslutninger om brugerbetaling. Det skal efter Regionsældrerådets opfattelse være kvalitet og ikke økonomi, der skal styre, hvor og hvordan patienten behandles. Det betyder også at overgange kun må foregå, når kompetencerne på modtagestedet er til stede

Regionsældrerådet har grundlæggende det synspunkt, at det er uacceptabelt at opkræve brugerbetaling for indsatser i kommunen, der fungerer som alternativ til eller afkortning af en sygehusindlæggelse. Det skal nævnes at et flertal i Folketingen har besluttet, at kommunernes opkrævning af betalinger for akutpladser skal stoppes.

Blandt andet derfor bør temaet akutbetjening tages op i sundhedsaftalerne.

Regionsældrerådet Hovedstaden

www.regionudvikl.dk

Sundhedsreform og sundhedsaftaler

Efter præsentationen af Sundhedskoordinationsudvalgets udkast til sundhedsaftale har Regeringen fremlagt et omfattende forslag og dokumentationsmateriale vedr. en kommende sundhedsreform, der tænkes aftalt i løbet af foråret 2019. Et af elementerne i sundhedsreformen er forpligtelsen til at etablere ensartede indsatser.

Hvis regionen ønsker, at der forsat skal eksistere regionsråd mv., så er vor opfordring, at man tager sundhedsaftaleteksten mere alvorligt og skaber mere forpligtende rammer om sine forslag. Regionsældrerådet finder foreslåede er for løst og uforpligtende.

På Regionsældrerådets vegne

Jørn Gettermann
Formand Regionsældrerådet