

Regionsældrerådet Hovedstaden

www.regionsaeldreraadh.dk - CVR: 42760145

Referat Regionsældrerådsmøde

Fredag den 21. april 2023

Mødets tema var "Sundhedsklynger Region Hovedstaden"

Der var 3 indledere ved mødet Anja Bihl Nielsen som er sundhedspolitisk konsulent i Danske Ældreråd, Helene Bliddal Døssing, som er vicedirektør på Herlev/Gentofte sygehuse og Karin Friis Bach som er formand for udvalget for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen i Region Hovedstaden

Anja Bihl Nielsen:

Borgmestrene ind i sundhedsklyngerne for at styrke borgmestrenes indsigt i sundhedsvæsenet.

Gode tiltag, der er i gang for at styrke det sammenhængende sundhedsvæsen er for eksempel: Tværsektoriel stuegang og 72 timers behandlingsansvar.

Vi skal lade vores kommuner vide, vi gerne vil involveres. Vi vil gerne tages med på råd. Man kunne måske lave noget klyngesamarbejde lokalt.

Sundhedsklyngerne skal tænkes som et inspirationsforum.

Som en af hovedopgaverne for Sundhedsklyngerne er nævnt "Fælles populationsansvar", men det bliver lidt af en udfordring at konkretisere dette.

Helene Bliddal Døssing:

Der er enighed om at lave tværsektoriel samarbejde i alle arbejdsgrupper og udvalg.

Klynge Midt (Herlev/Gentofte) startede med at afdække, hvilke initiativer der allerede var i gang og dermed om der var noget der er godt og noget der kan give forvirring.

Der arbejdes i Klynge Midt med adgang til geriatrisk læge også selv om man ikke er indlagt. Ligeledes er der fokus på urinvejsinfektioner og skift af katetre.

Regionsældrerådet Hovedstaden

www.regionsaeldreraadh.dk - CVR: 42760145

Der skal være telefon til den geriatriske læge, muligvis kan den geriatriske læge sidde hos 1813. Meningen er, de kan starte behandling, give en subakut tid, eller måske kan patienten vente til næste dag.

Urinvejskatetre kan skiftes hjemme, dette skal udbredes yderligere. Der er lavet film både til medarbejdere og patienter. Der sidder en fra Ældresagen i en af grupperne.

Karin Friis Bach:

Gav først en historisk gennemgang af hvordan klyngerne er kommet på banen.

Der kommer flere ældre, men færre i den næste generation. Vi står på ryggen af de udfordringer, som covid19 og sygeplejestrækken har skabt.

Der var i 2019 tale om at nedlægge Regionerne og i stedet klyngehospitaler. 21 klynger rundt om i landet med fælles opgave, fælles beslutning, fælles løsninger, fælles økonomi, fælles sekretariat. Det blev ikke helt denne model, men klyngerne er her,

Vi er nødt til at tale sammen for at tingene flytter sig. Der er aftalt 2 møder årligt på det politiske niveau. Det politiske niveau skal sætte visionerne. Hvad vil være godt for borgerne? Der er god stemning i udvalgene. Der skal arbejdes for lighed i sundhed også i Sundhedsaftalen. Det er vigtigt at få taget de reelle valg både på forskellige områder som palliation og dosisdispenseret medicin. Ligeledes ingen udskrivninger efter kl. 22, hvis den borger, der udskrives bor alene og har behov for hjælp.

Sundhedssamarbejdet skal også lave en fælles sundhedsaftale, den første er allerede kommet til, men den indeholder ikke de store ændringer, der er dog en forventning om, at de kommende sundhedsaftaler vil være udfordrende.

Dialog:

Hvordan sikres sammenhæng mellem 2 klynger, hvis man som borger kommer 2 forskellige steder? **Svar:** Sammenhæng burde fungere. Der kan kommunikeres mellem klyngerne.

Der er en ændring af kvalitetsstandarder, der er forpligtende krav til kommunerne. Kunne man forestille sig en folkesundhedslov for ældre? Strategiske handleplaner? **Svar:** Klyngerne er ikke en driftsorganisation, men det betyder selvfølgelig ikke, der ikke kan ses på forskellige tiltag.

Hvordan får man videreformidlet de gode tiltag? **Svar:** KL har netværk for de kommunale politikere. Kommer også op i regionalt regi.

Regionsældrerådet Hovedstaden

www.regionsaeldreraadh.dk - CVR: 42760145

Hvad er datapakker? **Svar:** Sundhedsdatastyrelsen trækker data ud om borgerne og videregiver til klyngerne, som ud fra disse kan prioritere indsatser. Det er en lovmæssig adgang. Det er vanskeligt på tværs af sektorer, hvilket giver en barriere.

Klyngen skal rydde de barrierer af vejen, de står i vejen for samarbejdet. Det skal anskueliggøres, hvad det er, der skal løses. Fælles finansiering ville være godt.

Vi skal være proaktive ind i klyngerne.

Der blev spurgt til Bermudatrekanten. Svar: Den har fået sit navn efter et farvand, hvor skibene forsvandt forstået sådan, at patienten også let tabes mellem hospital, kommune og praksissektoren.

Psykiatrien er godt integreret – forhåbentlig føler de, de har fået gode vilkår.

Hvis man fejler flere ting er multisyg er det ofte meget frem og tilbage både hos den praktiserende læge og i forhold til hospitalet. **Svar:** Der ses meget på forløb i Regionen, hvordan der kan skabes mere sammenhæng.

Ældreråd i klyngen – hvad vil vi gerne se på? . Hvilke forløb. **Svar:** Rette henvendelse til ledelsen af klyngen.

Der ses også meget på samarbejde mellem hospitalslæger og praktiserende læger. I Hillerød som dialog via webinar 1 time 1 gang månedligt.

Information om PIU(Patientinddragelsesudvalget)

Til sidst fortalte Bente Clausen om PIU.

Vi har haft 2 møder i PIU i dette år, fokus er selvfølgelig meget omkring sundhedsklyngerne og tilbagemeldingen fra de PIU medlemmer, der er repræsenteret i den faglige/strategiske del af klyngerne. Vi har haft en del udfordringer, da 3 af de oprindelige medlemmer af PIU er stoppet grundet for stort arbejdspress, så nye medlemmer har skullet integreres. Vi har som fast punkt i PIU at høre nyt fra klyngerne og hvordan de enkelte brugerrepræsentanter kan komme til orde. Alle klynger har meldt ud, hvad de især vil beskæftige sig med i 2023.

Der har været 2 møder i den tværsektorale strategiske styringsgruppe. Det er stadig med meget lange dagsordener. Vi har formøde over teams med sekretariatet, der også kan bære nogle af vores synspunkter med til det egentlige møde. Næste møde er den 8/4, hvor jeg er nødt til at melde fra grundet vigtigt møde i kommunen. Det har været op af bakke at deltage her. Vi har næste fredag et møde med ledelsen for TSS. For at

Regionsældrerådet Hovedstaden

www.regionsaeldreraadh.dk - CVR: 42760145

tale problemerne igennem, men det er blevet bedre. Det der blandt meget andet har været på er oplæg til høring omkring sundhedsaftalen, der er sendt i høring 21/4 og frem til 9/6. (kommunernes politikere fra relevante udvalg er inviteret til dialogmøde om Sundhedsaftalen den 3/5. Invitation fra Det Fælleskommunale Sundhedssekretariat)

Den nye sundhedsaftale ligner meget den, der ligger nu. Dog er populationsansvaret skrevet ind, ligesom der lægges vægt på datadeling. Meningen er meget, den skal ud og leve i de enkelte klynger.

Der har været netværksmøde for brugerrepræsentanterne i klyngerne og TSS med oplæg af Vibis (Videnscenter for brugerinddragelse) Meningen også, vi kunne lære hinanden lidt bedre at kende. Der er aftalt nyt møde i september.

Der har været workshop omkring 72. timers behandlingsansvar især gående på, om der kunne laves en ordning, så også borgere på akutpladser indlagt under 24 timer kunne omfattes. Det er nok ikke helt den vej, der skal gås men der arbejdes på hvordan udskrivning efter disse korte indlæggelser kan forbedres. Der har været 2 møder i i foråret. Ordningen evalueres løbende og der er tilfredshed med den. Der kommer nu også en opfølgning på, om borgere omfattet af ordningen har følt sig mere trykke.

Vi har afgivet høringssvar på "Ny fødeplan for Region Hovedstaden", ligesom vi er involveret i de indledende processer omkring praksisplan for psykologer, en praksisplan der kommer i høring primo 2024. Vi har ligeledes været indblandet i Det tværsektorielle Samarbejdsforum for behandlingsredskaber og hjælpemidler. Vi har set dagsordener og kunnet komme med input og har en enkelt gang deltaget i et møde via teams.

Derudover har vi siddet med i dommerpanelet for "Prisen for Årets Patientoplevelse" der blev uddelt af Danske Regioner den 30/3 Valget faldt på Flexklinikken på Bispebjerg.

Referat

Bente Clausen / Jørn Gettermann