

Høringsvar på udkast til Vision om Fælles sundhed og udkast til grundaftale til sundhedsaftale 2010-14

Varde Kommune vil først gerne kvittere for det store arbejde, der fra regionen, almen praksis og kommunerne er lagt i at udarbejde de kvalificerede forslag til vision og grundaftale, som nu er i høring.

Og Varde Kommune ser frem til det fortsatte arbejde resten af året med færdiggørelse og siden politisk vedtagelse af vision, grundaftale og de specifikke aftaler lokalt, så de udgør en helhed for samarbejdet mellem parterne i årene fremover.

Udkast til Vision Fælles Sundhed

I forhold til tidligere er nyskabelsen Vision om Fælles Sundhed som politisk overligger tænkt til at sætte retningen for samarbejdet mellem region, almen praksis og kommunerne, konkret formuleret i sundhedsaftalen.

Visionen vedrører således ikke de enkelte parters egne visioner og mål og indsatser, fx i sundhedspolitikker. Det er Varde Kommune meget enig i.

Visionen indeholder mange gode intentioner i visionens to hoveddele – borgere og patienter oplever sammenhæng samt samarbejde giver sammenhæng – og den røde tråd ses efterfølgende som retningsgiver for sundhedsaftalen.

En vision skal stå sin prøve ved den kant den har. Her er der stadig brug for at parterne i sundhedsaftalen i praksis forbedrer samarbejdet, hvilket i eksempler redegøres for i afsnittet tværgående temaer nedenfor.

Konkrete kommentarer til visionen:

Når der står ”vi” efterlyses ansvarsplaceringen. Er det parterne?, lokale samordningsfora?, DAK?

Indledning side 2: ”færre hænder” bør ændres til ”færre omsorgspersoner”.

Delvisionen ”Vi sikrer sammenhæng i forløbene” s. 5 i teksten ”Vi ønsker at sætte borgeren....” Her foreslås 2. punktum ændret til ”Mennesker med kronisk

sygdom og sindslidelser er særlige fokusgrupper hvis sygdomsforløb påvirker hele familien. Begge grupper vil have hyppige kontakter til både almen praktiserende læge, sygehus og kommune”.

Generelt vil det gøre visionen mere læsevenlig, hvis det oplyses, at begreberne er defineret grundaftalen side 68-70.

Udkast til grundaftale for sundhedsaftale 2011-2014

Varde Kommune opfatter den samlede grundaftale som en helhed, hvor de obligatoriske afsnit er omgivet af de tværgående afsnit, så de to dele sammen udgør aftalegrundlaget. Aftalen er generelt blevet meget mere læsevenlig og tilgængelig. Den røde tråd er let at se og følge i såvel selve grundaftalen som fra Vision til grundaftale. Den store udfordring bliver samarbejdet med almen praksis.

De følgende bemærkninger tager udgangspunkt i hver del af grundaftalen.

Tværgående temaer

I de tværgående temaer skal der sættes konkrete handlinger bag intentionerne om åbenhed, dialog og gensidig tillid.

Det skal ske i form af aftaler om reel inddragelse i tilblivelses- og udmøntningsfasen af nye tiltag, som kan få betydning på tværs af sektorerne. Det er ikke tilstrækkeligt med en efterfølgende høringsfase. Varde Kommune mener at parterne og aktørerne skal være reelle samarbejdspartnere om den sammenhængende sundhedsindsats. I grundaftalen om økonomi og kapacitet er der taget skridt i den rigtige retning, men intentionerne skal også anvendes til noget, fx i forbindelse med indførelse af fælles akutmodtagelse.

Varde Kommune ønsker en reel drøftelse af brugen af sundhedslovens § 239. Varde Kommune har i lighed med de andre kommuner i Syddanmark hidtil ikke mødt imødekommenhed i forhold til at indgå aftale om anvendelse af § 239. Det ønsker Varde Kommune at arbejde videre med i vedtagelsen af sundhedsaftalen og i sundhedsaftaleperioden.

Det tværgående afsnit fordrer planlagt og aftalt proces i forbindelse med opgaveoverdragelse. Når fx strukturen på sygehusene ændres til kortere forløb og større andel af ambulans behandling vil det utvivlsomt medføre øgede krav til den kommunale indsats. Dette skal være synligt. Parterne skal bort fra uplanlagt opgaveglidning og over til planlagt opgaveoverdragelse. En opgaveoverdragelse og dens forudsætninger og konsekvenser skal være beskrevet og aftalt i åbenhed, dialog og gensidig tillid.

Varde Kommune ser frem til udvikling af samarbejdet med almen praksis. Almen praksis skal i udformningen af sundhedsaftalen og ikke mindst i den efterfølgende implementering af sundhedsaftalen være en ligeværdig aktør. Det bør ske i form af forpligtende samarbejder for alle tre aktører i sundhedsaftalen. Varde Kommune deltager gerne i arbejdet i forhold til almen praksis, men det er regionen der som part har ansvaret for aktøren almen praksis.

I afsnittet om kronisk sygdom har gennemskrivningen gjort afsnittet væsentligt mere konkret i forhold til både samarbejde og snitflader. Praktiserende læger er omdrejningspunktet, der fungerer som tovholder i behandlingsforløbet. Det er vi helt enige i, men forudser store udfordringer i at få

de praktiserende læger til at løfte denne opgave. Afsnittet med patientforløbsprogrammer hilses velkommen.

Grundaftalen om kvalitet og opfølgning, som er tværgående og placeret sidst i sundhedsaftalen, tager fat på væsentlige forhold for at borgerne og patienter kan opleve sammenhæng og at parternes samarbejde giver sammenhæng. Varde Kommune er enige i det umiddelbare formål om sammenhæng i overgange, fælles læring i kvalitescirklen samt videndeling. Varde Kommune opfatter dette som første skridt på vejen til en egentlig fælles kvalitetsstrategi, og det er fornuftigt at tage udgangspunkt i monitorering af de allerede aftalte samarbejdsrelationer.

Indlæggelses- og Udskrivningsforløb

Grundaftalen er tilpasset SAM:BO og der er fin overensstemmelse, men der skal i grundaftalen ikke citeres fra SAM:BO, da denne jo er bilag til grundaftalen.

Konkrete kommentarer:

Afsnit 3.2 bør kun indeholde en beskrivelse af Fælles Akutmodtagelse og så en henvisning til bilaget SAM:BO for så vidt angår kommunikation i borger/patientforløb.

Genoptræning

Vejledning om træning i kommune og regioner 2009 bør nævnes indledningsvist.

Konkrete kommentarer:

Afsnit 1.1 Jf. vejledning om træning i kommune og regioner 2009 det bør præciseres, at borgene skal have genoptræningsplanen udleveret ved udskrivningen. Det er godt at der arbejdes med de samme termer (eks. ICF) og at data skal skrives få steder og være tilgængelige.

Afsnit 1.3. Det er godt at tidsfristerne er præciseret.

Afsnit 2.2. "Videregivelse af status....." Inden det sættes i værk, bør det reelle behov afdækkes fra både sygehuset og almen praksis' side.

Afsnit 3.1. Et godt og præcist formuleret afsnit.

Afsnit 4.2. Hvor ligger ansvaret for den tværsektorielle kompetenceudvikling?

Afsnit 5: Forslag om at omformulere de sidste 2 linjer i afsnit 5 således: En oversigt med genoptræningssteder og genoptræningstilbuddets indhold skal findes på VisInfoSyd.

Behandlingsredskaber og hjælpemidler

Konkrete kommentarer:

Afsnit 4.3 Der bør udarbejdes informationsmateriale til borgeren om ret og pligt og muligheder, som kan udleveres af den sundhedsprofessionelle. I praksis kan det være tilgængeligt på VisInfoSyd.

Forebyggelse og sundhedsfremme, herunder patientrettet forebyggelse

Det er godt at afsnittet i langt højere grad end tidligere lægger op til en systematisk, sammenhængende og koordineret indsats på området.

Konkrete kommentarer:

Afsnit 5. Der bør nedsættes specifikke undergrupper til de lokale samordningsfora i lighed med undergrupperne inden for de andre delområder i sundhedsaftalen. Ikke mindst i forhold til kvalitet og opfølgning er dette centralt.

Indsatsen for mennesker med sindslidelser

Aftalen er velskrevet og gennemarbejdet. Forenklingen gør grundaftalen let tilgængelig og overskuelig.

Konkrete kommentarer:

Afsnit 2: Ansvarsfordelingen ønskes generelt mere tydeligt beskrevet.

Afsnit 7.1.2 Overskriften skal afspejle hvem målgruppen er for varsling på 3 dage. Typisk drejer det sig om patienter, der skal have en anden foranstaltning end inden de blev indlagt.

Varde Kommune ser frem til det fortsatte samarbejde på sundhedsområdet i lyset af Vision om Fælles Sundhed samt videreudvikling af det konkrete samarbejde i sundhedsaftalen.

Venlig hilsen

Erik Buhl Nielsen
Fmd Social- og sundhedsudvalget