



Region Syddanmark
Sundhedskoordinationsudvalget
Damhaven 12
7100 Vejle

Jr.nr.:10/6087
Sagsbehandler:
Anne Sloth-Egholm

FREDERICIA KOMMUNES HØRINGSSVAR VEDRØRENDE ”GRUNDAFTALE FOR SUNDHEDSAFTALERNE 2011 – 2014”

Fredericia Kommune har læst høringsmaterialet igennem og finder generelt, at aftalen er blevet mere læsevenlig og overskuelig, hvilket vi oplever, er en klar forbedring af aftalen.

Vi ser desuden, at samarbejdsværdierne om gensidig tillid, åbenhed og dialog samt det fælles overordnede mål om, at borgeren / patienten skal opleve sammenhæng på tværs af sektorerne fremhæves og det vil være et godt udgangspunkt i forhold til de fælles udfordringer, som vi står overfor indenfor sundhedsområdet.

Fredericia Kommune vil i det følgende afgive sit høringssvar således, at det kronologisk følger indholdet i høringsmaterialet.

De væsentligste områder, som Fredericia Kommune har bemærkninger til, er følgende:

- Større detaljeringsmulighed i forbindelse med udveksling af data om egen aktivitet
- Fælles sundheds- og økonomikonsekvensvurderinger forud for opgaveoverdragelse
- Aktiv og tidlig kommunal deltagelse i forbindelse med større, regionale strukturændringer
- Stratificering tages i anvendelse til arbejdsdeling af patientrettet forebyggelse
- Fælles opgave at overvåge eventuel opgaveglidning i forbindelse med Fælles Akutmodtagelse
- Gradueringen af tidsfrister til genoptræning udvides og udviklingen af området følges nøje
- Sygehusets forsyningsansvar vedrørende hjælpemidler til borgere, der udskrives med en genoptræningsplan og behov for midlertidige hjælpemidler
- Princip i hjælpemiddelaftalen om, at i tvivlstilfælde om arbejdsdeling, er det den myndighed, der sidst har haft kontakt med borgeren, der har forsyningsansvaret
- Det efterleves, at hjælpemiddelkataloget løbende opdateres
- Livsstilsinterventionstilbud til patienter under indlæggelse
- Den regionale rådgivningsforpligtelse tager udgangspunkt i kommunale behov



Bemærkninger til tværgående temaafsnit om værdier, samarbejde og organisering

Pkt. 2, Almen praksis og sundhedsaftalen

Fredericia Kommune finder det overordentligt positivt, at de praktiserende læger har fået en mere fremtrædende rolle i de nye sundhedsaftaler, samt at regionen løbende ønsker at drøfte med almen praksis, hvorvidt sundhedsaftalens opgaver i forhold til det tværgående samarbejde kræver supplerende aftaler til Landsoverenskomstens bestemmelser.

Fredericia Kommune har stor gavn af praksiskonsulentordningen og ser frem til, at samarbejdet mellem kommunen og almen praksis styrkes via de nye sundhedsaftaler. Vi ønsker et samarbejde, som gerne bliver endnu tættere og mere forpligtende.

Bemærkninger til temaafsnit om deling af information om økonomi og kapacitet

Pkt.1, Udveksling af data vedr. aktivitet - regionen

Fredericia Kommune finder det yderst nyttigt, at regionen stiller nødvendige data til rådighed om egen aktivitet til kommunerne for analyse- og planlægningsarbejde.

Imidlertid beskrives det i aftalen, at de data, som regionen stiller til rådighed for kommunerne, så vidt muligt vil være generaliserede og dermed til nytte for alle regionens kommuner.

Fredericia Kommune mener, at der også bør være mulighed for, at den enkelte kommune kan rekvirere oplysninger til brug for eget analyse- og planlægningsarbejde, da der i nogle tilfælde kan være brug for oplysninger, der kan belyse særlige, lokale problemstillinger.

Det vil også være ønskeligt, at der på det kommunale vindue kan stilles data til rådighed for kommunerne, som det vil være meget resursekrævende for de enkelte kommuner at tilvejebringe via eSundhed.

Fredericia Kommune finder, at afsnittet om udveksling af data bør revurderes og gentænkes, når data på individniveau bliver tilgængelige for kommunerne, jf. "Aftale om kommunernes økonomi for 2011".

Pkt. 3, Aktivitetsbestemt medfinansiering ved patientforløb

Fredericia Kommune hilser opprioritering af analysearbejdet omkring den aktivitetsbestemte medfinansiering af sundhedsydelserne, velkomment. F.eks. kan Fredericia Kommune se et stort potentiale i, at der igangsættes et analysearbejde af henvisningsmønstrene fra almen praksis, da henvisninger fra almen praksis har stor betydning for den kommunale medfinansiering af sundhedsydelserne.

Ved at afdække forskelle i regionen, udviklingsmuligheder og styringsmæssige muligheder, vil de nye kommunale sundhedsaktiviteter også mere effektivt kunne indarbejdes i det samlede patientforløb.

Nytænkning og udviklingsmuligheder i opgaveløsningen er et gennemgående tema for regeringens aftale om kommunernes økonomi for 2011. Fredericia Kommune opfordrer til, at regionen og kommunerne prioriterer at samarbejde om en bedre samfundsøkonomisk ressourceudnyttelse, hvilket også falder helt i tråd med grundaftalens LEON-princip.

Pkt. 4, Koordinering af kapacitet

Fredericia Kommune finder, at det er positivt, at grundaftalen har fokus på den opgaveglidning af sygehusopgaver, der finder sted mellem sektorerne og at aftalen ønsker at ændre denne opgaveglidning til en mere synlig opgaveoverdragelse, som skal foregå planlagt og aftalt.

F.eks. kan opgaveoverdragelse til kommunalt regi dreje sig om sygeplejebehandling i forbindelse med kortere indlæggelsestid eller sygehusopgaver efter operationer, der foretages ambulantly frem for under indlæggelse.

Fredericia Kommune mener, at det i aftalen skal præciseres, at der altid foretages sundheds- og økonomikonsekvensvurderinger forud for en opgaveoverdragelse, samt at disse konsekvensvurderinger er en fælles opgave.

Desuden skal aftalen præcisere, at hvis sygehusopgaver overdrages til kommunerne, kræver det en særskilt aftale om betaling for de opgaver, som kommunen løser for sygehuset.

Punkt 6, Sundhedsplanlægning

Fredericia Kommune finder det langt fra tilfredsstillende, at grundaftalen blot beskriver, at parterne inddrager og orienterer hinanden via høring i forbindelse med større strukturændringer.

Fredericia Kommune mener, at det i sundhedsaftalen skal fremgå, at kommunerne deltager aktivt og tidligt ved større strukturændringer, så som planarbejdet omkring fremtidens sygehuse, udmøntning af Fælles Akutmodtagelse og psykiatriplanen.

Bemærkning til temaafsnit om tværsektoriel anvendelse af IT, telemedicin og velfærdsteknologier

Fredericia Kommune glæder sig over, at IT også i denne aftale prioriteres højt, da IT-kommunikation indeholder store gevinstpotentialer.

Der ligger en stor opgave både i primær og sekundær sektor i forbindelse med implementering af de nationale IT standarder, som rækker længere end blot at få IT-teknologien til at

fungere. Den administrative og faglige implementering af de nationale standarder bliver en stor og ressourcekrævende opgave, som kommuner og sygehuse bør tænke ind allerede nu.

Bemærkninger til indsats for personer med kronisk sygdom i Region Syddanmark

Fredericia Kommune oplever, at stratificering af patienternes egenomsorgsevne og sygdommens sværhedsgrad er et godt udgangspunkt for arbejdsdelingen mellem praktiserende læge, sygehus og kommune, da patientforløbene herved vil kunne blive mere målrettede og give større kvalitet og udbytte for den enkelte patient.

For at stratificering af egenomsorgsevnen kan anvendes i praksis, er det nødvendigt, at det i aftalen defineres, hvad der menes med egenomsorgsevne samt udarbejde kriterier, der ligger til grund for denne definition.

Bemærkninger til indlæggelses- og udskrivningsforløb

Punkt 2.1, Forebyggelse af uhensigtsmæssige akutte indlæggelser

Fredericia Kommune ser det som et skridt i den rigtige retning, at aftalen har indskrevet mulighed for tværsektorielle samarbejdsprojekter om forebyggelse af uhensigtsmæssige indlæggelser, herunder mulighed for samfinansiering af initiativerne.

Punkt 3.2, Fælles Akutmodtagelse (FAM)

Fredericia Kommune mener, at det bør være en fælles opgave at overvåge eventuelle afledte, utilsigtede følger af Fælles Akutmodtagelse, samt eventuelle økonomiske konsekvenser heraf.

Fredericia Kommune mener, at det især bør overvåges, om etableringen af FAM vil medføre en øget udgift for kommunen i form af ekstra pres på især den kommunale hjemmesygepleje og et øget behov for kommunalt beredskab aften og weekender. I tilfælde af, at FAM medfører en opgaveglidning fra sygehus til kommune, skal kommunerne kompenseres økonomisk herfor.

Pkt. 3.4, IT-understøttelse af samarbejde og dialog ved indlæggelses- og udskrivningsforløb

Fredericia Kommune har ønske om, at aftalen beskriver, at sygehusafdelingerne skal tage videostøttede udskrivningskonferencer i brug så snart det er teknisk muligt. Fredericia Kommune ønsker, at sygehusafdelingerne opprioriterer området, da de videostøttede udskrivningskonferencer giver mulighed for at parterne kan mødes til konference på trods af lange afstande og der kan spares mange ressourcer på transporttid.

Bemærkninger til grundaftale for genoptræning

Punkt 1.1, Genoptræningsplanen

Fredericia Kommune ønsker det præciseret i grundaftalen, at sygehuset er ansvarlig for at udlevere genoptræningsplanen til patienten inden udskrivelsen, så det sikres, at patienten bliver medinddraget i det videre genoptræningsforløb.

Det skal desuden præciseres, at sygehuset kan anbefale vedligeholdende træning i kommunen i forløbsplanen og at den vedligeholdende træning skal adskilles fra henvisningsskemaet til genoptræning.

Fredericia Kommune har ønske om, at det beskrives, at sygehuset sender borgerens genoptræningsplan til egentræning til kommunen, hvis det drejer sig om borgere som modtager hjemmehjælp. Egen genoptræningsplanen kan eksempelvis være i form af en pjece om vejledende egentræning.

Punkt 1.3, Iværksættelse af ambulante genoptræning

Fredericia Kommune kan ikke acceptere den angivne graduering af tidsfrister på opstart af genoptræning. Fredericia Kommune har krav om, at gradueringen udvides med kategorien ”start > 14 dage”, da det dels har stor betydning for en effektiv kapacitetsudnyttelse i kommunerne, og dels vurderer vi fagligt, at ikke akutte patienter vil kunne vente 14 dage eller mere.

Desuden bør det fremgå i grundaftalen, at området skal følges nøje og der monitoreres på antallet af genoptræningsplaner, som afkrydses med ”straks” og ”inden for 14. dage”.

Punkt 2.2, Videregivelse af status efter endt genoptræning

Det ønskes præciseret i grundaftalen, at kommunerne kun formidler afsluttende status til sygehusene, såfremt det er angivet som ønske i genoptræningsplanen. Borgeren og praktiserende læge modtager naturligvis uændret afsluttende status.

Punkt 3, Arbejdsdeling

Fredericia Kommune finder det positivt, at det nye udkast fremhæver, at sygehuset har henvisningsmuligheder til eksempelvis vederlagsfri fysioterapibehandling og at sygehuset kan henvise patienter til tilskudsberettiget fysioterapi hos praktiserende fysioterapeuter.

Punkt 5.1, Information om genoptræningstilbud

Fredericia Kommune mener, at sygehusets regimer bør være tilgængelige for kommunerne på visinfosyd.dk eller som link fra VisInfoSyd til sygehusenes infonet.

Bemærkninger til grundaftale om behandlingsredskaber og hjælpemidler

Punkt 1.1, Forsyningsansvar

Det bør fremgå af aftalen, at det er sygehuset, der har forsyningsansvaret, når det drejer sig om borgere, der udskrives med en genoptræningsplan og som har behov for midlertidige hjælpemidler.

Punkt 2.2, Arbejdsdeling

Fredericia Kommune kan ikke acceptere arbejdsdelingens princip om, at dersom borgeren ikke har kontakt til nogen sektor, antages det, at kommunen er nærmest og således løser problemet.

Fredericia Kommune foreslår i stedet, at dette princip erstattes med følgende sætning: "I tvivlstilfælde, er det den myndighed, som borgeren sidst har haft kontakt med, der er nærmest borgeren".

Punkt 1.3, Casekataloget

Fredericia Kommune finder, at det skal sikres, at casekataloget jævnligt bliver opdateret og udbygget. F.eks. er der behov for, at casekataloget præciserer hvem, der leverer behandlingsredskaber og hjælpemidler til borgere med varige lidelser under den afgrænsede kommunale sagsbehandling.

Punkt 2, Kapacitet

Fredericia Kommune vil opfordre sygehuset til at tilvejebringe den nødvendige kapacitet af hjælpemidler. Fredericia Kommune oplever jævnligt henvendelser fra sygehuset om hjælp til udlevering af hjælpemidler, fordi de konkrete hjælpemidler mangler på sygehuset.

Fredericia Kommune vil naturligvis gerne i nødstilfælde hjælpe sygehuset, men vi anser det som vigtigt, at sygehuset selv har den fornødne kapacitet.

Bemærkninger til grundaftale om forebyggelse og sundhedsfremme, herunder patientrettet forebyggelse

Punkt 4, Den regionale forebyggelsesopgave

Fredericia Kommune ser med beklagelse på, at sygehusene ikke længere har konkrete livsstilsinterventionstilbud til patienterne, f.eks. tilbud om rygestop under indlæggelse.

Fredericia Kommune mener, at det er vigtigt at kunne give livsstilsinterventionstilbud hurtigt og når patienterne er motiverede. En sygehusindlæggelse kan for mange patienter være

den udløsende motivationsfaktor og det er vigtigt at tilbuddet gives, når motivationen er til stede.

Punkt 6, Regionens rådgivning til kommunerne

Fredericia Kommune finder, at det ikke er tilstrækkeligt at regionen søger at afstemme rådgivningstilbuddet med kommunale behov. Det bør være tydeligt, at rådgivningstilbuddet tager afsæt i kommunale behov.

Fredericia Kommune ønsker desuden, at det i aftalen tydeligere fremgår, hvad Regionens rådgivning til kommunerne består af, herunder hvad kommunerne kan forvente af rådgivningen uden omkostninger, og hvad der opkræves honorar for.

Bemærkninger til indsatsen for mennesker med sindslidelser

Punkt 6, Udvikling af elektronisk kommunikation

Fredericia Kommune vil opfordre til, at IT-udviklingen på det psykiatriske område i aftaleperioden opprioriteres, da man med hensyn til den elektroniske kommunikation er væsentligt længere fremme inden for somatisk område end i psykiatrien.

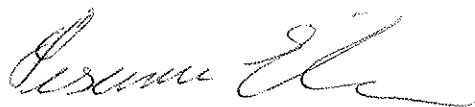
Forberedelse af nye varslingsregler indenfor psykiatrien vil desuden være afhængig af hurtig, elektronisk kommunikation mellem sektorerne.

Bemærkninger til grundaftale om kvalitet og opfølgning

Punkt 2, Virkefelt

Fredericia Kommune ønsker at afsnit to, der handler om hvilken faglig tilgang, sektorerne har til arbejdet, bliver slettet i aftalen. Afsnittet ikke giver mening til beskrivelse af forskellen mellem sektorerne.

Med venlig hilsen



Susanne Eilersen,
Formand for Sundhedsudvalget



Helene Bækmark,
Direktør for Pleje, sundhed og
arbejdsmarked