

Høringsvar fra Ældre Sagens Sundhedsudvalg i region Midt til Sundheds- og Hospitalsplan for region Midtjylland

Ældre Sagens sundhedsudvalg i region midt ønsker at benytte muligheden for at kommentere på den fremsendte høringsudgave.

Vi har i udvalget drøftet status i forhold til hidtidige fremkomne høringsvar, og der kan vi i det store hele tilslutte os det høringsvar, der foreligger fra Patientinddragelsesudvalget i region midt, hvor vi også er repræsenteret.

Vi har dog fra sundhedsudvalget supplerende bemærkninger, som vi har tilføjet med kursivskrift, hvilke vi håber der ses på i forhold til den fremtidige planlægning.

I sin helhed kommer oplægget godt rundt om de enkelte områder, så de fremtidige tiltag tydeligere fremstår på patientens præmisser, og det glæder også os i Ældre Sagens sundhedsudvalg, at region Midtjylland vil stå i spidsen for et venligt og imødekommende sundhedsvæsen, og ligeledes at planen går på tværs af somatik og psykiatri.

Et sundhedsvæsen på patientens præmisser

Vi kan kun være enige i, at der skal være en sammenhængende akutindsats og hospitalsstruktur på tværs af de enkelte hospitalsafdelinger og ser frem til, at der bliver et aftalt samspil med de kommunale akutpladser, samt at forløbet for dette samspil bliver kendt af patienten og dennes pårørende, samt at disse inddrages i forløbet, både ved indlæggelse og udskrivning, så de oplever et nært og sammenhængende sundhedsvæsen, og kan være aktive medspillere i dette i forhold til fælles beslutningstagen.

Ligeså er det meget vigtigt med en patientansvarlig læge gennem hele forløbet og at denne er kendt af patient og pårørende, samt at disse v/behov har et kontakt nummer. med mulighed for hjælp og støtte.

I takt med, at vi lever længere, bliver der stadig flere ældre patienter, hvoraf en større del vil have brug for undersøgelse og behandling af bl.a. geriatriske læger. Som det er nu, er der ikke uddannet og ansat nok til at dække behovet. Derfor bør der uddannes og ansættes flere geriatere fremover.

Der bør sikres en patientsikker overdragelse fra hospital til almen praksis, samt en overordnet aftale om ansvarsfordeling og samspil mellem de forskellige aktører, så patienten altid er bekendt med, hvem der har ansvaret, og at patienten har kendskab til det videre forløb Her er det også vigtigt med en tidlig opfølgning efter udskrivelse, for at undgå genindlæggelse.

Det er meget vigtigt, at patienter med multisygdomme udredes omgående, så den mest livstruende sygdom behandles omgående, og at der samtidig sker en udredning af patientens medicin, så risikofaktorer i denne forbindelse minimeres og fjernes i samråd med patienten. Her kan vi kun støtte forslaget om personlig medicin, samt at denne medbringes ved indlæggelse.

Det er her vigtigt, at problematikken omkring medbragt dosispakket medicin afklares i samråd med patienten.

Det er glædeligt., at der nu ser ud til at komme en klar aftale om IV behandling, her er det vigtigt at de borgere, der har svært ved at komme til en klinik enten får tilbudt behandling i hjemmet eller en kørselsordning uden egenbetaling.

Fremtidens arbejdsplads

Det lyder fuldstændig rigtig, når regionen vil udvikle mere hensigtsmæssige arbejdsgange, som giver mening både for patienten og personalet. Samt at fleksibiliteten i opgaveløsningen styrkes på tværs af faggrupper, afdelinger og matrikler.

Dette vil helt sikkert kunne tiltrække nye medarbejdere samt medvirke til at fastholde nuværende. Ligesom intentionerne omkring uddannelse og kompetenceudvikling af medarbejderne er et nødvendigt tiltag. Dog skal der sikres vikarer, når dele af personalet er på uddannelse.

En sammenhængende akutindsats og hospitalsstruktur

Intentionerne omkring en fælles akutmodtagelse for somatik og psykiatri på akuthospitalerne lyder også helt rigtig. Ligeledes bevarelsen af Silkeborg sygehus som specialsygehus, hvilket de høster stor ros for hos borgerne/patienterne. Dog er der stadig en problematik når vi omtaler sundhedsaftalen, der gerne skal stå på 3 ben. Her efterlyses stadigvæk handling hos almen praksis i forhold til ikke udredte patienter, så disse videresendes til speciallæger eller hospital for specifik udredning/diagnosticering med henblik på behandling. Det er ikke godt nok blot at medicinere uden at kende årsag til lidelsen. Dette vil også kunne minimere medicinforbruget i regionen. Den rette behandling er vigtig både for borgeren og behandleren, hermed menes bl.a. den præhospitale indsats. Borgeren skal ligeledes informeres om behandlingsmuligheder og konsekvenser, så denne kan medvirke til at træffe den rigtige beslutning med baggrund i egne behov og ressourcer.

I forhold til ældre medicinske patienter er der behov for, at der i alle akut modtagelser er geriater, der kan medvirke til at foretage udredningen i forhold til ældresygdomme.

Aarhus Universitetshospital – Regionen faglige fyrtårn

Her er vi fuldstændig enige i de beskrevne tiltag og håber arbejdspresset på de ansatte kan minimeres, så vi kan fastholde disse dygtige eksperter samt plejepersonalet. Dog vil vi gøre opmærksom på at også ved behandling på dette vigtige hospital, skal patient- og pårørende-inddragelse være en del af de daglige rutiner.

Det nære og sammenhængende sundhedsvæsen

Her er det meget vigtigt, at alle går fra ord til handling. Hvordan kan der sikres en fælles økonomi i forhold til handlemuligheder? Vi er enige i, at der skal etableres differentierede sundhedsløsninger, tilpasset den enkelte borger/patient og dennes lidelse/ressourcer og begrænsninger.

De nævnte tiltag kan vi kun være enige i, dog skal det sikres ved indretning af sundhedshuse, at indholdet af disse er kendt af de borgere, der skal tilknyttes disse, da det vil medvirke til at skabe tryghed hos borgerne. Ligeledes skal åbningstiderne i disse publiceres.

Når flere undersøgelser og behandlinger kan ske ambulante og indlæggelser kan undgås ved at patienten i stedet visiteres til ophold på en kommunal akutplads, vil det for mange betyde, at de selv skal stå for transporten mellem hjem, hospital, ambulatorium og akutplads. Udgiften til denne transport er det oftest patienten selv, som kommer til at afholde. Alle situationer, hvor patienter har behov for transport til og fra behandling, undersøgelse eller akutophold, bør være gratis for patienten. Sundhedsvæsenet skal ikke have brugerbetaling på transport.

Fælles beslutningstagen og patientinddragelse

Her vil vi fra Ældre Sagens Sundhedsudvalg løbende følge de tiltag, der besluttet i tilknytning til sundhedsaftalen og nu i forhold til den kommende sundheds- og hospitalsplan.

Det er vigtigt at den enkelte borger/patient samt evt. pårørende løbende inddrages i den fælles beslutningstagen. Netop her kan den enkeltes ressourcer og ønsker inddrages og synliggøres.

Det er ligeledes vigtigt at PRO bruges konstruktivt og derfor løbende noteres i patientens journal i alle 3 sektorer, almen praksis, kommunalt og regionalt, så disse oplysninger altid er opdaterede. Her mener vi, at der igen er behov for lægesekretærer, så lægerne kan behandle, sygeplejersker pleje og sekretærer sørge for notater og etablering af aftaler, så alle bruger deres faglighed.

Ellers er vi meget enige i de beskrevne tiltag.

Digital sundhed

Denne kan gøre det nemmere at være borger og medarbejder, hvis der ved etableringen sikres tryghed for begge parter. Det er meget vigtigt med de nødvendige kompetencer, men ikke mindst med den nødvendige tid, så det for alle bliver en god oplevelse.

Velfærdsteknologi bør benyttes, når denne kan medvirke til bedring af patientens egenomsorg, men det skal ske i samråd med borgeren/patienten og mulige pårørende.

Også her er vi enige i de planlagte tiltag.

Sundhed og forebyggelse

Her ser vi forebyggelse som et nødvendigt tiltag med henblik på reducere af kroniske lidelser samt multisygdomme.

Vi håber meget på at forpligtende aftaler mellem borger og sundhedsprofessionelle vil kunne medvirke til en sundere livsstil og færre sygdomme.

Vi er enige i de beskrevne tiltag, men har dog et enkelt spørgsmål. Hvordan tænkes det, at man vil kunne udbygge potentialet i et større samarbejde mellem civilsamfundet og sundhedssektoren, så dette ikke bare bliver gode ord?

Håndtering af multisygdomme

Vi er meget enige i indsatsen om håndtering af multisygdomme via forebyggelse og mestring af egen sygdom. Desværre er det sådan at mange af de borgere, der lider af multisygdomme ikke er i stand til at mestre eget liv og derfor heller ikke egen sygdom. De har behov for støtte.

Hvis forløbet omkring en patient med multisygdom skal lykkes, så er en bred diagnosticering vigtig, hvorfor udredningen i akutmodtagelserne kræver en bred viden, så den alvorligste lidelse prioriteres først. Dette gælder også i almenpraksis, så lægen ved tvivl er klar til at sende patienten videre, og ikke blot medicinere.

Ellers er vi enige i de beskrevne tiltag.

Personlig medicin

Det lyder rigtig godt med tanken om personlig medicin, så der ikke kun arbejdes ud fra standardløsninger, men handles ud fra den enkelte patients tilstand.

Samtidig er tanken om, at patienten selv medbringer sin medicin på sygehuset vigtig for en sikker udredning af muligheder og bivirkninger gerne i samarbejde med farmaceuterne. Det er her også vigtigt at hospitalerne informerer om, hvis de ikke ønsker at modtage dosispakket medicin. Husk også her at inddrage de pårørende.

Sundhedsinnovation og udvikling

Udviklingen af sundhedsinnovation i regionen, lyder som et rigtig godt tiltag, så klinikernes ideer kommer op til overfladen og kan gøre nytte i handling. Det skaber også tilfredshed både hos klinikere og de borgere, der nyder godt af denne viden. På sigt må det også give en besparelse, når disse innovative løsninger udbredes til andre hospitaler og klynger.

Forskning, uddannelse og læring

Netop her er DEFACTUM og deres borgerrelaterede undersøgelser vigtig, hvor de fremviser data fra borgerne med baggrund i borgerens egen oplevelse af helbredet, for at ramme målet med indsatsen.

Vi er oprigtig glade for den forskning og uddannelse, der sker i region Midt til gavn for os som borgere.

P.v.a. Ældre Sagens sundhedsudvalg i region Midt

Lillian Andersen Formand