

Ældrerådet i Holbæk kommune har udarbejdet forslag til høring juni 2018 med henblik på dialog med de kommunale politikere om den kommende sundhedsaftale. Ældrerådet har udarbejdet referat fra konference Det nære sundhedsvæsen november 2018 med henblik på fokusområder i forbindelse med udarbejdelse af Sundhedsaftalen.

Ældrerådet mener, at Sundhedsaftalen 2019 - 23 og kommende Sundhedsreform med udvikling af det nære og sammenhængende sundhedsvæsen hænger uadskilleligt sammen. Vi ser frem til den endelige Sundhedsreform, så der kan fastsættes rammer og retning for samarbejdet med sundhedsvæsenet parter.

Høringsforslag til Sundhedsaftalen har fine visioner, flotte regionale mål og fokusområder men henviser til værktøjskassen i forhold til de gensidige forpligtende aftaler om samarbejdet. Værktøjskassen er imidlertid ikke tilrettet sundhedsaftalen 2019-23, hvorfor vi alene kan læse hensigt, formål og principper for samarbejdet og ikke konkrete aftaler om ansvar, arbejdsdeling og samarbejde.

Ældrerådet har fokus på anbefalinger i forhold til den ældre borger i Holbæk kommune. Vi vil beskrive konkrete anbefalinger til Sundhedsaftalen - værktøjskassen med fokus på det nære sammenhængende sundhedsvæsen.

Sårbare ældre:

1. Sammenhængende patientforløb.

En forudsætning for et godt forløb for den sårbare ældre er at samarbejdet sygehus, praktiserende læge og kommune fungerer godt.

Holbæk kommune deltager i projekt om den ældre medicinske patient frem til udgangen af september 2019 - projekt udkørende Geri Team.

Dette samarbejde anbefaler Ældrerådet fortsætter som permanent tilbud - vi ser gerne samarbejdet udvides til også at omfatte andre patientgrupper som den ældre kirurgiske patient med f. eks hoftebrud.

2. Tydelig ansvarsdeling sygehus, praktiserende læger og kommune.

Et godt samarbejde i Sundhedstrekanten fordrer en tydelig beskrivelse af ansvar, klar opgavedeling, gode kommunikationsmuligheder og klarhed over opgaver i forhold til service - og Sundhedsloven.

F. eks hvem har ansvaret for borgeren ved en udskrivelse fredag eftermiddag og frem til praktiserende læge møder mandag morgen.

3. Forebygge genindlæggelser, uhensigtsmæssige indlæggelser og forlængede indlæggelser

Har sygehusene ressourcer og kompetencer til de gode udskrivelser af sårbare ældre, har kommunerne ressourcer og kompetencer til at modtage de sårbare ældre - kan sygehus og kommune være fælles om patienten / borgeren i længere tid - planlægning af en udskrivelse starter ved indlæggelsen.

4. Oprettelse af kommunale akutstuer med klar og tydelig adgang til læge ekspertise. Kommunen bliver presset af korte indlæggelser, flere behandlinger kan foregå uden for sygehusregi, men kræver tæt sundhedsfaglig ekspertise.

Borgere med kroniske eller langvarige sygdomme.

1. Flere sammenhængende forløb hvor den syge behandles i nærområdet - i hjemmet på sundhedsklinik eller hos praktiserende læger.

2. Øget pres på kommunens økonomi. Vi ser derfor at pengene følger borgeren. Opgaverne glider fra sygehus til kommune. Det er derfor en nødvendighed kommunen får økonomi til tilstrækkelig og kompetent fagligt personale.

3. Praktiserende læger - fokus på der er det rette antal praktiserende læger til de sammenhængende forløb.

4. Rehabilitering

Øget indsats for rehabilitering så borgere med kroniske sygdomme kan klare sig længere tid uden behov for hjælp.

5. Bred forebyggende indsats med klare mål for forebyggelse af livsstilssygdomme
Den demografiske udfordring - vi bliver ældre, men en rapport fra Sundhedsstyrelsen viser desværre, vi bliver ikke sundere.

Processen mod det nære sundhedsvæsen er meget vigtig. Vi finder etableringen af sundhedshuse i kommunerne er af stor betydning - i Holbæk kommune kunne vi se etableringen af et Sundhedshus i tilknytning til et nyt flexibelt plejecenter.

Et samarbejde mellem sygehus, alment praktiserende læger og kommunerne er en afgørende forudsætning for bæreevnen af det nære sundhedsvæsen.

Johnny Petersen - ældrerådsmedlem

Elsebeth Ensted - ældrerådsmedlem

Steen-Kristian Eriksen formand for Ældrerådet