

Sundhedskoordinationsudvalget
Region Midtjylland
Skottenborg 26
8800 Viborg

Regionshuset
Viborg
Koncern HR, Stab
Skottenborg 26
DK-8800 Viborg

KONCHR@rm.dk
www.rm.dk



Høringssvar fra Regions-MEDudvalgets medarbejderside til udkast til sundhedsaftalen 2015-2018

Dato 24.10 2014

Hermed fremsendes Regions-MEDudvalgets medarbejdersides bemærkninger til: Mere sundhed i det nære – på borgernes præmisser – Politiske visioner, mål og værdier for sundhedsaftalen 2015 – 2018.

Udkastet blev drøftet i forbindelse med Regions-MEDudvalgets møde 11. september 2014, hvor der generelt blev kvitteret positivt i forhold til en række af de politiske visioner, mål og værdier, men der blev også fremhævet nogle kritiske opmærksomhedspunkter, bl.a. omkring implementeringen. Det blev samtidigt påpeget, at "sundhedsaftalen" skal ses ind i en større sammenhæng, hvor regeringens forskellige tiltag på sundhedsområdet indgår. Senest regeringens sundhedsstrategi "Jo før – jo bedre, tidlig diagnose, bedre behandling og flere gode leveår for alle" og Region Midtjyllands egen sundhedsplan fra 2013.

I det følgende kommenteres der mere detaljeret på det foreliggende udkast.

VI sætter borgeren først

Grundlæggende er vi enige i værdien om at sætte borgerne først. Noget som kræver en ledelsesmæssig indsats og et ledelsesmæssigt fokus såvel i region som kommuner for at blive realiseret.

Det er nødvendigt at give plads til at se borgere som forskellige individer med hver deres afsæt og ressourcer. Nogle borgere kan medvirke aktivt i forløbene, medens andre ikke formår - eller aktivt fravælger - at tage ansvar for eget sundhedsforløb. Sundhed og sygdom må aldrig blive et spørgsmål om, hvorvidt den enkelte kan eller vil udvise et særligt ansvar.

Dette indebærer også, at der gives personalet i region og kommuner arbejds- og tidsmæssige muligheder for at udvikle et tillidsfuldt og respektfuldt samarbejde for at nå frem til en situation, hvor de tager ejerskab til de grundlæggende værdier.

Det er ligeledes vigtigt at se på eventuelle barrierer for at kunne udvikle dette sam-

arbejde eksempelvis ledelsesmæssige og uddannelsesmæssige forhold.

Her skal vi særligt opfordre til fokus på, at it løsninger på sundhedsområdet udformes, så de både understøtter patienternes/borgernes sikkerhed og er brugervenlige.

Vi skaber resultater

Det beskrives i sundhedsaftalen, at der skal sættes "konkrete mål for indsatsernes effekt".

Vi tilslutter os grundtanken om at fokusere på kvalitet og effektivitet frem for den hidtidige produktivitetstyring, men skal samtidig påpege, at det i en række tilfælde kan være særdeles vanskeligt at sætte sådanne effektmål. Eksempelvis i forhold til ulighed i sundhed og særligt udsatte grupper som stofmisbrugere, borgere med alvorlige psykiatriske lidelser m.fl.

I arbejdet med at udforme konkrete effektmål foreslår vi, at "Aftale om principper for samarbejde om modernisering af den offentlige sektor" lægges til grund for samarbejdet med regionens og kommunernes ansatte for at kunne udforme klare, relevante og ikke mindst realistiske effektmål, hvor der også tages hensyn til arbejdsvilkår og ressourcer.

I den forbindelse foreslår vi, at effektmålene løbende revideres, så de kan afspejle de nye fælles muligheder, efterhånden som der opbygges ensartede muligheder i kommunerne. Eksempelvis i forhold til det kommunale akutområde, hvor der i dag er store forskelle.

Det bør være sådan, at borger/patient og pårørende oplever faglig kvalitet under hele deres sygdomsforløb – ikke mindst ved overgangen mellem sektorer.

Det samme bør gælde sundhedspersonalet – at de oplever, at der er samme faglige, professionelle tilgang i både region og kommuner.

Endelig vil vi også opfordre til at bruge de tal, som allerede foreligger. F.eks. vil man ved at fokusere på antallet af tvangsindlæggelser i psykiatrien kunne få et billede af, hvordan det tværsektorielle og tværfaglige samarbejde fungerer på dette område.

Vi udfordrer vanetænkning

Det er naturligvis altid en god idé at udfordre vanetænkning og udvikle nye løsninger til gavn for borgere, medarbejdere og samfundsøkonomien.

Også her skal vi fremhæve, at principperne om modernisering af den offentlige sektor lægges til grund for arbejdet, således at der ikke blot bliver tale om nye løsninger, men om rigtige og/eller nødvendige løsninger.

Opremsningen vedr. hensynet til borgere, medarbejdere og samfundsøkonomien er uheldig, fordi hensynet til borgerne må altid rangere højere end eksempelvis hensynet til samfundsøkonomien.

Vi skal derfor advare mod denne sammenkædning, som vi allerede har hørt, som argument for fx at inddrage frivillige på områder, hvor de ikke har mulighed for at opfylde de professionelle krav, som borgernes situation fordrer.

I sundhedsplanen ses frivillige organisationer som aktive medspillere, og de inddrages, når sundhedstilbud udvikles. Samtidig styrkes indsatsen for, at flere borgere får kontakt til frivillige foreninger og deres tilbud. Samarbejdet med frivillige er tidligere blevet problematiseret i Regions-MEDudvalget. Vi må derfor understrege vigtigheden af, at der i samarbejdet med frivillige tages afsæt i de aftalte principper vedrørende samarbejdet med frivillige.

De sundhedspolitiske mål

Ensartethed

For at nå sundhedsaftalens overordnede mål "Vi vil have mere sundhed – og sundheden skal være for alle" er der fastsat en række fælles visioner, mål og værdier. Der beskrives tre punkter, som der skal arbejdes målrettet med bl.a.: "Ensartethed i tilbud".

Der beskrives imidlertid ikke noget om bredden i tilbuddene. Vi mener, at tilbuddene skal være så tilpas differentierede, at de i størst muligt omfang modsvarer den enkelte borgers ønsker og forventninger til diagnosticering og behandling.

Det bør derfor uddybes i afsnittet, hvordan ensartethed skal forstås ud fra værdien om at sætte borgeren først, så den visiterende fagperson rent faktisk kan handle ud fra denne værdi.

I formuleringen af de sundhedspolitiske mål anvendes begrebet tryghed: "Flere borgere er trygge, når de i deres behandlingsforløb krydser sektorgrensene". Tryghed er et subjektivt og vanskeligt håndterbart begreb. For hvad betyder det i praksis?

Grundlæggende må det handle om, at borgerne oplever en høj faglig kvalitet, som giver dem en erfaringsbaseret tryghed i mødet med sundhedsvæsenet.

Vi foreslår derfor, at begrebet tryghed erstattes af høj faglig kvalitet, som naturligvis også er et vanskeligt begreb, men noget fagpersoner vil kunne forholde sig til i den enkelte situation.

Et sundhedsvæsen på borgerens præmisser

Ud fra denne overskrift beskrives betydningen af inddragelse af borgeren i eget behandlings- og rehabiliteringsforløb. Det indledende afsnit slutter med denne betragtning: "Samtidig understøtter det borgeren i at klare mest muligt selv og tage ansvar for egen sundhed".

Vi skal naturligvis understøtte borgeren i at klare mest muligt selv og tage ansvar for egen sundhed.

Det må dog påpeges, at hvis vi unuanceret fastholder denne ansvarsdagsorden, kan det medføre, at borgeren føler skyld og skam ved sygdomme, som tolkes at kunne være en følge af borgerens egen livsstil – eksempelvis fedme, KOL, sportsskader e.l.

Sundhedsvæsenet må være for alle og tilgangen må være at hjælpe uanset sygdommens baggrund.

Implementering


Sundhedsaftalen henvender sig primært til politikere og ledelsessystemet i kommunerne, regionen og praksissektorens ydere. Det er rigtigt, at lederne skal gå foran, men det er også væsentligt, at de medarbejdere, som samarbejder med fx de kommunale medarbejdere, får indsigt i og kendskab til sundhedsaftalen. Det er derfor vigtigt, at de visioner og værdier, som sundhedsaftalen bygger på, bredes bredt ud.

Afslutningsvist vil vi pointere, at vi anerkender et stort og flot stykke arbejde i forhold til det sammenhængende sundhedsvæsen. Sundhedsaftalen er en ambitiøs plan, der sætter fokus på de holdninger, som skal styre samarbejdet mellem de forskellige sektorer, og der er mange overordnede og positive politiske intentioner i aftalen.

Vi finder dog manglen på beskrivelse af implementering af sundhedsaftalen bekymrende.

Af hensyn til både borgere og medarbejdere er det væsentligt, at der sættes fokus på implementering af aftalen – dette også set i forhold til patientinddragelse og inddragelse af pårørende og frivillige.

Med venlig hilsen


Anja Laursen
Næstformand i RMU

Jette Ohlsen
Næstformand i RMU
