



THISTED KOMMUNE

Sundhed & Kvalitet

19. december 2019

Medarbejder: jtn

Thisted Kommunes høringssvar vedr. Sundhedsstyrelsens anbefalinger for en sammenhængende sundhedsindsats ved akut opstået sygdom og skade

Thisted Kommune hilser fælles anbefalinger på tværs af sektorer for sundhedsindsatsen ved akut opstået sygdom og skade velkomne. En sammenhængende indsats er af afgørende betydning for, at den akutte indsats kan leveres i tide og med den nødvendige kvalitet, og her er anbefalingen om udvikling af fælles dokumentationssystemer og patientinformationer af betydelig væsentlighed.

Thisted Kommune kvitterer ydermere for bevarelse af akutsygehuse med befolkningsgrundlag under 200.000. Det er af afgørende betydning for beboerne i Thy, at der er et akutsygehus i Thisted, fordi der ellers vil blive uoverstigelige afstande til det nærmeste sygehus for vores svageste borgere. Samtidig er det fornuftigt at lade de små akutsygehuse indgå i formaliserede samarbejder med større hospitaler for at sikre det faglige niveau.

Det er imidlertid svært ikke at bemærke, at tallene i anbefalingerne viser en markant stigning i antallet af korte indlæggelser og samtidig et markant fald i antallet af længere indlæggelser for de 65+ årige (p. 53). Vi oplever, at borgerne i denne aldersgruppe ofte bliver udskrevet så tidligt, at man ind imellem kan stille spørgsmålstegn ved, om patienterne er færdigbehandlede. Generelt er der en oplevelse af, at man på hospitalerne forholder sig for lidt til, hvad der kommer til at ske med patienten efter udskrivelse. Denne betragtning er ikke ment som en kritik af hospitalerne, idet vi er bevidste om, at man også på hospitalerne har pressede vilkår. Når man udarbejder anbefalinger på tværs af sektorerne, bør dette perspektiv imidlertid medtages; at ikke kun primær sektor har ansvar for, hvad der sker med patienten efter udskrivelse, men at man også i sekundær sektor bør tage del i ansvaret for borgeren efter udskrivelse ved at sikre god overlevering.

Det er derudover bemærkelsesværdigt, at tallene for akutte indlæggelser udelukkende betragtes fra sekundær sektorens perspektiv: *"På trods af vækst i befolkningstallet og i både antal og andel af ældre er der ikke sket en samlet stigning i antallet af akutte forløb i det somatiske sygehusvæsen. Der har været en stigning for borgere på 65 år og derover, og denne stigning har kunnet rummes inden for en uændret samlet aktivitet, fordi sygehusaktiviteten for borgere under 65 år er faldet."* (p. 56)

Stigningen kan muligvis rummes inden for samme aktivitet på hospitalerne på grund af et fald i borgere under 65, men for kommunerne er aktiviteten voldsomt stigende, ligesom kompleksiteten af de borgere, der modtages i primær sektor er i stor stigning. Såfremt det ønskes, at borgere i stigende grad tilses tættere på hjemmet i primær sektor, bør dette perspektiv medtages. Der peges på et stort potentiale for at modtage opgaver i primærsektoren, men som anbefalingerne fremstår på nuværende tidspunkt, er det uklart, hvordan kommunerne skal modtage nye opgaver, såfremt man ikke fra centralt hold går forrest i at sikre konkrete aftaler om opgaveoverdragelsen, herunder både økonomi, behandlingsansvar og nødvendig bemanning og kompetenceniveau.

Det fremgår af anbefalingerne, at de ikke indeholder nye opgaver. Derimod bør de i højere grad forholde sig til den opgaveglidning, der allerede foregår mellem sektorerne. At regionerne og kommunerne er overladt til selv at lave aftaler for opgaveglidningen gør, at udviklingen bliver forhindret af økonomiske uenigheder i forhold til finansieringen af opgaven. I Region Nordjylland er det lykkedes at lande en aftale for intravenøs behandling i kommunalt regi, men det har taget årevis at lande aftalen, hvilket har efterladt kommunerne i en situation, hvor man flere steder har følt sig nødsaget til at tage opgaven på trods af fraværet af en aftale, fordi det var til borgerens bedste. Det er således svært at være uenig i de meget generelle anbefalinger, der går på at skabe et tættere samarbejde på tværs af sektorer, men der er konkrete udfordringer i samarbejdet på tværs, som bliver svære at finde løsninger på, så længe kommuner og regioner selv skal finde løsningerne. Det kunne være ønskeligt, at man var mere ambitiøs på dette område.

Styrelsen skriver om en oplevet uklarhed mellem sektorer, hvilket er meget rigtigt, men lokale aftaler om behandlingsansvar – hvor kommunens sygeplejersker er i klemme, men ikke har del i ansvaret – er en uholdbar og langsommelig måde at udvikle smidige sektorovergange på. Placering af behandlingsansvar er altid en udfordring, når man sender patienter på tværs af sektorer, og det placerer kommunerne i et tomrum, når hverken speciallæge på hospitalet eller den praktiserende mener at have behandlingsansvaret. Der bør derfor laves nationale aftaler for behandlingsansvaret i sektorovergangene, så kommunerne og dermed borgeren ikke kommer i klemme.

Generelt kan det undre, at der ikke er en anbefaling, der målrettes aftaler om behandlingsansvar og opgaveglidning på tværs af sektorer, når nu det udfordringerne beskrives meget klart i høringsudkastet. Her vil man virkelig kunne flytte noget i forhold til at gøre overgangene mere smidige for borgerne.

Thisted Kommune er således positivt stemt overfor anbefalingerne, men ønsker på enkelte områder, at man tager hul på de konkrete udfordringer, sundhedsvæsenet står i, når indsatsen sker på tværs af sektorovergange.

Med venlig hilsen

Anne Fink
Sundheds- og Ældrechef