

# REFERAT Viborg Handicapråd (2013-2017) d. 03-11-2014

**Mødedato** Mandag d. 03. november 2014 kl. 14:30

**Mødested** M5/rådhuset

**Mødedeltagere** Ulla Serup Thomsen, Jacob Lynnerup, Marius Kristensen, Flemming Bastrup, Susanne B. Andersen, Orla Annexgaard (Afbud), Knud Gaarn-Larsen, Anders Bertel (Afbud), Lone Langballe (Afbud), Flemming Gundersen, Leif Gjørtz Christensen (Afbud), Mette Andreassen (Afbud), Per Christensen (Afbud), Karl Engelbrecht (Afbud)

# Indholdsfortegnelse

Høring: Udkast til Sundhedsaftale 2015-2018.....	3
--	---

# Punkt 1: Høring: Udkast til Sundhedsaftale 2015-2018

14/66383

## Sagsfremstilling

Sundhedskoordinationsudvalget i Region Midtjylland har udarbejdet et udkast til sundhedsaftale 2015-2018, som har været i høring i følgende fagudvalg i Viborg Kommune:

- Børne- og Ungdomsudvalget: 30. september 2014
- Ældre- og Sundhedsudvalget: 30. september 2014
- Social og Arbejdsmarkedsudvalget: 1. oktober 2014

Det er i alle tre fagudvalg besluttet at sende udkastet til høring i Handicaprådet. Kopi af beslutningsprotokol fra de tre udvalg fremgår af bilag 3.

Handicaprådet havde punktet på dagsordenen på ordinært Handicaprådsmøde den 23. oktober 2014, men besluttede at udsætte punktet til et ekstraordinært møde.

## Om Sundhedsaftaler

Høringsudkastet til sundhedsaftalen er udarbejdet i et fællesskab mellem region, kommuner og almen praksis.

Sundhedsaftalen 2015-2018 bygger videre på det tværsektorielle sundhedsvæsen, der er opbygget gennem første og anden generations sundhedsaftaler. Ambitionen med denne version er at løfte samarbejdet til et endnu højere niveau, hvor omdrejningspunktet er at skabe mere integrerede sundhedsydelser til gavn for borgerne, hvorfor der er lavet en samlet sundhedsaftale der også gælder for psykiatri. Visionerne er:

- Et sundhedsvæsen på borgerens præmisser
- Sundhedsløsninger tæt på borgeren
- Mere lighed i sundhed

## Indhold i høringsmateriale

*Politiske visioner, mål og værdier for sundhedsaftalen* (bilag nr. 1):

Fastsætter visioner, mål og værdier for sundhedssamarbejdet og sætter en fælles politisk retning for udviklingen af det sammenhængende og nære sundhedsvæsen.

Den politiske aftale er udarbejdet af Sundhedskoordinationsudvalget i Region Midtjylland i dialog med kommunale og regionale udvalg samt patientinddragelsesudvalget.

*Sundhedsaftalen* (bilag nr. 2):

Er den operationelle del af aftalekomplekset, der konkretiserer de politiske visioner og mål i indsatser og aftaler om opgavefordeling. Denne del er målrettet ledelsesniveauet.

Sundhedsaftalen er udarbejdet af en række temagrupper med repræsentanter fra region, kommuner og almen praksis. Brugere af sundhedsvæsenet har været inddraget i dele af processen.

## Den videre proces

Sundhedskoordinationsudvalget vil med udgangspunkt i bidragene fra høringsrunden behandle forslag til endeligt sundhedsaftalekompleks 1. december 2014. Sundhedsaftalen vil herefter blive sendt til endelig behandling i region og kommuner i december 2014/januar 2015.

## Indstilling

Formanden for Handicaprådet indstiller,

at Handicaprådet udarbejder høringssvar vedr. udkast til Sundhedsaftaler 2015-2018.

## Beslutning i Viborg Handicapråd den 03-11-2014

Handicaprådet i Viborg Kommune er tilfredse med et flot udkast til Sundhedsaftaler 2015-2018. Udkastet er omfattende, grundigt og velformuleret. Handicaprådet bemærker at udkastet sætter borgeren/patienten i fokus, men kunne ønske at det ligefrem var *mennesket* som var i fokus.

Handicaprådet støtter op om Sundhedsaftalernes mål om at sikre sammenhængende indsatser af høj kvalitet gennem et tæt samarbejde mellem praktiserende læger, region og kommune.

Handicaprådet støtter op om Sundhedsaftalernes værdier – mere integrerede sundhedsydelser til gavn for det enkelte menneske og én indgang/én journal.

Handicaprådet ser med bekymring på ønsket om at skabe accelererede patientforløb og øget behandling i eget hjem. Det kræver en tidlig og hurtig dialog mellem de tre systemer, for at sikre den fornødne støtte efter udskrivning. Det er vigtigt med et tæt samarbejde om gode overgange mellem systemerne.

I forhold til forebyggelse bemærker Handicaprådet, at det ikke blot bør handle om KRAM-faktorerne, men også en forebyggende social indsats.

I forhold til brug af videokonferencer bemærker Handicaprådet, at dette ikke bør være den foretrukne kommunikationsform, når der kommunikeres med borgere. Videokonferencer opleves at skabe distance, utryghed og gør det vanskeligt for borgere/patienter at stille spørgsmål. Handicaprådet opfordrer til varsomhed med anvendelsen af videokonferencer med borgere, som har vanskeligt ved den kommunikationsform, men anerkender også at det kan være et generationsspørgsmål.

Handicaprådet bemærker, at brug af videokonferencer mellem professionelle er en hurtig og ressourcebesparende kommunikationsform.

Handicaprådet støtter op om valget af de 5 lidelser, hvor der er udarbejdet forløbsprogrammer. Det er 5 vigtige lidelser, der er udvalgt, som kræver en tidlig indsats.

Handicaprådet støtter op om Sundhedsaftalernes præmis om, at inklusion skal give mening og at et specialtilbud derfor i nogle tilfælde kan være det mest inkluderende.

I forhold til hjerneskadeområdet bemærker Handicaprådet, at hjerneskader kan opstå i alle aldre, og det er vigtigt med gode rehabiliteringsforløb.

Handicaprådet ser frem til udarbejdelsen af særlige aftaler for det specialiserede socialområde og vil følge denne udvikling tæt.

Handicaprådet bemærker i øvrigt, at der på både normalområdet og det specialiserede socialområde kan stilles spørgsmål ved den måde, hvorpå pårørende og andet netværk pålægges et stort ansvar for pleje og omsorg for borgere/patienter, med risiko for at familier belastes uhensigtsmæssigt hårdt. Sundhedsaftalen kunne med fordel sætte standarder for dette område.

Endelig opfordrer Handicaprådet til at der følges tæt op og evalueres på udmøntningen af aftalerne og deres effekt efter tre år, således at det sikres at aftalerne omsættes i meningsfuld praksis.