

Høringssvar fra Amager Øst Lokaludvalg vedr. sundhedsaftalen 2015-18

Amager Øst Lokaludvalg takker for modtagelsen af høringen vedr.
”Udkast til politiske visioner og mål for sundhedsaftalen 2015-18”

Hermed fremsendes lokaludvalgets kommentarer vedr. høringen.

Høringssvaret er udarbejdet af Amager Øst Lokaludvalg og vedtaget
på Lokaludvalgets ordinære møde torsdag den 22. maj 2014.

Amager Øst Lokaludvalg vil meget gerne modtage en tilbagemelding,
når endelig politisk behandling har fundet sted.

Med venlig hilsen

Ole Pedersen

Formand, Amager Øst Lokaludvalg

12-05-2014

Sagsnr.
2014-0087071

Dokumentnr.
2014-0087071-4

1 Amager Øst Lokaludvalgs hørings svar

2
3 Amager Øst lokaludvalg takker for oplægget som vi i almindelighed
4 betragter som visionært og rummende det som er af betydning for
5 borgernes forhold til sundhedssystemet.

6
7 Fra et lokalsamfundsperspektiv hæfter vi os især ved visionen om
8 mere lighed i sundhed og fokuserede indsatser for de mest sårbare og
9 udsatte grupper. Det er i den forbindelse nødvendigt at øge og udbrede
10 kendskabet til de faktorer, der skaber uligheden. Udsatte grupper dør i
11 gennemsnit 22 år tidligere end gennemsnitsbefolkningen. Vi foreslår
12 som et resultatmål at formindske denne forskel betragteligt.

13 Der er behov for øget viden blandt sundhedspersonalet om udsatte
14 grupper, brug for mere og bedre uddannelse på området ligesom vi
15 med tilfredshed bemærker prioriteringen af forsknings- og
16 udviklingsprojekter.

17 Vi ser med tilfredshed at aftaleudkastet er fokuseret på en samtidig og
18 koordineret indsats for borgere med både psykisk sygdom og misbrug
19 og at der fokuseres på udsatte gruppers samlede situation.

20 21 Som konkrete indsatser vil vi den forbindelse foreslå følgende:

- 22 • At der skabes fremskudte og opsøgende indsatser i bydelene,
23 hvor der er mange udsatte grupper og hvor middellevetiden er
24 under gennemsnittet.
- 25 • At der samarbejdes med lokale aktører, bl.a. institutioner,
26 boligforeninger, lokaludvalg, patient- og pårørendeforeninger,
27 lokale udsatteråd.
- 28 • At der sker en særlig indsats over for borgere på
29 hjemløseinstitutioner. Ofte har de hjemløse psykiske lidelser
30 og misbrug, som ikke bliver behandlet. Ofte er de uden
31 handleplaner på social- og sundhedsområdet.
- 32 • At indsatsen sker på de udsattes betingelser og i forståelse med
33 de udsatte, indsatsen bør være så ubureaukratisk som mulig.
- 34 • At der sker udbygget samarbejde mellem sundheds-, psykiatri-
35 og socialektoren samt boligsektoren.

36
37 Oprettelsen af fælles kvalitetsmål og standarder må ikke stå i vejen for
38 nyudvikling og nytænkning.

39 For at sikre høj kvalitet er det nødvendigt med tilstrækkelig kapacitet,
40 således at patienter ikke kommer til at ligge på gange og i skyllerum,
41 som vi desværre alt for ofte ser i dag.

42 Kvalitet i behandlingen handler også om overmedicinering og
43 fejlmedicinering. Det skal sikres, at patienterne kun modtager den
44 absolut nødvendige og rigtige medicin.

45
46 Koordinering af de forskellige forløb skal ske således at den enkelte
47 patient inddrages i koordineringen. Patienten skal opleve, at den

1 primært behandlende enhed tager ansvar for koordinering af det
2 forløb, patienten skal igennem.

3
4 En god kommunikation er en væsentlig del af behandlingsindsatsen.
5 Man skal derfor være opmærksom på, at kommunikation til borgerne,
6 især ældre borgere, skal ske på en sådan måde, at digitaliseringen ikke
7 bliver en forhindring for meningsfuld kommunikation.

8 Der skal være en særlig opmærksomhed på kommunikation og
9 samarbejde med udsatte grupper. De føler sig ofte forbigået, dårligt
10 behandlet og misforstået i sundhedssystemet.

11
12 Der bør lægges vægt på den betydning det har, at den enkelte borger
13 tager ansvar for egen sundhed og helbredelse. Det er i den forbindelse
14 vigtigt, at sundhed og sygdom som begreber er til løbende diskussion
15 med borgerne.

16 45% af borgerne benytter sig, eller har benyttet sig af en eller flere af
17 de mangfoldige muligheder for der er for behandling uden for det
18 etablerede sundhedssystem Dette sker ud fra ønsket om forbedring
19 eller helbredelse af den enkeltes sundhedsmæssige situation, og i en
20 erkendelse af at man oplever det etablerede sundhedsvæsen som
21 utilstrækkeligt.

22 Vi foreslår, at der sker tilnærmelse mellem det etablerede
23 sundhedssystem og de områder inden for det alternative
24 sundhedssystem, som kan betragtes som seriøse og som søges af en
25 bredere kreds.

26 Vi ønsker en dokumentation af de alternative systemer og at man i
27 højere grad skaber et samarbejde med de gode alternative systemer,
28 således at den samlede sundhedsindsats styrkes og koordineres.

29
30
31 **Fodnote:**

32 *Se rapporten "Fælles værdier i det sociale og sundhedsmæssige*
33 *arbejde med socialt udsatte". Udgivet juni 2012 af Ministeriet for*
34 *Sundhed og Forebyggelse og Social- og Integrationsministeriet.*