

# Til: Social og sundhed

## Hørignssvar fra Seniorrådet i Frederikssund Kommune 2023

Ældrerådet har følgende kommentarer til dagsordenen til mødet den 4. maj 2023

Punkt	Bemærkninger
<b>43.</b> <b>Beslutning</b> <b>om</b> <b>budgetopfølging per 31. marts 2023</b>  <b>00.30.14-Ø00-78-22</b>	Administrationen indstiller, at Social og Sundhed over for Økonomiudvalget og Byrådet anbefaler, at 1. Der gives en tillægsbevilling på 11,8 mio. kr. svarende til et forventet merforbrug vedrørende serviceudgifter på social service. 2. Budgetopfølgningen i øvrigt tages til efterretning. Seniorrådet har ingen bemærkninger til sagen og tager budgetopfølgningen til efterretning.
<b>44.</b> <b>Beslutning</b> <b>om</b> <b>godkendelse</b> <b>af</b> <b>hørings svar</b> <b>til</b> <b>høringsudkast til</b> <b>sundhedsaftale 2024-2027</b> <b>for Region</b> <b>Hovedstaden</b> <b>,</b> <b>kommunerne</b> <b>og almen</b> <b>praksis</b>  <b>29.00.00-A00-8-23</b>	Seniorrådet tillader sig at kommenterer på høringsudkastet fra Regionsrådet, idet administrationens forslag til svar blot er nogle få "rettelser". Seniorrådet mener, at der er sendt et kraftigt signal fra Regering og Folketing om behovet for nytænkning på sundhedsområdet. Bl.a. ved at etablere en sundhedsstrukturkommission, herunder fremsætte forslag til ændret sundhedslov marts 2023. Et politisk aftaledokument bør efter vores opfattelse have såvel en vision som en strategi/handling og tage udgangspunkt i WHO's sundhedspolitiske målsætninger. Det foreliggende høringsudkast mangler i høj grad strategiske komponenter (handlinger), som kan anvendes ved gennemførelse af visionerne. Derfor finder vi det væsentligt, at dokumentet suppleres med ekspliciterede, overordnede handlinger.  Væsentlige tal for ældrebefolkningens sundhedsprofil er, at 75 % af ældrebefolkningen lever dagligdagen med kronisk sygdom, 25 % endog med 3 eller flere samtidige kroniske sygdomme. Kronisk sygdom påvirker såvel den daglige funktionsevne som livskvaliteten. Væsentlige slogans for ældrebefolkningen er derfor: "Hold raske ældre raske" – "Et godt ældreliv trods sygdom". Fra bl.a. sundhedsprofilerne ved vi desuden, at mænds levetid er omkring 4 år kortere end kvinders levetid samt, at der også er betydelige socioøkonomiske forskelle i levetid og sundhed.  <b>Forslag til handlinger:</b> <b>1. WHO's overordnede sundhedspolitiske målsætninger</b> For en del år siden rådede Verdenssundhedsorganisationen alle lande til nationalt og lokalt at arbejde med sundhedspolitik ud fra 4 overordnede

målsætninger, jf. neden for. Forskellige komponenter i målsætningerne kan betones i den praktiske udvikling, afhængigt af befolkning og politisk vilje.

***Forslag til dokumentets tekst f.eks. s. 4, om "vores visioner":***

1. Vi vil i regionen og lokalt bidrage til videreudvikling af Verdenssundhedsoverordnede 4 sundhedspolitiske målsætninger:

- Et længere liv – med mindre dødelighed
- Et sundere liv – med mindre sygelighed
- Et rigere liv – med bedre livskvalitet
- Lighed i sundhed – med mindre ulighed

**2. Sammenhængende forløbsprogrammer for de store folkesygdomme**

Kræftpakkerne er eksempler på sammenhængende forløbsprogrammer, som er indarbejdet og velkendt af de professionelle i sundhedsvæsenet. Desuden tages status over programmerne politisk højtideligt af de besluttende organer. Forløbsprogrammer for sundhed og sygdom ved livets start (graviditet, fødsel, børnesundhed) er ligeledes et eksempel på et sammenhængende forløbsprogram, der er velkendt og indarbejdet.

Region Hovedstaden har udviklet og revideret et begrænset antal forløbsprogrammer. Der er væsentlige mangler. F.eks. har 40 % af ældrebefolkningen slidgigt, artrose. Der findes intet forløbsprogram. Heller ikke for ældres mange faldulykker og faldskader findes der sammenhængende forløbsprogrammer, der også stimulerer til (efterfølgende) forebyggelse af faldulykker.

Sammenhængende forløb imellem praktiserende læge, sygehus, kommune er af central betydning ved bl.a. kronisk sygdom. Og det er dokumenteret, at kontinuitet hos egen læge for multikronikere endog sikrer bedre overlevelse på sigt for borgerne.

Derfor er det vigtigt at udvikle og implementere forløbsprogrammer, herunder sikre udvikling af en kronikerpolitik

***Forslag til tekst f.eks. s. 9 om fokusområder:***

2. Vi vil sikre udvikling af og revision og implementering af forløbsprogrammer for de store somatiske og psykiatriske folkesygdomme.

**3. Udvikle og styrke sundhedskompetence**

Sundhedskompetence begrebet og indsatser for bedre sundhedskompetence i befolkningen, i sundhedsvæsenets organisation, er relativt nyt i den sundhedspolitiske diskussion.

I Sundhedsstyrelsens 2022 publikation: Sundhedskompetence i det danske sundhedsvæsen behandles begreber og indsatser.

(se evt.: <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2022/Sundhedskompetence-i-det-danske-sundhedsvaesen>)

**Forslag til tekst, f.eks. som et fokusområde:**

3. Vi vil styrke befolkningens sundhedskompetence og bidrage til videreudvikling af den organisatoriske sundhedskompetence

**4. Forebyggende handlingsprogrammer**

Tidlig forebyggende indsats er væsentlig for at forhindre sygdom i at opstå. Her mangler generelt aftalte handlingsprogrammer for samspil region, kommune, almen lægepraksis. Vi ved fra sundhedsprofilerne, at der i forhold til at opnå god sundhed i befolkningen er store mangler i forhold til de såkaldte KRAMS-faktorer, Kost, Rygning, Alkohol, Motion, Stress.

Med ændret sundhedslov 2023 forpligtes kommunerne til patientrettet forebyggelse – et godt liv trods sygdom. Forløbsprogrammerne for sygdom bør derfor også betone dette aspekt.

Ved relevant patientrettet forebyggelse ved én sygdom – f.eks., diabetes 2 – kan det forhindres, at der udvikles endnu en kronisk sygdom, f.eks. hjertekar sygdom,

**Forslag til tekst, f.eks. som nyt fokusområde:**

- 4 Vi vil bidrage til udvikling og implementering af forebyggende handlingsprogrammer for risikofaktorer bag somatisk og psykiatrisk sygdom, bl.a. KRAMS faktorerne (Kost, Rygning, Alkohol, Motion, Stress)

**5. Ændret sundhedslov – forslag fra sundhedsstrukturkommissionen**

Regeringen fremlagde 30. marts 2023 forslag til ændret sundhedslov – og der er etableret en sundhedsstrukturkommission i erkendelse sundhedssektorens aktuelle problemer.

Den ændrede sundhedslov, der snart forventes vedtaget, kan få betydelig indflydelse på, hvad der skal udvikles i en sundhedsaftale.

Det hedder f.eks. i bemærkningerne til lovforslag L 103:

Med "Aftale om Sundhedsreform" fra 20. maj 2022 blev aftalepartierne bl.a. enige om at indføre en national kvalitetsplan for det nære sundhedsvæsen, som skal sikre indførelsen af kvalitetsstandarder med konkrete kvalitetskrav og -anbefalinger til udvalgte sundhedsindsatser. Aftalepartierne ønsker en hjemmel til, at der kan fastsættes forpligtende krav til bl.a. kommunernes sundhedstilbud samt rådgivning fra sygehusene som led i kvalitetsplanen.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet vurderer, at denne del af aftalen kan implementeres ved at give indenrigs- og sundhedsministeren bemyndigelse til at fastsætte forpligtende krav til kommunernes sundhedstilbud samt rådgivning fra sygehusene som led i kvalitetsplanen.

Med den nationale kvalitetsplan for det nære sundhedsvæsen forstås indførelsen af konkrete kvalitetskrav og -anbefalinger der skal bidrage til en styret og systematisk indsats – dette forankret i kvalitetsstandarder.

Kvalitetsstandarderne kan både omfatte eksisterende sundhedsindsatser i

	<p>det nære sundhedsvæsen for bl.a. at forebygge behovet for mere intensive indsatser på f.eks. de regionale sygehuse.</p> <p><b>Forslag til tekst, f.eks. under fokusområder</b></p> <p>5 Vi vil i aftaleperioden sikre gennemførelse af forslag fra den i 2023 nedsatte sundhedsstruktur-kommission, herunder implementere ændringer af sundhedsloven</p> <p><b>6. Om sundhedsklyngerne</b> Sundhedsklyngernes arbejde fastsættes overordnet via sundhedsaftalen. Klyngerne har kun få måneders erfaring fra deres arbejde. Da befolkningsgrundlaget i Region Hovedstadens sundhedsklynger varierer – og der kan prioriteres forskelligt af de besluttende organer, anbefales det, at der sikres dialog og erfaringsudveksling</p> <p><b>Forslag til tekst, f.eks. som nyt fokusområde:</b></p> <p>6. Vi til sikre dialog og erfaringsudveksling mellem regionens sundhedsklynger</p> <p><b>7. Forsøgs- og udviklingsarbejde</b> Udvikling og omstilling forudsætter vilje til forsøg, praktisk, økonomisk. Derfor bør det ekspliciteres i en sundhedsaftale, at man ser positivt på sådanne indsatser, der ofte vil skulle gå på tværs af den samlede organisation af sundhedsvæsenet.</p> <p><b>Forslag til tekst, f.eks. under fokusområder:</b></p> <p>7. Vi vil stimulere og støtte forsøgs- og udviklingsarbejde</p> <p><b>8. Brugerinddragelse</b> Både i sundhedslov og i bekendtgørelse om sundhedsklynger mv. findes regler om brugerinddragelse, f.eks. via PIU, organisatorisk brugerinddragelse mv. Regionen har hidtil stillet sig positivt overfor at inddrage patient- og pårørende erfaringer og -synspunkter. Fra ældrerådenes lovbestemte rådgivning af kommunalbestyrelserne vedr. ældreområdet er der et betydeligt <b>erfaringsgrundlag at trække på, også i sundhedsvæsenets enkelt-dele. Derfor bør sundhedsaftalen erindre om dette inddragelsesperspektiv.</b></p> <p><b>Forslag til tekst, f.eks. som nyt fokusområde:</b></p> <p>8. Vi vil sikre involvering af brugere/patientinteresser i udviklingsprocesser og relevante organisationer på området.</p>
<p><b>45. Drøftelse om budget 2024 - 2027</b></p> <p><b>00.30.04-Ø00-28-23</b></p>	<p>Udvalget orienteres om den politiske budgetproces 2024-2027. Inddragelse af både råd og nævn m.m., men også de enkelte borgere i Frederikssund kommune, ser Seniorrådet som en god og nødvendig del i en budgetproces.</p> <p>Alle 4 punkter i inddragelsesprocessen er vigtige:</p>

	<p>1 Digital borgerinvolvering. Det er fint at have mulighed for at komme med input på hjemmesiden <a href="http://mvi.skaber.frederikssund.dk">mvi.skaber.frederikssund.dk</a>. Udfordringen er imidlertid den, at alt for få borgere kender denne hjemmeside, hvorfor det er nødvendigt med en massiv oplysning til borgerne om muligheden bl.a. gennem pressen.</p> <p>2. Fagudvalgenes dialog med brugerbestyrelser, råd og nævn er ligeledes en vigtig del af processen, som der skal holdes fast i. Mindst et halvårligt Dialogmøde.</p> <p>3. Fysisk og/eller digitalt borgermøde den 6. juni. Igen kræver et sådant møde – for vores målgruppe primært et fysisk møde – en massiv oplysning om mødet, hvis det skal have en værdi.</p> <p>4. Høringsprocessen. Som i punkt 3 kræves til borgermødet den 31.8. en massiv oplysning.</p> <p>Seniorrådet tager orienteringen til efterretning</p>
<p><b>46. Drøftelse af udkast til Naturhandle plan 2023-2027</b></p> <p><b>01.05.12-P15-1-22</b></p>	
<p><b>47. Orientering om madordningerne på Lunden og Rosenfeldthuse</b></p>	
<p><b>48. Orientering om status på samarbejdet med</b></p>	<p>Udvalget skal forholde sig til udvikling iht udviklingsplanen på det voksenspecialiserede myndighedsområde, Sammen om Socialfaglig kvalitet i sagsbehandling, - et udviklingsprojekt med fokus på kultur og forandring. I projektet inddrages sagsbehandlere, der understøtter hvilke arbejdsgange, der skal fastholdes, hvilke, der skal justeres eller ny udvikles. Socialstyrelsens Taskforce Handikap har udpeget 5 temaer:</p>

<p><b>taskforcen om at styrke kvaliteten i sagsbehandlingen</b></p> <p><b>27.00.00-P20-1-21</b></p>	<p>Vision og strategi  Styring og ledelse  Faglig kvalitet i sagsbehandling  Helhed, sammenhænge og Tværfaglighed  Kompetencer  Af bilag fremgår igangsættelse indenfor de 5 temaer samt hvor i forløbet status er.  Seniorrådet tager orienteringen til efterretning.</p>
<p><b>49. Orientering om implementering af indsats målrettet nikotinprodukter og unge i samarbejde med Campus</b></p> <p><b>29.00.00-P22-1-22</b></p>	
<p><b>50. Opfølgning på budget 2023-2026</b></p> <p><b>00.30.04-Ø00-47-22</b></p>	<p>Udvalget bliver her orienteret om status på implementeringen af budget 2023-2026.  Administrationen finder ganske vist ikke inddragelse relevant, men Seniorrådet ønsker alligevel at udtrykke sin anerkendelse for at ud af fem initiativer specifikt for Social og sundhed er de tre implementeret og de to delvist.  Det er Seniorrådets forhåbning, at området ikke rammes af de verserende besparelser.</p>
<p><b>51. Orientering om budgetanalyse</b></p>	<p>Lars/Lissi  Den 19. januar 2023 besluttede Social og Sundhed, at Administrationen i foråret 2023 skulle foretage en budgetanalyse på det specialiserede voksenområde.  Økonomien på det specialiserede voksenområde er fortsat udfordret, hvilket gør sig gældende i hele landet.</p>

<b>e på det specialiserede voksenområde 27.00.00-G01-48- 22</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• De samlede udgifter på myndighedsområdet er steget med 11 pct fra 2018- 2022</li><li>• Frederikssund Kommune har et højere udgiftsniveau på det specialiserede voksenområdet end gennemsnittet i Region Hovedstaden.</li></ul> <p>Frederikssund kommune har siden 2019 arbejdet med forskellige budgettiltag bl.a. månedlige opfølgninger af udviklingen i udgifterne. Seniorrådet tager orienteringen til efterretning.</p>
---	--

På Seniorrådets vegne

Lissi Gyldendahl  
formand