

Til medlemmerne af Strukturkommissionen,

Det tværsektorielle team i hospitalsstaben på Aarhus Universitetshospital sender hermed vores input som inspiration i forhold til de kommende anbefalinger til fremtidig struktur af det danske sundhedsvæsen.

Der er ingen tvivl om, at vi alle ønsker et mere sammenhængende sundhedsvæsen. Med dette skriv vil vi fremhæve nogle af de områder, hvor vi mener, udfordringerne med vores sektoropdelte sundhedsvæsen især kommer til udtryk og udfordrer det, der burde være et sammenhængende sundhedsvæsen.

Slutteligt vil vi gerne anerkende Strukturkommissionens meget åbne og inddragende proces. Vi ser frem til foråret 24.

Lidt om det tværsektorielle spændingsfelt vi arbejder inden for

I det tværsektorielle team arbejder vi helt fra politisk strategisk niveau – fx i regi af sundhedsklyngen - til håndtering af enkelte tværsektorielle patientsager – fx patienter med social udsathed, som vanskeligt kan udskrives, fordi der kommunalt ikke findes et passende tilbud. Vi arbejder derfor i en bred spændvidde af tværsektorielle opgaver og møder dagligt de mange benspænd, som vores sektoropdelte sundhedsvæsen i dag rummer.

Vores opgave er at understøtte AUH i omsætningen af den massive mængde retningslinjer og aftaler, der eksisterer på området, samt at udvikle det gode samarbejde med kommuner, almen praksis og øvrige aktører. Vi sigter altid efter at skabe et smidigt og velfungerende tværsektorielt sundhedsvæsen til gavn for patienter, borgere og deres pårørende.

I det følgende beskriver vi nogle eksempler på områder, hvor lovgivning, økonomi og sektoropdelingen i høj grad udfordrer det sammenhængende sundhedsvæsen og Region Midtjyllands vision om et sundhedsvæsen på patientens præmisser.

Varige midler til sundhedsklyngerne

Ved at give sundhedsklyngerne fælles midler har man forsøgt at skabe incitament til forandring og innovation til at forme nye tværsektorielle løsninger. Det er dog en udfordring at finde anvendelse for midlerne, idet de nye tværsektorielle løsninger ofte vil fordrø en varig finansiering, hvis man virkelig skal skabe en reel forandring – en finansiering, der er vanskelig at tilvejebringe på tværs af sektorerne. Derfor bør man tilskrive varige midler, hvis man ønsker at skubbe på innovationen i sundhedsklyngerne.

Undgå flere lappeløsninger med den elektroniske kommunikation mellem sektorer

Gennem årene er der løbende gjort forsøg på at gøre den elektroniske kommunikation mellem kommune, almen praksis og hospital mere smidig. Dette er et kontinuerligt arbejde, idet der ikke er afsat økonomi hos nogen af parterne til at gennemføre de mange ønsker, som de sundhedsprofessionelle jævnligt påpeger.

I stedet bliver den elektroniske kommunikation et irritationsmoment, hvor det opleves komplekst at få afsendt opdaterede og korrekte oplysninger til hinanden. Det kan synes fristende at tage muligheder som "se-adgang" ind i hinandens systemer i brug, men det kræver utroligt meget tid af de sundhedsprofessionelle, og det er ikke bæredygtigt på den lange bane - hverken i personaleressourcer, i forhold til kompleksiteten eller med hensyn til det økonomiske aspekt. Det er intet mindre end en falliterklæring, at de systemer, der er udviklet til gavn for den tværsektorielle kommunikation, ikke formår at løse opgaven.

Flere fælles løsninger på hjælpemiddel- og behandlingsredskabsområdet

I Region Midtjylland og Region Syddanmark har man sammen med kommunerne udviklet en fælles indkøbsløsning på stomiområdet, for at sikre bedre og mere sammenhængende forløb for stomibrugere samtidig med, at der opnås en samfundsøkonomisk gevinst med bedre ressourceudnyttelse og færre udgifter til stomiområdet samlet set.

Samlet set opnås en besparelse på udgifterne til stomiområdet, idet kommunerne forventes at opnå en årlig besparelse på 18,6 mio. kr., mens der regionalt vil være en merudgift i omegnen af 9 mio. kr. årligt. Det giver en forventet samfundsøkonomisk besparelse på ca. 9,6 mio. kr. årligt for den nye løsningsmodel på stomiområdet.

Hvis man samtidig kan lykkes med, at etablere nogle fælles løsninger i forhold til bevillingen, så det bliver et spørgsmål om, hvorvidt patienten/borgeren har *ret* til at få bevilliget hjælpemidlet/behandlingsredskabet, og ikke om det er det regionale eller kommunale, der skal finansiere det, vil man også minimere den ellers store administrative opgave, som løses af klinisk personale, og derved frikøbe mere tid til patienterne.

Vi vil gerne opfordre Sundhedsstrukturkommissionen til at lade sig inspirere af løsningen på stomiområdet, da den har potentiale til at blive udbredt nationalt og til flere hjælpemidler og behandlingsredskaber.

Hospitalet kan ikke give befordring til patienter uden hjemadresse

Det er i Region Midtjylland en stor udfordring, at man ikke kan transportere patienter uden hjemadresse (jf. den nationale befordringslovgivning [Bekendtgørelse om befordring og befordringsgodtgørelse efter sundhedsloven \(retsinformation.dk\)](https://www.retsinformation.dk/eli/lov/2018/06/01/1)). Det er en problematik, som regionens Præhospitalet har løftet til regionens ledelse og også til Sundhedsministeriet, som har bedt regionen afvente udfaldet af Sundhedsstrukturkommissionens arbejde, da man mener, at dette arbejde vil få betydning for befordringslovgivningen.

Det har været et problem længe (siden lovgivningen blev revideret i 2018). Det betyder rent praktisk, at man på en hospitalsafdeling kan tilbyde kørsel via Præhospitalet til alle andre patienter end patienter uden hjemadresse. Det er ofte patienter, som er hjemløse og dermed særdeles socialt udsatte, eller patienter med fysiske, kognitive eller psykiatriske udfordringer eller social udsathed, som gerne vil bo hos deres pårørende i en restitutionsperiode.

De kliniske afdelinger må, for at kompensere for lovgivningen, betale en privat taxa på afdelingens regning. Det er imidlertid et mindre økonomisk tab for en afdeling, men det skubber yderligere til en ulig behandling af patienter, og taler direkte imod den retning, som det danske sundhedsvæsen burde gå i - at skabe mere lighed i sundhed.

Der er brug for radikal forandring og det hilses velkomment

Afslutningsvis vil vi understrege behovet for forandringer i det tværsektorielle spændingsfelt. De opdelinger, der eksisterer mellem kommune, almen praksis og hospital, giver ofte anledning til uhensigtsmæssige forløb for både patient og pårørende. Opdelingerne er vanskelige at forstå hos såvel patient, borger og pårørende såvel som alle sundhedsprofessionelle, der er involverede. Patientsikre og smidige overgange hilses desuden velkomment af klinikere og ledere på hospitalet.

Vi har tillid til, at Sundhedsstrukturkommissionen vil pege på de nødvendige strukturelle forandringer i det danske sundhedsvæsen og håber, at denne henvendelse kan bidrage til det forestående arbejde hermed.