

Organisation	Temaer og Forbedringsforslag fra høringsvar til sundhedsaftaleudkast 2019-2023
<p>Patientinddragelsesudvalget</p>	<p>Patient og pårørende inddragelse Der mangler et afsnit om de pårørende, fx at de skal inddrages fra staten af et forløb, eller i det i mindste skal det i aftalen tydeliggøres, vigtigheden af at de pårørende bliver inddraget fra start. I høringsudkast til Sundhedsaftalen 2019-2023 er pårørende kun nævnt under pkt.: Voksne med psykisk sygdom og Fælles om borgerens livsudfordringer. Patientinddragelsesudvalget anser den eksisterende tekst som utilstrækkeligt. Såfremt emner, hensigter, mm ikke expliciteres mister de betydning, fokus og hjemmel. Derfor indstiller Udvalget, at begrebet patient- og pårørendeinddragelse indskrives tydeligt i Sundhedsaftalen 2019-2023.</p> <p>Arbejds miljø Sundhedsaftalen stiller store krav til det sundhedspersonale, der skal sikre Region Sjællands vision "Fælles med borgeren om bedre sundhed" og visionen for Sundhedsaftalen "Fælles med borgeren om bedre sundhed. Patientinddragelsesudvalget ønsker, at Sundhedsaftalen understøtter og sikrer gode rammer for at personalet kan vokse, trives og gro i et positivt arbejdsmiljø gerne gennem redskaber der er stillet til rådighed i Sundhedsaftalens værktøjskasse. Et godt arbejdsmiljø for sundhedspersonalet i sektorerne er, en forudsætning for god patient- og pårørendeinddragelse</p> <p>Kommunikation – fælles sprog Sundhedsaftalen bør adressere, at der ikke tilbydes tegnsprogstolkning til den indlagte patient og dennes nære pårørende. Dette er – jf. Patientinddragelsesudvalget - ikke i overensstemmelse med intentionerne i Sundhedsaftalen. Jf. punkt 4. "Principper for samarbejde" ønsker Udvalget uddybet, at der også tales "samme forståelige sprog"</p> <p>Effektiv forebyggelse – sunde borgere Udvalget ønsker at få tydeliggjort, at forebyggelse kun lykkes såfremt partnerne løfter opgaven på tværs og udfordrer de kendte kompetenceområder mellem Kommuner og Region.</p> <p>Styrket indsats for kronikere og ældre patienter Tildeling af hjælpemidler bør ikke være en sektorspecifik sag for borgeren. Her er det yderst vigtigt med sammenhængende træningsplaner og tildeling af hjælpemidler over sektorgrænserne – f.eks. ved fælles økonomiske bevillinger. Udvalget foreslår derfor, at der arbejdes med udvikling af modeller om forpligtende samarbejde og arbejdsdeling samt fælles ledelse og finansiering, som der lægges op til i bekendtgørelsen fra Sundheds – og Ældreministeriet.</p> <p>Akutte indlæggelser – også for sårbare borgere Patientinddragelsesudvalget er bekymret for Sundhedsaftalens passus om "behov for at kommunerne har en klar og entydig adgang til lægelig ekspertise i relation til nuværende og fremtidige sundhedsopgaver på bl.a. akutstuer og rehabiliteringspladser" (s.9). Patientinddragelsesudvalget vil gerne sikre, at sårbare borgere også har ret til at blive vurderet af en læge forud for behandling.</p>
<p>Danske Handicaporganisationers afdelinger i Region Sj.</p>	<p>Overset sygdom Fokus kan med fordel holdes på "Forebyggelige dødsfald" – lighed i sundhed Ringere deltagelse i forebyggende sundhedstilbud kan medvirke til, at sygdom overses.</p> <p>Vi ønsker Sundhedsaftalen holder fokus på og gerne suppleres med En kortlægning af omfang og barrierer – fx for deltagelse i screeninger, vaccinationsprogrammer osv. At det sikres, at alle, uanset handicap, deltager på lige fod i tidlig opsporing, screeninger, forebyggelsestilbud. At der opbygges praksis så det registreres, når det ikke er tilfældet og der kan handles. Udbredelse af regelmæssige sundhedstjek og andre forebyggende tiltag særligt over for mennesker med kognitive og psykiske handicap. Lige adgang til sundhedstilbud, herunder også tilbud der er tilpassede og tilgængelige – for alle herunder mennesker med fysiske handicap og også for mennesker med fx psykiske, kognitive eller kommunikative Handicap.</p>
<p>Ældreråd</p>	
<p>Regionsældrerådet</p>	<p>Patientinddragelse Vi kunne ønske, at der også sættes måltal for patientens og de pårørendes livskvalitet. Trivsel opnås gennem tryghed og mestring i eget, egnet hjem.</p> <p>Sprogbrug Den sproglige brug og formulering i sundhedsvæsenet bør have en selvstændig opmærksomhed med henblik på at sikre entydig forståelse af budskaber og beskeder</p> <p>Handleplaner (forebyggelse)</p>

	<p>Der skal indskrives en bred forebyggende indsats med klare mål for forebyggelse af livsstilssygdomme. Det er essentielt hvis den store sociale ulighed i sundhed og stigningen af kronikere skal reduceres.</p> <p>Borgeren, patienten og familien Sygdom, skrøbelighed og svagheder er et personligt anliggende, men det er ikke privat. Som ved andre sociale begivenheder bliver de pårørende også ramt eller berørt. Den forebyggende, opfølgende og tværsektorielle indsats overfor de fire patientgrupper skal derfor også adresseres til de pårørende. Regionsældrerådet forventer også fremadrettet at kunne bidrage via Patientinddragelsesudvalget, på baggrund af informationer og erfaringer indhentet fra Regionens 17 senior-/ældreråd.</p> <p>Palliativ indsats Den specialiserede palliative indsats og behandlingsviden findes på hospices, palliative afdelinger på hospitaler samt i regionens udgående palliative teams. Det bør fremgå af sundhedsaftalen, hvordan kommunerne kan trække på denne ekspertise.</p> <p>Rekruttering og kompetencer Forudsætningen for fremtidens behandling, pleje og omsorg er tilstedeværelsen af tilstrækkelige og veluddannede personalegrupper. Derfor bør strategier og mål for rekruttering af det nødvendige personale i praksissektor, kommuner og regioner indgå i sundhedsaftalen.</p>
Odsherred ældreråd	<p>Sprogbrug Den sproglige brug og formulering i sundhedsvæsenet bør have en selvstændig opmærksomhed med henblik på at sikre entydig forståelse af budskaber og beskeder</p>
Ældrerådet i Lolland Kommune	<p>Praktiserende læger Sundhedsaftalen omhandler slet ikke det store problem, som Lolland Kommune har med manglende praktiserende læger.</p> <p>Delt ledelsesansvar I udkastet til Sundhedsaftalen står 'delt ledelsesansvar ved sektorovergange'. Dette finder Ældrerådet helt uacceptabelt, idet ledelsesansvar ikke kan deles. Enten er det Regionen, der har ansvar for patienten, eller kommunen – eller patienten kan klare sig selv via egen læge.</p> <p>Digitale løsninger Aftalen gør meget ud af digitale løsninger, datadrevet ledelse, e-hospitaler og virtuelle forløb. Det skal her pointeres, at ikke alle borgere er digitale, og at det altid er borgerens ret at vælge en ikke-digital løsning. Den menneskelige kontakt skal ikke undervurderes.</p>
Næstved Ældreråd	<p>Kommunikation Det fremgår, at værktøjer herunder arbejdet med forløbsprogrammer, forløbsbeskrivelser m.v udføres af de professionelle. For Ældrerådet bør det også sikres, at materialet bliver bekendt for brugere og pårørende, og at disse inddrages i løsninger dér, hvor det er vigtigt og relevant.</p>
Regionale Udvalg	
Udvalget for social og psykiatri	<p>Forebyggelse Ønsker at forebyggelsesindsatsen får større fokus på at styrke lighed i sundhed. Forebyggelse handler ikke kun om at gøre det nemmere for borgere at træffe sunde valg. Det handler også om at gå populationsbaseret til værks og skabe mest mulig sundhed samt mest lige fordeling af sundhed i befolkningen gennem indsatser, der er tilpasset den enkelte borger. Nævner Broen og aktiv patientstøtte som understøttende indsatser.</p> <p>Begreb "Vi" i aftaleteksten bør defineres</p> <p>Inddragelse Ønsker et øget fokus på pårørendeinddragelse i Sundhedsaftalen.</p>
Sygehuse og psykiatrien	
Psykiatrien (samlet fra psykiatriens afdelinger)	<p>Planlagt opgaveflytning (side 9) Begrebet "planlagt opgaveflytning" har i en årrække været anvendt i mange forskellig sammenhænge og i forskellige betydninger. Her forekommer begrebet indforstået og bør præciseres – fx med ét konkret eksempel på en mulig "planlagt opgaveflytning".</p> <p>Mål og indikatorer (side 11)</p>

	Det er vigtigt, at der i den større mål- og indikatoroversigt angives, hvad indikatorerne konkret fortæller noget om – fx liggetid pr. psykiatrisk indlæggelse.
SUH	<p>Principper for tværsektorielt samarbejde SUH anbefaler, at det kommer til at fremgå tydeligt, hvordan Sundhedsaftalen bidrager til at sikre nogle hensigtsmæssige principper for det tværsektorielle samarbejde, som styrker det fælles ledelsesansvar. Dette aspekt ønskes gerne udbygget i den endelige Sundhedsaftale 2019- 2023</p>
Nyk. F Sygehus	<p>Indikatorer Der efterspørges indsigt i/indflydelse på fælles specifikke indikatorer, der naturligvis må være dynamiske over Sundhedsaftalens periode.</p> <p>Regionale Mål Det bør overvejes om <i>regionale mål</i> er retvisende for de fælles <i>kommunale-regionale mål</i>. NFS har forståelse for at, der henvises til region som en geografisk afgrænsning.</p> <p>Konsekvensvurdering Det er hensigtsmæssigt at beskrive en samlet konsekvensvurdering, når opgaver aftales flyttet mellem sektorer, men det vækker stor bekymring for den innovationsdagsorden Sundhedsaftalen ønsker at påskynde, at økonomien afklares ved centrale forhandlinger.</p>
NSR	<p>Savner gensidig forpligtelse NSR sygehuse savner, at aftalen i højere grader forpligter alle relevante parter samt understøtter overgange mellem somatik og psykiatri i regionen samt sundhed og socialpsykiatri i kommunerne.</p> <p>Definition Flere steder i aftalen står mennesker med kronisk sygdom omtalt som kronikere. Man er ikke kroniker, men et menneske, hvorfor vi vil anbefale formuleringen ”mennesker med kronisk sygdom”.</p> <p>Inddragelse Opgaver skal løses med fokus på patientens ressourcer og behov - i partnerskaber. Det fremgår implicit at patienter og deres pårørende skal involveres i beslutningsprocesser. Det kunne være ønskeligt om samarbejdet og involvering af patienter og pårørende i beslutningsprocesser omkring pleje, behandling og rehabilitering, fremstod mere eksplicit i sundhedsaftalen. Det vil være relevant at indføre en indikator på patient- og pårørende involvering/deltagelse</p> <p>Børne- og unge De somatiske afdelinger (børne- ungeafdelingerne) er ikke beskrevet i aftalen, og de er en vigtig aktør, da mange af de sårbare børn og unge identificeres i forbindelse med indlæggelser eller ambulante kontroller med psykosomatiske symptomer på børne- og ungeafdelingerne i Regionen</p> <p>Savner beskrivelse af vigtigheden af det tværsektorielle arbejde Mellem kommune, skole, børneafdelinger, børnepsykiatriske afdelinger, almen praksis, praktiserende speciallæger (pædiatri/børnepsykiatri), sundhedsplejerske, PPR etc.</p> <p>Opgaverne skal løses på det lavest effektive omkostningsniveau Det bemærkes, at det øgede antal ældre og patienter med kroniske sygdomme vil medføre flere prøver til analyse i de parakliniske afdelinger – uagtet opgaveflytning. Her vil det være at foretrække, hvis Sundhedsaftalen beskrev den fælles forpligtelse for at finde fælles løsninger.</p> <p>Indikatorer Indikator om rettidige epikriser bør udvides med et fokus på kvaliteten i epikriserne. Dette skal også ses i lyset af den nye nationale retningslinje, som træder i kraft 1. juli. NSR anbefaler, at udvikling af indikatorerne bør ske i lokale klynger, som arbejder med de konkrete mål.</p>
Holbæk Sygehus	<p>Rammer for delt ansvar Rammerne for delt ansvar indenfor Sundhedsloven bør fremadrettet afklares.</p> <p>Indikatorer Overordnede regionale indikatorer har mere karakter af procesindikatorer end egentlige resultatindikatorer. Det ideelle er, om vi i dialogen mellem alle involverede aktører kan definere mere mål-specifikke indikatorer med en klar ansvarsfordeling således, at kvalitet og værdi for borgeren bliver konkretiseret.</p> <p>Værktøjskasse (side 13) Den nuværende værktøjskasse har ikke vist sig at være den mest optimale løsning på tværsektorielle problemstillinger. I stedet er der behov for et levende dynamisk forum, der forholder sig til de mange barrierer, som der er på vejen henimod et mere sammenhængende sundhedsvæsen.</p> <p>Monitorering og opfølgning (side 13)</p>

	Allerede indenfor de eksisterende rammer er der gode muligheder for at indlede arbejdet med de skitserede regionale udfordringer. Men det kræver en ledelsesstruktur, der har mandat til at føre sektorerne sammen henimod et fælles mål indenfor udvalgte områder.
Steno Diabetescenter Sjælland	Patientinddragelse Diskursen i aftalen afspejler, at det er "systemets" aftale og ikke borgernes. Sundhedsaftalens partner beskriver i aftalen, at der skal gøres noget "for" borgeren – ikke med borgeren. STENO ønsker at borgerens rolle bliver mere aktiv i Sundhedsatalen. Ulighed i Sundhed Desværre ser STENO <u>ikke</u> ulighed i sundhed afspejlet i de Regionale mål. Dette går igen i de indikatorer, der er liste op i tabellen på side 12. Der er ikke sat indikatorer op for målet ulighed i sundhed, hvilket STENO anser som en mangel.
Kommuner	
Lejre kommune	Vision og regionale mål Kræver beskrivelse af konkrete initiativer til tværsektorielt samarbejde, arbejds gange, fælles mål, økonomiske rammer og styringsværktøjer på tværs af sektorer. Planlagt opgaveflytning mellem sektorerne Kræver et velfungerende og koordineret samarbejde på tværs af myndigheder og sektorer (skole- og sundhedsvæsen/almen praksis).
Næstved Kommune	Præcisering af arbejds gange Der skal ske en præcisering og tydeliggørelse af arbejds gange og procedurer i sektorovergangene - specielt i forbindelse med indlæggelser og udskrivelser. Udvalget finder, at udskrivninger senere end kl. 21.00 ikke er acceptabelt. "
Ringsted kommune	Samarbejde omkring sundhedshuse Anbefales det, at samarbejdet omkring kommunale sundhedshuse uddybes yderligere i den endelige aftale. Ansvarsplacering Der skal arbejdes mere med at sikre klare aftaler om procedurer og ansvarsplacering (udskrivelse fra sygehus) LEON-princippet Ønsker, at LEON-princippet beskrives yderligere i Sundhedsaftalen fx med konkrete eksempler
Vordingborg Kommune	Psykisk syge med samtidigt misbrug Kommunalbestyrelsen foreslår et mere tydeligt fokus på gruppen af psykisk syge, der har et samtidigt misbrug. De kommunale misbrugscentre bør fremgå som central samarbejdspart her. Rettidig udredning Præcisering af opgaven med at sikre rettidig udredning af psykisk sygdom hos børn og unge.
Guldborgsund Kommune	Rekrutteringsudfordringer Guldborgsund Kommune savner refleksioner over de rekrutteringsudfordringer, vi allerede ser og som kun bliver endnu mere markante i de kommende år.
Stevns Kommune	Ansvarsfordeling Ansvarsfordelingen i Sundhedsaftalen er ret vagt formuleret. Dermed er der risiko for at der kan ske en opgaveglidning fra sygehusene til kommunerne uden medfølgende økonomisk regulering. Supplerende fra Ælde råd Forebyggelse Forebyggelse skal indgå som en rød tråd gennem alle forhold mellem kommune og borger. Brugerbetaling Der skal ikke være brugerbetaling i kommunalt regi f.eks. i forbindelse med akut-pladser.
Solrød Kommune	Tekstnære ændringer

	<p>Sætningen øverst på s. 2: "På basis af udfordringerne for Region Sjælland har vi formuleret fire regionale mål" bliver ændret til: "På basis af udfordringerne for borgerne i Region Sjælland har vi formuleret følgende mål". Ved at tilføje borgerne bliver det tydeligt, at det er mål for alle og ikke kun de opgaver der varetages i det regionale regi. Samtidig vil ændringen fra "regionale mål" til "mål" tydeliggøre, at det er et mål for alle sundhedsaktører.</p> <p>Aftaler, procedure og ansvarsplacering</p> <p>Solrød kommune finder vi det bekymrende, at aftaler, procedure og ansvarsplacering i forbindelse med udskrivning fra sygehusindlæggelser ikke fremgår tydeligt. Det er vores erfaring, fra den tidligere aftale, at det værdibaserede samarbejde er problematisk, da frontpersonalet i kommunen ikke oplever dialog, men at der skal forhandles, hvor det lægefaglige argument oftest vinder</p>
Sorø Kommune	<p>Opgaveflytning</p> <p>Vi kan være bekymrede for den aftalte opgaveflytning der lægges op til. Vi oplever allerede nu en meget presset almen praksis sektor, der har vanskeligt ved at håndtere de komplekse borgerforløb i et tværgående samarbejde.</p> <p>Værktøjskassen</p> <p>Med den foreliggende Sundhedsaftale lægges op til at videreudvikle og tydeliggøre gennemskuelige og gensidig forpligtende arbejdsgange og procedurer i sektorovergangene. Det fremgår at disse indarbejdes i "værktøjskassen". Det fremgår dog ikke hvordan eller hvornår der tages fat på en revision af værktøjskassen, så denne bliver et brugbart og opdateret redskab. Særligt har vi behov for nogle klare aftaler omkring udskrivning af patienter efter en sygehusindlæggelse.</p> <p>Økonomi</p> <p>Økonomispørgsmål adresseres til centrale forhandlinger mellem hhv. DR, KL og Regeringen. Dette mener vi ikke er tilstrækkeligt. Det vil kun forsinke indgåelse og udmøntning af konkrete aftaler om ændret opgavevaretagelse. Der skal være mulighed for at indgå aftaler om økonomi f.eks. omkring kommunernes varetagelse af dialysebehandling, mellem Regionen og Regionens kommuner.</p>
Kalundborg Kommune	<p>Principper for samarbejde Det tages til efterretning, at aftalen denne gang er holdt på et visionært og overordnet niveau, men netop derfor anbefales det, at der via "principperne for samarbejde" beskrives konkrete og handlingsorienterede tiltag med henblik på udmøntning af aftalen. Herunder peges på udarbejdelse af ikke kun regionale men også kommunale mål og indikatorer, jf. side 12 i udkast til Sundhedsaftale.</p>
Greve Kommune	<p>Psykiatrisk behandling af børn</p> <p>Social-, Sundheds- og Psykiatriudvalget gerne ser, at den psykiatriske behandling til børn og unge styrkes. Selvmordstruede børn og unge skal have bedre og hurtigere mulighed for behandling.</p> <p>Arbejdsgange mellem sektorer</p> <p>Derudover ønskes en præcisering af arbejdsgange mellem region og kommune i forbindelse med udskrivningsforløb.</p>
Lolland Kommune	<p>Fysisk afstand</p> <p>Borgere, har ofte svært ved at rejse langt for at komme til kontrol, og derfor undlader at få passet og forebygget deres sygdom, med øgede sundhedsudgifter til følge.</p> <p>Specifikke målgrupper</p> <p>Lolland Kommune bemærker, at udkastet til Sundhedsaftale kun i begrænset omfang omtaler specifikke målgrupper, der i særlig grad har behov for en koordineret indsats. Det vurderes derfor, at der i implementering af Sundhedsaftalen vil være behov for at tydeliggøre sådanne særlige målgrupper. Særligt bør Regionen og kommunen sikre en styrket indsats over for borgere med kroniske sygdomme samt mere sammenhængende patientforløb.</p>
<p>Interesse og faglige organisationer</p>	
Kiropraktor forening og Reg.sj Kiropraktor kredsforening	<p>Opgave og arbejdsdeling</p> <p>Foreningen ønsker, at henlede opmærksomheden på den store gruppe borgere med kroniske muskel- og ledsmerter, der ikke blot er i berøring med sygehus, kommune og almen praksis, men også med kiropraktorer. Vi vil henstille til, at Regionen også har denne gruppe for øje, når de henviser til borgere med kroniske sygdomme og dermed også, at disse patienters overgang fra sygehuse, kommune og almen praksis til kiropraktorer styrkes.</p>

Jordemoder foreningen.	<p>Effektiv forebyggelse – sunde borgere Jordemoderforeningen finder, at den proaktive tilgang, der pointeres flere steder, vil kunne styrkes yderligere, hvis også en sundhedsfremmende, målrettet indsats inddrages.</p>
FOA	<p>Økonomi Det FOA-regionale samarbejde anbefaler, at man har særligt fokus på økonomidelen ved at aftale finansiering i forbindelse med evt. ændringer i rolle- og opgavefordelinger, som besluttet mellem region, kommuner og de praktiserende læger.</p> <p>Fælles om borgerens livsudfordringer Det FOA-regionale samarbejde anbefaler, at der i Sundhedsaftalen – ud over koordineret indsats på tværs af sektorerne – også sættes fokus på udvikling og brug af faglighed hos medarbejderne. Så vi hele tiden sikrer, at fagligheden og kompetencerne og dermed fleksibiliteten er på forkant i forhold til opgavevaretagelsen.</p> <p>Tryk og helhedsorienteret indsats i et sammenhængende sundhedsvæsen. FOA-regionale samarbejde anbefale, at der i overgangen mellem sektorerne sikres tydelighed i ansvars- og opgavefordeling mellem region, kommuner og almen praksis. Vi vil ligeledes anbefale, at der etableres en dynamisk model, som sikrer mulighed for tilpasning mellem de 2 sektorer - dog uden at det derved skaber uklarhed og utryghed blandt medarbejderne. Ved planlagt opgaveflytning, hvor medarbejderne skal følge med til den anden sektor, er det vigtigt, at medarbejdernes vilkår i den forbindelse er aftalt med den forhandlingsberettigede faglige organisation. Endelig vil vi anbefale, at tryk for patienten er i fokus, ved at medarbejdere følger og støtter patienterne i forbindelse med både indlæggelse og udskrivning fra sygehuset. ("brobyggermodel").</p> <p>Principper for samarbejdet. Det FOA-regionale samarbejde vil anbefale, at medarbejderne inddrages i planlægning og løsningen af fælles opgaver samt ved flytning af opgaver mellem de 2 sektorer. Man får skabt en "Vi-kultur".</p> <p>Medarbejderinddragelse ved udvikling af værktøjer og ved opfølgning. Det FOA-regionale samarbejde vil anbefale, at man både i Region Sjælland og i kommunerne igangsætter en proces med udvikling af "bidragsydende medindflydelse og medbestemmelse". Med det mener vi, at medarbejderne inddrages på et meget tidligt tidspunkt – med henblik på idéudvikling og innovation, så man i fællesskab kan bidrage.</p>
Dansk Sygeplejeråd	<p>Forebyggelse Udkastet har fokus på individorienterede forebyggelsesindsatser og langt mindre på sundhedsfremme. Vi mener, at sundhedsfremmeindsatser bør have en større plads, hvis man vil rapportere ulighed i sundhed. Vore begrundelse er, at sundhedsfremmeforskning dokumenterer, strukturelle forhold har indflydelse på ulighed i sundhed, og at et meget individualiseret syn på sundhed øger uligheden i sundhed. Hvordan kan grupper af udsatte borgere profitere af forebyggelsesindsatserne? DSR anbefaler; at der lægges vægt på livsvilkår frem for livsstil som årsag til en række kroniske og akutte sygdomme</p> <p>Det, der er nært, er rigtigt svært Formuleringen i Sundhedsaftalens forord om at "opgaver løbende kan bevæge sig fra et højere specialiseringsniveau på sygehusene til et lavere i kommunerne og hos de praktiserende læger" er uhensigtsmæssigt og tegner et misvisende billede af sundhedsopgaverne i kommunerne. Vi kan ikke genkende et såkaldt "lavere niveau".</p>
Pharma Danmark	<p>Stiller sig til rådighed</p>
Danske fysioterapeuter	<p>Bedre samarbejde om genoptræningsplaner Indledes et forpligtende samarbejde mellem hospitaler og kommuner i regionen om, hvordan man kan løfte samarbejdet om genoptræningsplanerne.</p> <p>Mere målrettet fysisk træning Iværksætte projekter, som kunne øge deltagelsesgraden i træningsforløb (befolkningen generelt og almentilstanden blandt de mange kronisk syge)</p>
Ergoterapeutforeningen	<p>Patient og pårørende inddragelse Når vi skal lykkes med at bidrage til sindslidende borgers recovery er det nødvendigt at denne særligt sårbare målgruppe og deres nærmeste private og professionelle netværk inddrages i løsningerne.</p>

PLO	Aktuel lægemangel PLO Sjælland vil opfordre til, at der gøres noget ved den aktuelle lægemangel, da det er en forudsætning for at udvikle det nære sundhedsvæsen. Der er allerede et efterslæb på at kunne opfylde lægedækningen, og hertil kommer at yderligere opgaveflytning til almen praksis kræver større lægefaglig kapacitet. Det kræver investeringer på kort og længere sigt.
Bedre Psykiatri	Patientinddragelse Sundhedsaftalen lider at en kæmpe mangel på en beskrivelse af Bruger og Pårørende inddragelser. Det er vores opfattelse at de pårørende skal inddrages i hele behandlingsforløbet og at dette skal være lige fra start og ikke kun ved udskrivningen. Denne inddragelse gælder ikke kun i regionsbehandlingsregi men i ligeså høj grad i det kommunale regi
Kæftens bekæmpelse	Forebyggelse I lyset af den udvikling som Region Sjælland bevæger sig i, havde vi gerne set ambitiøse mål på forebyggelsesområdet. Det både undrer og ærgrer os, at der i Sundhedsaftalen 2019-2023 ikke er et særskilt fokus på rygning. Et sådant fokus er der både i Region Nord og Region Syds aftaleudkast og efter vores mening burde der være et tilsvarende i Region Sjællands. Ligeledes havde det været ønskeligt med ambitiøse mål på kost og motionsområdet. Overvægt vil i fremtiden lægge pres på sygehusvæsnet og være den faktor, som vil medføre flest nye kræfttilfælde. Overvægt vil som faktor på sigt overgå røg. Vi havde gerne set, at der i aftaleudkast havde været et fokus på forebyggelse af overvægt. Ulighed i sundhed Meget tilfredse med det særlige fokus på ulighed. De ser gerne, at kommunerne og regionen sammen opstiller ambitiøse mål for, hvordan man på tværs af sektorerne vil prøve at løfte de socialt udsattes sundhed så de får flere sunde leveår. Sammenhængende patientforløb I forhold til Sundhedsaftalen havde vi gerne set en tydelig beskrivelse af hvad sammenhængende patientforløb betyder og hvordan I vil komme i mål med at skabe mere sammenhængende patientforløb. Pårørende Det er vigtigt, at der også er et særskilt fokus på de pårørende. Oftest ses den pårørende som en ressourceperson der kan understøtte patienten. Vi vil imidlertid påpege, at det er vigtigt, at de sundhedsprofessionelle ser de pårørende, ikke kun som en ressource, der kan trækkes på, men ser pårørende som en gruppe, der kan have selvstændige behov for støtte og hjælp. Visioner og mål Vi finder, at de opstillede indikatorer er alt for bløde. Vi håber, at vi i den kommende værktøjskassen, vil kunne finde konkrete regionale mål, der er ambitiøse og målbare.
Diabetes foreningen	Forebyggelse Der bør laves kvalitetsstandarder for sygdomsspecifikke patientuddannelse og sikres ensartethed i tilbud, uanset postnummer. Kvalitet i opgaveflytningen Ved opgaveflytning (sygehus-kommune) sikre, at tilbud til mennesker med diabetes i indhold og kvalitet ikke forringes (tilstrækkelig ressourcer?) Adgang til hjælpemidler Opmærksomhed på at skabe ensartet adgang til hjælpemidler og behandlingsredskaber for patienterne. Inddragelse af civilsamfundet Vi vil gerne i dialog om, hvordan vi som civilsamfund inddrages og kan bidrage til at løfte diabetesindsatsen i regionen
Osteoporoseforeningen	Stiller sig til rådighed Gør opmærksom på, at Region Sjælland ligger i bund blandt landets regioner i forhold til at tilbyde rehabiliteringsforløb for osteoporoseramte og stiller sig til rådighed ift. det vider arbejde.
Gigt foreningen	Effektiv forebyggelse – sunde borgere Igangsætte forebyggelsesindsatsen for de danskere, der endnu ikke er ramt af muskel- og skeletlidelser eller kun oplever smerter og ubehag i begrænset omfang
Ældresagen	Fælles om borgerens livsudfordringer og Tryghed og mestring i eget hjem Ældre Sagen foreslår forpligtende aftaler om samarbejde og arbejdsdeling samt fælles ledelse og finansiering.

Ældre Sagen så derfor gerne, at sundhedsaftalen i højere grad dannede rammen for og satte konkrete mål for forpligtende aftaler om samarbejde og konkret arbejdsdeling. Eksempelvis med målsætninger for konkrete modeller for fælles ledelse og finansiering. Særligt i forbindelse med sektorovergange som fx udskrivning og samarbejde om behandling og pleje til ældre medicinske patienter eller mennesker med demens.

Patientinddragelse

Ældre Sagen finder det positivt, at sundhedsaftalen har fokus på borgere og pårørende som aktive samarbejdspartnere, da det er et område med behov for en styrket indsats. Det er vigtigt, at det er borgerens egne mål, motivation og ressourcer, der er styrende for en evt. rehabiliteringsindsats, da der kan være eventuelle psykiske og sociale problemstillinger, som kræver opmærksomhed.

Effektiv forebyggelse – sunde borgere

Ældre Sagen opfordrer til mere samarbejde med civilsamfund

Fælles digitaliseringsdagsorden

Ældre Sagen finder det positivt, at der udvikles nye og smarte løsninger for at øge tilgængeligheden til sundhedstilbud. Det er dog væsentligt, at udgangspunktet for disse tiltag er forbedring af borgerens tilværelse og adgang til sundhedstilbud, og at der i implementeringen af telemedicinske løsninger tages hensyn til den enkelte persons udgangspunkt, ønsker og behov. Derudover er det vigtigt at inkludere berørte borgere i udarbejdelsen af nye teknologiske løsninger og samtidig have sig for øje, at visse grupper af borgere kan være afskåret fra at benytte IT, men stadig skal modtage samme høje service.