



Høringssvar: Spareplan 2015-2019 i Region Midtjylland

5. maj 2015
Side 1 af 3

Aarhus Kommune medvirker gerne til at videreudvikle samarbejdet på sundhedsområdet med Region Midtjylland, som det allerede er aftalt indenfor rammerne af Sundhedsaftale 2015-2018. Flere af de foreslåede spareforslag vurderes at have direkte økonomiske konsekvenser for bl.a. kommunerne. En konstruktiv dialog med kommunerne kan medvirke til, at vi i fællesskab kan finde nogle bedre og knapt så indgribende løsninger på de udfordringer, som både Regionen og kommunerne står i på sundhedsområdet.

Aarhus Kommune

Aarhus Kommune er meget åben overfor den positive tilkendegivelse af, at Regionen gerne vil prioritere samarbejdet med kommunerne. Det er en oplagt mulighed for at få søsat nogle markante omlægninger, samarbejdsprojekter og nye måde at tænke og investere i det nære sundhedsvæsen.

Rådhuset, Rådhuspladsen 2
8000 Aarhus C

Der foreslås eksempelvis på psykiatriområdet etableret et fleksibelt og gensidigt forpligtende samarbejde med kommunerne med udgangspunkt i erfaringerne fra Psykiatriens Hus. Når det imidlertid sker sammen med betydelige besparelser, reduktioner af sengepladser, omlægning til hotelsenge og lukninger af afdelinger, så risikerer det at få den modsatte effekt.

Telefon: 89 40 20 00

E-mail:
budget@ba.aarhus.dk
Direkte e-mail:
jhj@aarhus.dk
www.aarhus.dk

Aarhus Kommune har en åben og positiv holdning til at overtage opgaver, men det skal naturligvis ske under forudsætning af, at finansieringen er på plads. Der henvises i øvrigt til Magistratens brev om Overtagelse af museet.

Sag: 12/001447-26

Sundhedsaftalen som ramme for samarbejdet

Aarhus Kommune ønsker at fastholde Sundhedsaftalen som ramme for samarbejdet mellem Aarhus Kommune og Region Midtjylland. Det gælder Sundhedsaftalens rammer vedr. fælles værdier, gennemsigtighed i beslutninger og enighed om økonomi i forbindelse med eventuelle opgaveoverdragelser, samt samarbejde om det nære sundhedsvæsens fælles projekter, områder og fremtid.

Set i lyset af den for nyligt indgåede Sundhedsaftale 2015-2018, og aftalens fokus på samarbejde og fælles projekter og prøvehandling, så vækker det bekymring, at regionen lægger op til at skære markant i sin kapacitet til at varetage disse forpligtelser.

Uklarhed om konsekvenserne

Aarhus Kommune vil opfordre til at samarbejdet baserer sig på et bedre fagligt oplyst grundlag herunder en bedre afdækning af konsekvenser af de enkelte forslag.

Som eksempel på områder, hvor der er uklarhed om konsekvenserne for kommunerne, kan der peges på følgende:

- Omlægning på akutområdet (øget brug af udgående teams)



- Lukning af senge på neuroområdet
- Reduktion i liggetid på de ortopædiske områder
- Flere patienter i hjemmedialyse
- Reduktion i antal diætister og socialrådgivere på hospitalerne
- Reduktion i puljer til samarbejde med kommunerne

5. maj 2015
Side 2 af 3

Omlægning på akutområdet er allerede startet op ved Aarhus Universitetshospital via de udgående teams fra Geriatrisk afdeling. Omlægningen har haft som konsekvens, at kommunen har været nødsaget til at opbygge større kapacitet og beredskab til at kunne observere, behandle og pleje borgerne i eget hjem.

Forslagene i Regionens spareplan vil yderligere øge behovet for kommunal kapacitetsopbygning. En af de meget synlige ekstraopgaver, som kommunerne har fået indenfor det seneste års tid, er IV-behandling (medicin gennem årenerne via anlæggelse af kanyler i armen).

Det er positivt, at det for forslag, som ikke er fuldt konkretiseret, og først har virkning fra 2016 og 2017 (f.eks. *Omlægning til subakutte tider og udvikling af tværsektorielle indsatser*) fremgår, at den konkrete implementering af besparelsesinitiativerne skal ske i tæt samarbejde med kommuner og almen praksis.

Der efterlyses en procesplan, som sikrer en økonomi-konsekvensvurdering (tripel-aim) og kommunerne reel indflydelse.

Det fremgår (Generelt notat, side 19), at ” *Den nuværende vurdering er, at regionen når indtægtsloftet selv med gennemførelsen af spareplanen*”. Det betyder, at Regionen (trods besparelser på 699 mio. kr.) forventer at opretholde den samme produktionsværdi og dermed opnå en væsentlig højere produktivitet.

Det bør afklares om man også forventer en uændret kvalitet og effekt af behandlingerne.

Det er væsentlig for kommunerne at vide om kvalitet og effekt forventes uændret, idet alternativet er, at kommunerne skal forvente borgere, som, alt andet lige, kræver mere behandling, genoptræning og pleje i den kommunale sundhedssektor.

En uklarhed om besparelsernes effekt kan få negativ betydning for svage borgergrupper, så som borgere med psykiske og somatiske lidelser og /eller handicap.

Der er i sundhedsaftalen for 2015 – 2018 lagt op til et tættere samarbejde mellem Region Midt, praksislægerne og kommunerne i form af et styrket samarbejde omkring forløb med børn og unge.



Det kan være vanskeligt at se hvordan denne udvikling kan komme til at foregå med de besparelser, der er foreslået inden for almen praksis og børn og unge området. Denne besparelse passer dårligt ind i et forebyggelsesperspektiv.

5. maj 2015
Side 3 af 3

Samlet strategi for forebyggelse

Det skal anbefales., at der fremover i højere grad lægges op til en samlet, faglig strategi for forebyggelse i forbindelse med budgetreduktioner / omprioriteringer. Gennem fx stærkere inddragelse af praksissektoren kunne der arbejdes på at reducere efterspørgslen efter mere indgribende behandlinger, og derved muliggøre effektiviseringer over tid.

Nye muligheder

Aarhus Kommune vil gerne opfordre til, at der i samarbejdet mellem hospital, kommuner og almen praksis er større mod til at igangsætte telemedicinske løsninger på sundhedsområdet. Det innovationsspor nævnes ikke i regionens oplæg til besparelser. Der forventes at være positive business cases – både for region og kommuner. Telemedicin er nye løsningsmodeller i forhold til at "nå" patienterne eller til at inddrage patienterne på en helt anden måde, end vi gør i dag.

Der vurderes et potentiale i, at Region og de 19 kommuner i højere grad øger samarbejdet på indkøbsområdet f.eks. på ernæringspræparater og personlige hjælpemidler (f.eks. katetre). For borgeren vil det opleves som en bedre service, at han/hun ikke skal oplæres i brug af f.eks. en type kateter på hospitalet, hvorefter borgeren skal skifte til en ny type, da hjemkommunen ikke nødvendigvis via indkøbsaftaler tilbyder den samme model.

På Aarhus Kommunes vegne

Jacob Bundsgaard
Borgmester

Jette Skive
Rådmand Sundhed og Omsorg

Thomas Medom
Rådmand Sociale forhold og Beskæftigelse

Bünyamin Simsek
Rådmand Børn og Unge