



LYNGBY-TAARBÆK  
KOMMUNE

SENIORRÅDET

## Høringsvar af 4. februar 2019

Kommunen har bedt Seniorrådet om et høringssvar **vedrørende høring af Sundhedsaftale 2019 – 2023.**

Seniorrådet finder overordnet, at der er tale om et papir, der alene er båret af de gode hensigter. Der mangler konkrete handlinger og egentlige konkrete aftaler, og Seniorrådet finder det tvivlsomt, om Sundhedsaftalerne kan føres ud i livet uden egentligt aftalte handlinger.

Det er meget betænkeligt, at speciallægenes og de praktiserende lægers andel og ansvar er så vagt beskrevet, da de fremover bliver en betydelig partner ved gennemførelsen af Sundhedsaftalerne.

Behandlingsansvaret bør beskrives mere klart end tilfældet er i udkastet, hvis kommunerne skal kunne løfte de komplekse sundhedsopgaver, der lægges op til.

Emnet "livsstilssygdomme" bør også beskrives nærmere især, hvorledes forebyggelsen kan ske.

Seniorrådet finder det positivt, at der med forslaget lægges op til større fokus på fælles kompetenceudvikling på tværs af sektorerne samt forøget fokus på uddannelse og rekruttering af sundhedspersonale.

Seniorrådet finder det påfaldende, at der i Sundhedsaftalen tilsyneladende foretages en sammenkædning af ældre og borgere med kroniske sygdomme. Det er efter vores mening ikke hensigtsmæssigt.

Seniorrådet kan tilslutte sig indholdet i udkastet til høringssvar fra kommunen, dog mangler der især fokus på forebyggelse og sundhedsfremme.

Seniorrådet har følgende konkrete kommentarer til Sundhedsaftalerne:

Afsnittet "Vores Udfordringer": Her bør tilføjes, at der i dag gøres for lidt for at fremme sundheden og for at udvikle forebyggelsen, derfor bør der ske en forstærket indsats herfor.

Afsnittet "Vores fælles vision": Her bør igen øget forebyggelse til raske og syge tilføjes.

Under "Mere sammenhæng i borgerens forløb" bør tilføjes: Vi vil udarbejde og videreudvikle forløbsprogrammer for de store folkesygdomme.

Derudover bør indsættes et nyt underafsnit: med overskriften "Mere forebyggelse til raske og syge" teksten herunder bør indeholde: Vi vil sammen styrke den sundhedsfremmende og forebyggende indsats. Vi vil bidrage til at holde raske borgere raske, og gennem forebyggelse bidrage til et godt liv trods sygdom, således at borgerne kan leve et godt liv trods sygdom.

Under afsnittet "Mere lighed i sundhed" bør efter forebyggelse tilføjes "sundhedsfremme".

Under afsnittet "Mere sundhed for pengene" bør tilføjes, at man vil anvende nye effektive velfærds- og sundhedsteknologier.

Under overskriften "Vores principper for samarbejde" bør tilføjes et nyt underafsnit med overskriften: "Forløbsprogrammer for de store folkesygdomme", heri skal stå "Vi vil sammen udarbejde og videreudvikle forløbsprogrammer for de store folkesygdomme og anvende evidensbaseret sundhedsfaglige programmer udarbejdet af Sundhedsstyrelsen."

Under afsnittet "Vores fokusområde" bør tilføjes, at der som led i borgerinddragelse skal etableres en formel samarbejdsstruktur med patientforeninger.

Under overskriften "Fra aftale til handling", underpunkt "temagrupper", er ældreområdet udeladt, der bør også være mål for ældreområdet, og her kan det tilføjes, at der bør udarbejdes forløbsprogrammer.

Under afsnittet "Den administrative styregruppe" er igen ældreområdet glemt. Der skal ikke kun findes en model, der sikrer bedre sammenhæng til børneområdet men også på ældreområdet (3 ud af 4 ældre lever i dag med en kronisk sygdom og hver femte med 3 eller flere kroniske sygdomme).

På Seniorrådets vegne

Jørn Gettermann