

Region Syddanmarks høringssvar vedr. Statsrevisorernes beretning nr. 6/2018 om forløbet for flygtninge med traumer

Overordnet set er det godt, der er kommet en beretning om forløbet for flygtninge med traumer. Regionen håber, at det vil bidrage til, at der kan sikres gode forløb for alle traumatiserede flygtninge.

Region Syddanmark noterer indledningsvist med stor tilfredshed at de regionale behandlingssteder lever op til udredningsretten dvs. udredning inden for fire uger.

Region Syddanmark vil i sit høringssvar fokusere på 3 områder, der fremhæves i statsrevisorernes beretning:

1. De private §79 tilbud
2. Afstand
3. Koordination og udveksling af data til kommunerne

1. De private §79-tilbud:

Regionsrådet noterer sig revisionens kritiske bemærkninger omkring de lange ventetider på de private §79-tilbud, herunder på §79 tilbuddet, som regionen har driftsoverenskomst med – RCT Jylland.

Region Syddanmark er enig i rigsrevisionens konklusion i beretningen om,” at regionerne har begrænset incitament til og mulighed for at styre kapaciteten i de private tilbud”.

Som lovgivningen er i dag skal Region Syddanmark på den ene side være garant for at der er en effektiv drift af §79-tilbuddet, men samtidig kan Region Syddanmark ikke bestemme, hvordan RCT-Jylland bruger deres kapacitet, f.eks. kan vi ikke stille krav om at de skal

- bruge vores standardiserede behandlingspakker
- reducere ventetid,
- overholde patientrettigheder eller
- hvordan de skal anvende kapaciteten effektivt

Samtidig sker visitation til tilbuddet udenom regionen. Alt sammen fordi de er defineret som et §79-specialtilbud.

Regionen har for at løfte opgaven med at sikre en effektiv drift forsøgt at indgå aftaler med RCT Jylland omkring mål for aktivitet indenfor den i finansloven fastsatte økonomiske ramme. Det er lykkedes at løfte aktiviteten og sænke ventetiden igennem de seneste mange år via disse frivillige aftaler (RCT Jylland er ikke forpligtet til at indgå dem jf lovgivningsgrundlaget).

Senest har RCT Jylland med henvisning til de friheder de har som §79-tilbud dog afvist at indgå nye aftaler på samme aktivitetsniveau og med de samme forpligtigelser omkring samarbejde og ventetid, som har ligget i de gamle aftaler.

Regionen har involveret Sundheds- og ældreministeriet i løsning af denne konflikt. Der er afholdt en række møder, der er mundet ud i en løsning for årene 2019-20, men herefter skal der igen

laves en ny aftale og så er vi tilbage til udfordringen med det nuværende lovgrundlag for RCT Jylland.

Denne beretning anbefales derfor at føre til, at regionerne får øget deres muligheder for at styre kapaciteten på de private behandlingstilbud gennem lovgivningsmæssige tilpasninger, der bl.a. sikrer, at der fremover stilles samme krav om overholdelse af en udredningsret til alle, der leverer sundhedsydelser efter sundhedsloven dvs. også til de private § 79 sygehuse og giver regionerne muligheder for at sikre en effektiv drift indenfor de fastlagte økonomiske rammer.

2. Afstand:

Beretningen på peger at transport til behandlingssted er et særskilt problem. Konkret peger den på de flygtninge i Region Syddanmark, fra regionens §79-tilbuds (RCT Jylland's) optagområde der tager imod et tilbud om udredning på det regionale tilbud i forbindelse med, at §79-tilbuddet ikke kan leve op til ventetidsrettighederne.

For nogle af disse flygtninge kan det medføre længere transport. Afstanden kan afskære især de flygtninge, som har lavest funktionsevne, fra at benytte det frie sygehusvalg.

Generelt i forhold til transportafstande, så anerkender regionen at det kan være en udfordring for enkelte patienter, men ikke specielt mere på det her som på andre behandlingsområder, hvor der i overensstemmelse med nationale planer er sket en styrket specialisering og samling af indsatsen færre steder i regionen. Antallet af behandlingssteder på dette område er i høj grad bestemt som følge af Sundhedsstyrelsens specialeplan.

For målrettet at minimere konsekvensen af en lang afstand til behandlingstilbuddene, så gennemfører det regionale behandlingstilbud (ATT) hjemmebesøg, hvis der er et særligt behov, der tilsiger dette. Derudover har ATT fokus på muligheden for brug af video konference.

3. Koordination og udveksling af data med kommunerne:

Beretningen konkluderer at for de flygtninge, som kommer i traumebehandling, så koordinerer regionerne efter Rigsrevisionens vurdering i utilstrækkeligt omfang forløbet med kommunerne. Regionen oplever at der er en tæt dialog med kommunerne omkring disse forløb, men koordinering og skabelse af sammenhæng udfordres af en række forhold hos samarbejdspartnere og i lovgivningen. Samtidig kan dokumentationen af koordineringen og kommunikationen med kommunerne blive bedre.

I regionen er der med kommunerne aftalt en fælles digital platform byggende på MedCom standarder - SAM:BO – til udveksling af oplysninger om de enkelte patienter. Det er dog endnu ikke udbredt til alle områder i kommunerne – ikke mindst mangler arbejdsmarkedsområdet at komme med. Dette område er særligt væsentligt for koordineringen af indsatsen på dette behandlingsområde.

Vi vil i region fortsat arbejde på at sikre endnu mere dækkende digitale løsninger/ aftaler med kommunerne, men kan naturligvis ikke tvinge kommuner til at anvende samme digitale løsninger. En anden central barriere i forhold til koordinering med kommunerne er at patienterne skal give

samtykke til at regionen deler oplysningerne med kommunerne. Her er der mange patienter der ikke vil give dette samtykke.

Endelig arbejder regionen for tiden på at sikre en entydig indgangsdør i hver kommune i forhold til denne gruppe patienter for at forbedre koordinering og sammenhæng for denne patientgruppe. Kommunerne er meget forskelligt organiseret og der er mange indsatsområder i kommunerne der er inde over denne patientgruppes sager