

Til Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Mail: sum@sum.dk

Hørings svar vedr. Sundhedsstrukturkommissionens afrapportering

Danske Ældreråd kvitterer for høringsmuligheden og afgiver hermed hørings svar vedr. Sundhedsstrukturkommissionens afrapportering.

Kommissionens afrapportering er et grundigt og omfattende stykke arbejde, der tegner et klokkeklart billede af de udfordringer, sundhedsvæsenet står overfor.

Danske Ældreråd hæfter sig ved, at kommissionen fremlægger nogle ambitiøse pejlemærker for fremtidens sundhedsvæsen om at styrke det primære sundhedsvæsen og sikre lige adgang til stærke sundhedstilbud i hele landet.

Vi deler kommissionens såvel som regeringens opfattelse af, at der skal grundlæggende forandringer til for at kunne møde fremtidens udfordringer og bevare et bæredygtigt sundhedsvæsen.

Danske Ældreråd er enig i mange af anbefalingerne fra kommissionen, men er alvorligt bekymrede, hvis ældreplejen ikke længere skal være lokalt forankret hos kommunerne og tæt på borgerne, som foreslået i to ud af tre af kommissionens forvaltningsmodeller.

Vi er også bekymrede, hvis en større del af sundhedsområdet – som fx den kommunale sygepleje og patientrettede forebyggelse – adskilles fra den lokale indsats og ikke samtænkes med ældreplejen. De områder hænger uløseligt sammen.

En kommende sundhedsreform skal sikre, at ældre mennesker, der er syge og har behov for behandling, hjælp og pleje, oplever større sammenhæng, kvalitet og tryghed i deres forløb.

Tværgående anbefalinger

Danske Ældreråd er grundlæggende enig i kommissionens seks tværgående anbefalinger. Vi sætter især pris på anbefaling 1-4.

Anbefaling 1 – kapacitetsudvidelse og ændret organisering af det almenmedicinske tilbud

Vi mener, at en revision af almen praksis er afgørende for at nå målsætningen om et sundhedsvæsen med høj kvalitet for alle borgere i landet og sammenhængende patientforløb.

Almen praksis spiller en nøglerolle i fremtidens nære sundhedsvæsen, og vi støtter kommissionens forslag om, at kapaciteten skal udbygges, og der skal indføres en ny styringsmodel, hvor patienttal og honorarer i almen praksis kommer til at afspejle behandlingsbehovet hos de lokale patienter.

Anbefaling 2 – ny organisering af digitalisering og data

Danske Ældreråd mener ligeledes, at anbefalingen om at etablere en ny organisering af arbejdet med digitalisering og data i sundhedsvæsenet er et nødvendigt og vigtigt skridt.

Vi ser positivt på kommissionens anbefaling om etablering af en organisation, der får ansvar for fælles digitale løsninger og fælles digital infrastruktur på tværs af sundhedsvæsenet. Der er brug for tiltag, der sætter fælles retning og øger hastigheden for udvikling og implementering af nye digitale løsninger.

I dag har vi et meget fragmenteret digitalt landskab med mange forskellige digitale løsninger og manglende sammenhæng mellem løsningerne. Det er et stort problem. Ikke kun for sundhedspersonalet, men i høj grad også for borgerne og deres pårørende, som skal navigere i det.

Vi mener også, at det går for langsomt med at udbrede de gode løsninger, og at der er for stor forskel på, hvilke teknologier borgerne rundt omkring i landet har mulighed for at anvende. Det er vigtigt med lige adgang til de digitale løsninger, da de i mange tilfælde kan gøre en stor og positiv forskel i ældres liv.

Anbefaling 3 – tilpasset fordeling af ressourcer i sundhedsvæsenet

Danske Ældreråd værdsætter kommissionens anbefaling om udarbejdelse af en national sundhedsplan, der skal sætte strategisk retning for udviklingen af sundhedsvæsenet i den kommende årrække.

Vi er enig i kommissionens forslag om, at en større del af de samlede ressourcer skal målrettes det primære sundhedsvæsen, og at der skal ske en bedre geografisk fordeling af læger, så langt flere borgere kan få sammenhængende indsatser af høj kvalitet tæt på eget hjem.

Det giver også rigtig god mening med forslaget om en videreudvikling af kvalitetsstandarderne. Hvis kvalitetsstandarderne i fremtiden kommer til at gå på tværs af sektorer og stille krav om samarbejde i opgaveløsningen, vil det ikke alene styrke kvaliteten og sammenhængen i sundhedsvæsenet, men også sikre mere lighed i sundhed på tværs af landet.

Anbefaling 4 – styrket sammenhæng og kvalitet i indsatsen for mennesker med psykiske lidelser

Danske Ældreråd er meget enig i, at der er behov for et løft af psykiatrien, så behandlingen af mennesker med psykisk sygdom ligestilles med behandlingen af mennesker med fysiske sygdomme. Vi deler også ambitionen om, at samarbejdet mellem psykiatrien og somatikken skal styrkes, så mennesker med psykisk sygdom i højere grad end i dag sikres rettidig udredning og behandling for deres fysiske sygdom.

Det er ikke mindst afgørende at sikre fast lægedækning på botilbud og bedre tilgængelighed til de rette kompetencer, da borgere med psykiatriske problemstillinger kan have svært ved at handle på forandringer i somatiske symptomer.

Anbefaling 5-6

Danske Ældreråd har ikke konkrete bemærkninger til de sidste to tværgående anbefalinger.

Forvaltningsmodeller for sundhedsvæsenet

Kommissionen fremlægger tre forskellige forslag til modeller for styring og organisering af sundhedsvæsenet. Uanset model finder vi det afgørende, at sundheds- og ældreområdet også i fremtiden er underlagt demokratisk kontrol og et tydeligt politisk ansvar.

Model 1 og 2 fjerner store dele af ældreplejen fra kommunerne, og det er modeller, som Danske Ældreråd ikke støtter.

Model 3

Danske Ældreråd mener, at model 3 - sammen med de tværgående anbefalinger – rummer potentiale for store og positive forandringer af sundhedsvæsenet.

Det er vores vurdering, at man inden for rammerne af model 3 vil kunne styrke det nære sundhedsvæsen og sikre øget sammenhæng i borgernes forløb, uden at man fjerner ældreplejen fra kommunerne og svækker lokaldemokratiet.

En vigtig forudsætning er, at der prioriteres flere ressourcer til det nære sundhedsvæsen, så pengene følger med, når flere borgere har forløb i det nære sundhedsvæsen, og når der stilles større krav til kvaliteten i det nære sundhedsvæsen. Det har ikke hidtil været tilfældet.

Ældrepleje tæt på borgerne

Vi mener, at ældreplejen skal organiseres, styres og udføres nært. Hvis opgaver i ældreplejen samles i store organisatoriske enheder, vil der være risiko for, at styringen og den faglige ledelse kommer for langt væk fra borgernes nærmiljø.

For mange borgere er ældreplejen en integreret del af deres hverdag, hvor pleje og omsorg leveres i eget hjem, over en længere periode og i tæt samspil med pårørende og civilsamfund.

Der er netop indgået politisk aftale om en ældrereform, hvor fokus er på at sikre mere selvbestemmelse, tillid, nærvær og inddragelse af lokalsamfundet i ældreplejen. Hvis vi skal lykkes med den mission, er en centralisering af ældreplejen ikke den rigtige vej at gå.

Det er vigtigt at være opmærksom på, at ældre er meget mere end patienter. De er mennesker, som lever et liv med familie, venner, lokale fællesskaber og aktiviteter, kulturliv m.v. Vi har netop brug for det lokale kendskab til at sætte ind i tide og skabe gode løsninger.

Ældrepleje og sygepleje hænger sammen

Danske Ældreråd deler kommissionens budskab om, at ældrepleje og sygepleje hører sammen. Det er derfor også helt afgørende, at en ny organisering af sundhedsvæsenet ikke fører til opsplitning af ældrepleje og sygeplejen.

Et bærende princip i ældrereformen er, at kommunerne fremadrettet skal levere helhedspleje med fokus på kontinuitet og tværfaglighed, men ældrereformen nåede ikke i mål og giver ikke svar på, hvordan sygeplejen tænkes ind i helhedsplejen, så faste tværfaglige teams kommer til at stå for alle plejeopgaver i borgernes hjem. Det er vigtigt, at en kommende sundhedsreform bygger videre på ældrereformen og sikrer, at sygeplejen bliver en integreret del af helhedsplejen. Ingen helhedspleje uden sygepleje.

Akutsygeplejen skal ikke skilles ud

Danske Ældreråd mener, at den samlede sygepleje skal blive i kommunerne sammen med ældreplejen – herunder den mere specialiserede sygepleje. Det er der behov for. Hvis den del af sygeplejen, der har akut eller subakut karakter, skilles ud, vil det skabe nye siloer og betydelige snitflader, som vil skulle håndteres.

En udskillelse af akutsygeplejen vil også indebære en væsentlig forringelse af adgangen til faglig sparring og udvikling for de medarbejdere, der udfører de tilbageværende sundheds- og plejeindsatser i kommunerne. Det vil få konsekvenser for rekrutteringen af medarbejdere og dermed få betydning for kontinuiteten i ældres plejeforløb, hvilket allerede er en udfordring.

Derudover er det helt afgørende, at ældre mennesker kan få den fornødne akutsygepleje i eget hjem, hvis sundhedstilstanden bliver ustabil, og behovet pludseligt opstår. Vi skal fastholde nærhed til de nødvendige specialiserede kompetencer, så sygeplejen hurtigt kan justeres i eget hjem, og vi kan forebygge indlæggelser.

Stærkere krav til kvaliteten i det nære sundhedsvæsen

Danske Ældreråd deler kommissionens vurdering af, at der ikke mindst i model 3 vil være behov for en meget stærkere statslig styring af kvaliteten i det nære sundhedsvæsen.

Vi mener, at nationale, forpligtende kvalitetskrav til det nære sundhedsvæsen kan bidrage til at øge kvaliteten og sikre mere livskvalitet, sundhed og velvære for ældre mennesker. De kan også bidrage til, at kvaliteten er ensartet og kendt for de øvrige dele af sundhedsvæsenet, der er afhængig af at kunne henvise til indsatser i kommuner og almen praksis.

Mange ældre har flere kontakter til sundhedsvæsenet og skal selv koordinere på tværs af forskellige behandlinger. Det er vigtigt, at kvalitetskravene i højere grad tager udgangspunkt i borgernes samlede forløb og får en mere forpligtigende karakter, end det er tilfældet i dag.

Vi støtter derfor kommissionens anbefaling om, at kvalitetskravene skal udvikles til at kunne gå på tværs af sektorer, give bedre mulighed for at stille krav om tværkommunal opgaveløsning, styrke monitoreringen og eventuelt kombineres med økonomiske incitament. Det er helt nødvendigt.

Klare lovgivningsmæssige krav til midlertidige pladser

Kommissionen vurderer, at der er i fremtiden vil være et stigende antal borgere, som har brug for ophold på midlertidige pladser i det nære sundhedsvæsen. Det er derfor helt afgørende, at der defineres nogle klare lovgivningsmæssige rammer for midlertidige ophold.

Danske Ældreråd støtter kommissionens forslag om, at der etableres en entydig hjemmel i sundhedsloven for kommunernes tilbud om midlertidige ophold (fx ved behov for akutsygepleje eller træning). Det skal tydeliggøre, hvornår kommunerne skal tilbyde midlertidige pladser, og at der ikke kan opkræves egenbetaling for ophold på midlertidige pladser.

Vi deler også kommissionens vurdering af, at kommunale midlertidige pladser skal have en fast tilknytning af lægefaglige kompetencer, ligesom vi mener, at der skal være stærke nationale krav til kvaliteten på de midlertidige pladser.

I det omfang den enkelte kommune ikke har den nødvendige kapacitet eller volumen af borgere til at drive de midlertidige pladser, mener vi, at der skal være forpligtende krav om tværkommunale samarbejder.

Som supplement til ovenstående midlertidige pladser i sundhedsloven vil kommunerne også i fremtiden skulle tilbyde eksempelvis aflastningsophold efter en kommende ældrelov. Danske Ældreråd mener, at der bør defineres nogle standardbetegnelser for de forskellige typer af midlertidige ophold, så det bliver nemmere for borgerne at navigere i.

Incitament til at investere i forebyggelses- og plejeindsatser

Kommissionen lufter muligheden for at give kommunerne øgede incitament til at prioritere og investere i indsatsen på forebyggelses- og ældreområdet. Eksempelvis ved at lade et statsligt tilskud til kommunerne betinge af, at kommunerne lever op til en række fastlagte mål. Danske Ældreråd ser et klart potentiale i et resultatorienteret tilskud, og vi kunne ønske os, at modellen var mere udfoldet i kommissionens afrapportering.

Model 1 og 2

Danske Ældreråd mener, at ældreplejen skal blive i kommunerne sammen med sygeplejen, og vi er stærkt bekymrede for den centralisering og det tab af lokaldemokrati, som model 1 og 2 er udtryk for.

Borgerinddragelse

Danske Ældreråd efterlyser større fokus på borgerinddragelse i udviklingen af det nære sundhedsvæsen. Vi mener, at et stærkt, nært sundhedsvæsen forudsætter, at det udvikles med afsæt i lokale forhold og med inddragelse af patienter, borgere og pårørende.

Vi mener, at borgerinddragelsen skal finde sted i både udvikling og implementering af tilbud i det nære sundhedsvæsen og på den måde bidrage til at kvalificere de konkrete indsatser.

I den forbindelse ser vi landets 98 folkevalgte ældreråd som oplagte samarbejdspartnere. De er demokratisk valgt og sat i verden for at rådgive politikere om ældreområdet – herunder også om ældres behov i forhold til sundhedsopgaver. Ældrerådene står klar til at bidrage.

Med venlig hilsen

Inger Møller Nielsen

Formand

Trine Toftgaard Lund

Direktør