

Til Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Mail: fopssst@sst.dk
med kopi til: mebrs@sst.dk

Høring om Kvalitetsstandarder for sundheds- og omsorgspladser

Danske Ældreråd takker for muligheden for at afgive høringssvar til udkast til Kvalitetsstandarder for sundheds- og omsorgspladser.

Danske Ældreråd hilser formålet med kvalitetsstandarderne meget velkomment. Nationale kvalitetskrav for sundheds- og omsorgspladser er helt afgørende i forhold til løfte kvaliteten og sikre mindre ulighed i sundhed på tværs af landet.

Det er vigtigt, at der med sundhedsreformen afsættes de nødvendige økonomiske ressourcer til at implementere kvalitetsstandarderne.

Vederlagsfrit ophold

Danske Ældreråd har længe påpeget problematikken omkring egenbetaling for kost og linnedvask på midlertidige pladser, hvor sårbare ældre har modtaget store regninger efter ugers ophold. Det har skabt ulige muligheder og samlet set været en stor udfordring – også i et kvalitetsperspektiv.

Vi er overbeviste om, at forpligtigende kvalitetsstandarder og reglerne om vederlagsfrit ophold på sundheds- og omsorgspladser vil bidrage til en positiv udvikling med mere lighed i sundhed.

Ligeledes er det meget positivt, at lægemidler under ophold på sundheds- og omsorgspladser nu bliver vederlagsfri og tilgængelige. Mange ældre og deres pårørende har haft store udfordringer med at skaffe den nødvendige medicin ved nærmeste apotek, som i mange tilfælde kan ligge langt væk - eller være uden for åbningstid.

Målgruppen

Danske Ældreråd bifalder, at kvalitetsstandarderne er tydelige og konkrete på målgruppen for pladserne. Når målgruppen defineres, vil grupper samtidig falde udenfor, som også beskrevet i udkastet. Nogle af disse grupper figurerer i dag på de kommunale midlertidige pladser, og der bør være opmærksomhed på, om der er målgrupper, som falder imellem 'flere stole' og derfor ikke kan få den nødvendige hjælp rettidig. Det kan være grupper, som får ydelser efter ældre- og servicelov, men med et behov for sundhedsfaglig pleje og behandling på specialiseret niveau. Det kan fx være sårbare patienter med komplekse neurologiske og/eller geriatriske problemstillinger, hvor progression i tilstand og funktion ikke er mulig - eller terminale patienter med behov for en specialiseret palliativ indsats.

Der skal være opmærksomhed på, at grupper som *ikke* er i målgruppen for sundheds- og omsorgspladserne, men som kan have behov for indsatser under sundhedsloven, visiteres til rette indsats og ikke tabes i systemet.

Formål og indsatser

Det fremgår af begrebsafklaringen i bilag 1, at funktionsevne forstås bredt og defineres i tråd med WHO's bio-psyko-sociale begrebsmodel. Det undrer os derfor, at der i beskrivelsen af formål med pladserne i afsnit 3.1 henvises til 'fysiske og kognitive funktionsevne' og i beskrivelsen af indsatser i afsnit 3.2 alene henvises til 'fysisk funktionsevne'. Der bør kun stå funktionsevne.

Tilgængelighed og kapacitet

Danske Ældreråd finder det afgørende at opretholde både nærhed for den enkelte ældre og dennes eventuelle pårørende - og samtidigt sikre faglig bæredygtighed på sundheds- og omsorgspladserne. Her bliver sundhedsrådenes arbejde med kapacitetsplanlægningen vigtig. Danske Ældreråd anbefaler, at de lokale ældreråd involveres og repræsenteres i patient- og pårørendeudvalgene i tilknytningen til sundhedsrådene, da de har en vigtig viden om målgruppen og lokale forhold.

Udstyr og kompetencer

Det er en forudsætning for kvaliteten i indsatsen, at det rette udstyr til pleje og behandling er tilgængeligt. Medicinsk udstyr skal være opdateret og sikkert at anvende for at sikre patientsikkerhed og et trygt miljø. Vi foreslår, at velfærdsteknologi tilføjes listen over relevant udstyr.

Ligeledes finder Danske Ældreråd det afgørende, at indsatsen på sundheds- og omsorgspladserne varetages af autoriseret sundhedsfagligt personale i alle døgnets timer. Herunder lægger Danske Ældreråd afgørende vægt på udkastets formulering om, at de rette lægefaglige kompetencer indenfor almen medicin og geriatri skal være tilgængelige på pladserne.

Sammenhæng og behandlingsansvar

Danske Ældreråd finder det positivt, at udkast til kvalitetstander for sundheds- og omsorgspladser også beskriver behandlingsansvar og vigtigheden af sammenhæng i borgerens behandlings- og plejeforløb. Disse indsatser skal spille tæt sammen, og det er afgørende, at det er klokkeklart og tydeligt, hvem der har behandlingsansvaret, så den enkelte sårbare ældre ikke bliver 'kastebold' mellem forskellige enheder.

Det er i den forbindelse vigtigt, at borgeren tages med i dialogen og høres, når personale og parter omkring borgeren skal samarbejde om at få mest mulig smidighed ind i forløbet med

udgangspunkt i den enkeltes behov og ønsker. Dét skrives mere direkte ind i udkastet (fx kap. 4.3, s. 13).

Danske Ældreråd finder det positivt, at det i beskrivelsen fremhæves, at der kan være behov for, at kommunen foretager fysiske tilretninger, rengøring mv. i den enkelte borgers hjem, som skal igangsættes under borgerens ophold som en forudsætning for, at borgeren kan komme hjem. Det er afgørende, at de nødvendige tilpasninger i borgerens egen bolig sker rettidigt, så borgeren kan komme hjem efter afsluttet ophold på en sundheds- og omsorgsplads.

Systematik i kvalitetsudvikling

Danske Ældreråd finder det positivt, at der i udkast til kvalitetstandarder beskrives ansvar for det systematiske arbejde med at kvalitetsudvikle praksis. Vi vil anbefale, at der som led i kvalitetsudviklingen også fra national side følges op på, om regionerne lever op til kvalitetsstandarderne.

Derudover bør det også være et opmærksomhedspunkt, at borgerens oplevelser skal spille ind i dataindsamling og bidrage til kvalitetsudviklingen. Som det er beskrevet i udkastet, er det ikke en forpligtelse, men en *kan* opgave. Vi mener, at det kliniske, organisatoriske og brugeroplevede perspektiv bør være sidestillede og forpligtende elementer i kvalitetsudviklingen.

Med venlig hilsen

Inger Møller Nielsen
Formand

Trine Toftgaard Lund
Direktør