

# Sundhedsreform: Hvad er vigtigst for patienter og pårørende?

Regeringen lancerede for nyligt sit bud på en sundhedsreform, som blandt andet har til formål at styrke de nære sundhedstilbud og at sikre bedre sammenhæng og kvalitet i behandlingen.

For at skabe overblik over reformens betydning for patienter og pårørende har Danske Patienter spurgt sine 21 medlemsforeninger om deres umiddelbare holdning til de foreslåede ændringer. Dette notat samler tilbagemeldingerne i **fem punkter**, som man bør være særligt opmærksom på i det videre arbejde med reformen.

Notatets indhold afspejler de holdninger, Danske Patienter også tidligere har givet udtryk for – blandt andet til møde med sundhedsministeren og innovationsministeren – og skal derfor ses som et supplement til og en konkretisering af hidtidige udmeldinger.

## Gode intentioner, men risiko for nedgang i kvalitet

Patient- og pårørendeforeningerne er generelt positive over for de ambitioner og intentioner, regeringen præsenterer med sit udspil. Især udsigten til mere vidensdeling på tværs med de nye sundhedsfællesskaber, krav til den lokale opgaveløsning, ensartede kvalitetskriterier og bedre sammenhæng høster roser. Det er vigtige emner for patienter og pårørende, som alt for ofte oplever kvalitetsbrister og usammenhængende forløb. Derfor er det positivt, at man nu forsøger at sætte ind med nationale initiativer.

Tilbagemeldingerne indeholder imidlertid også en række bekymringer. På tværs af foreningerne er det især udfordringer relateret til kapacitet i det nære sundhedsvæsen, risiko for afspecialisering samt monitorerings- og datamangler, der får alarmklokkerne til at ringe.

### 1. Afspecialisering

For mange foreninger er det en stor bekymring, at udflytningen af opgaver fra det specialiserede sundhedsvæsen til kommunerne vil føre til afspecialisering. Det er især den højt specialiserede behandling for patienter med komplekse sygdomme og problemstillinger – herunder multisygdom og sjældne sygdomme – der er bekymring omkring.

Hjerneskeadeområdet kan nævnes som eksempel på et område, der har undergået stor afspecialisering, siden det i forbindelse med kommunalreformen blev flyttet til kommunalt regi. Både Sundhedsstyrelsen og Rigsrevisionen har kritiseret det faglige niveau for hjerneskaderehabilitering og -genoptræning i kommunerne.

På den baggrund opfordrer vi til, at man er yderst omhyggelig med at vurdere, hvilke behandlinger der kan varetages i det nære sundhedsvæsen – både på diagnose- og individniveau. Patient- og pårørendeforeningerne skal inddrages tæt i arbejdet, så man sikrer sig, at det bliver kvalitet frem for et nominelt mål, der er styrende for planlægningen. Derudover kræver det et tæt, formaliseret og forpligtende samarbejde mellem kommuner, almen praksis og det specialiserede sundhedsvæsen, når mere behandling flyttes væk fra hospitalerne.

## 2. Kapacitet i det nære sundhedsvæsen

En væsentlig forudsætning for, at flere behandlinger kan varetages i det nære sundhedsvæsen er, at der er tilstrækkelig med kapacitet til at løse de nye opgaver.

Allerede i dag ser vi kapacitetsudfordringer i det nære sundhedsvæsen, særligt udtalt for speciallægepraksis, hvor der inden for en lang række specialer er lang ventetid på udredning og behandling, og hos alment praktiserende læger. En realisering af de fremlagte initiativer vil kun forøge dette pres på kapaciteten. Regeringen foreslår en række tiltag, som på længere sigt formentlig vil øge antallet af praktiserende læger, men der mangler indsatser, som kan sikre lægedækningen på kort sigt. Danske Patienter foreslår blandt andet, at ordningen med regionsklinikker gøres permanent, så det kan blive et attraktivt alternativ for både patienter og almenmedicinere.

Hvis der for alvor skal ske en modernisering af almen praksis, bør patient- og pårørendeorganisationer, undervisningsinstitutioner, universiteter, forskningsinstitutioner og andre faggrupper inviteres med i en dialog om organisationsformer i almen praksis og om, hvordan der i fremtiden sikres kapacitet, kompetencer og en praksissektor, der er en integreret del af det samlede sundhedsvæsen.

Også i forhold til de kommunale sundhedsydelse er det afgørende, at der er den rette kapacitet, inden man begynder at flytte flere behandlinger hertil. I regeringens oplæg nævnes nærhedsfinansiering som eneste styringsinstrument til at sikre kapaciteten i det nære sundhedsvæsen. Der er flere udfordringer herved. For det første er der ingen garanti for, at flere patienter fører til en opnormering af kapaciteten. For det andet risikerer man, at en forhastet kapacitetsopbygning sker uden den nødvendige skelen til kvalitet. Endelig er der en overlagt risiko for, at patienter, som ikke nødvendigvis har gavn af at blive flyttet fra hospitalet, alligevel flyttes på baggrund af det økonomiske incitament. For at sikre sig mod disse risici er det nødvendigt, at der er lagt en klar plan forud for udflytningen af opgaver, som garanterer, at der er tilstrækkelig kapacitet – med det rette kompetenceniveau – i det nære sundhedsvæsen.

## 3. Sammenhæng til øvrige indsatser

Mange patienter og pårørende oplever, at der mangler sammenhæng mellem indsatserne på hhv. sundheds- og socialområdet, og der er mange snitfladeproblematikker mellem de to. Derfor er det bekymrende, at socialområdet ikke er tænkt mere ind i regeringens oplæg.

Erfaringerne fra kommunalreformen peger på, at der er behov for en social specialeplanlægning, som kan sikre lette og gnidningsfrie overgange og samarbejder i de indsatser, som ligger i grænselandet mellem det sundhedsfaglige og sociale (samt øvrige) områder – herunder for eksempel bosteder, behandling af dobbeltdiagnosticerede borgere, beskæftigelsesindsatser, uddannelsesområdet, medhjælp i hjemmet mv.

## 4. Forpligtende kvalitetskrav og samarbejde

Fle foreninger nævner som en positiv ting, at der er lagt op til nationale standarder for kvalitet i det kommunale sundhedsvæsen. Der er ligeledes begejstring over de nye initiativer omkring samarbejde i sundhedsfællesskaberne. Med begejstringen følger dog også bekymring omkring det niveau af forpligtelse, der er lagt op til pt.

Der vil ifølge reformudspillet blive udarbejdet standarder for den kommunale opgaveløsning, men det står samtidig nævnt, at man lokalt kan vælge at tilrettelægge opgaverne på en anden måde, hvis man ønsker det. Det er bekymrende, at den kommunale selvbestemmelsesret kan ende med at trumfe de nationale standarder – især set i lyset af, at kommunerne i dag kun i meget lille omfang monitorerer og dokumenterer deres opgaveløsning. De nationale kvalitetskrav skal gøres forpligtende, også lokalt, og monitorering af kvaliteten er bydende nødvendig. Der er brug for gennemsigtighed, så uhensigtsmæssigheder kan rettes op, og de gode eksempler kan udbredes.

Samarbejdet i de 21 sundhedsfællesskaber kan skabe bedre sammenhæng på tværs af kommuner, praktiserende læger og hospitaler, men Danske Patienter savner forpligtelse i fællesskaberne. Som konstruktionen ser ud i oplægget, har hver enkelt part i et sundhedsfællesskabssamarbejde stadig vetoret. Med manglende økonomiske incitamenter for samarbejde er der risiko for, at sammenhængsdagsordenen må vige for egeninteresserne.

## 5. Underbelyste områder

Tilbagemeldingerne peger på en række områder, som ifølge foreningerne er underbelyste eller uafklarede i regeringens reformudspil. Det drejer sig blandt andet om:

- Multisygdom (herunder sammenhæng for patienter, der behandles på tværs af flere sundhedsfællesskaber)
- Måltrettet fokus på at mindske ulighed i sundhed
- Psykisk sygdom
- Pårørende
- Borgerrettet forebyggelse
- Status for sundhedslovens § 79-hospitaler.