

Indenrigs- og sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K
sum@sum.dk

Høringssvar fra FOA vedr. Sundhedsstrukturkommissionens rapport

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har den 11. juni 2024 sendt Strukturkommissionens anbefalinger i høring med en frist for eventuelle bemærkninger den 6. august 2024.

FOA sætter pris på muligheden for at fremkomme med bemærkninger til Sundhedsstrukturkommissionens rapport.

FOA mener, at rapporten giver et godt grundlag for de politiske drøftelser, som vil pågå i efteråret 2024.

Generelle bemærkninger til rapporten

FOA er optaget af at skabe de bedste rammer for de forskellige medarbejdergrupper således, at de borgere, der har brug for mange forskellige sundhedsmæssige tiltag, får de allerbedste ydelser.

På den baggrund er det også vigtigt at se sundhedsstrukturkommissionens udspil i sammenhæng med ældrereformens temaer og robusthedskommissionens anbefalinger og særligt med blik på at sikre rette kompetencer til rette opgaver.

FOA ønsker ikke at fremhæve den ene strukturmodel frem for den anden, men er optaget af nogle principper for valg af model.

Generelle bemærkninger

En ny sundhedsstruktur skal for FOA bygge på flg. principper:

- Fremtidens sundhedsvæsen skal være demokratisk styret. FOA foreslår, at udgangspunktet for dette er et nærhedsprincip, så det politiske ansvar er entydigt og tæt på der, hvor opgaverne varetages.
- Det er afgørende for FOA, at der tages alvorligt fat i et opgør med den sociale- og geografiske ulighed i sundhed.

Dato:
06-07-2024

Dokumentnummer:
24/263927-1

Ref.:
Rikke Aller

FOA

Staunings Plads 1-3
1790 København V

Telefon:
46972626

www.foa.dk

- FOA foreslår, at der er en tæt sammenhæng mellem en kommende sundhedsstrukturreform og ældrelovreformen. I særdeleshed så sundhedsopgaver integreres i helhedsplejen.
- Den ny sundhedsstruktur skal skabe bedre muligheder for at sikre og understøtte det gode borger- og patientforløb, som FOAs forskellige faggrupper, sammen med andre faggrupper, bidrager til.
- Der skal sikres størst mulig sammenhæng for borgerne. Ansvar og overgange mellem sundhedsvæsenets enheder skal være tydeligere. Målet er, at ingen slipper borgeren, før den næste tager over.
- FOAs medlemmer skal have de nødvendige adgange til digitale løsninger og velfærdsteknologi, der skal understøtte borgerforløbene. Derfor mener FOA, det er en god ide, at ansvar og plan for digitale løsninger skal være et nationalt anlæggende. Det kan fx være: journalsystemer, sundhedsdata, AI og aktivitetsregistrering i ældrepleje og praksissektor.
- De økonomiske ressourcer skal følge med på hele sundhedsområdet i takt med, at befolkningen vokser og velstanden stiger. Der skal samtidig styr på medicinudgifterne, så de ikke dræner de øvrige udgiftsområder på sundhedsområdet, fx i form af en medicingaranti eller andet.

Opgaveløsning og faglighed

Det er helt afgørende for FOA, at FOAs medlemmer kan bruge deres kompetencer, udvikle dem og få nye kompetencer i fremtidens sundhedsvæsen. Vi ønsker at sikre mest muligt uddannet personale, den bedste rekruttering og fastholdelse af medarbejderne. Derfor skal en ny struktur understøtte udviklingsmuligheder og attraktive arbejdspladser for medarbejderne. Rette kompetencer til rette opgaver er et vigtigt princip. I den forbindelse, har FOA tidligere ifm. Robusthedskommissionens arbejde foreslået, at social- og sundhedshjælperne gives autorisation således, at deres kompetencer anerkendes og bringes bedre i spil.

Der skal ske en opgaveflytning mellem faggrupper og sikres mindre stive hierarkier og størst mulig tværfaglighed. Det forudsætter blandt andet frisættelse af medarbejderne sammen med en ledelse, der er tæt på både medarbejdere og borgere, som bl.a. Robusthedskommissionen påpegede.

FOA er optaget af, at den præhospital indsats indtænkes bedre i den samlede sundhedsstruktur. Der skal være bedre sammenhæng imellem ambulancetjeneste, patienttransport, akutmodtagelserne samt den kommunale hjemmepleje. Ambulancepersonalets kompetencer skal indtænkes som en ressource i det samlede sundhedsvæsen.

FOAs kommentarer til de 5 tværgående anbefalinger

Sundhedsstrukturkommissionen anbefaler en **betydelig kapacitetsudvidelse af det almenmedicinske tilbud** indenfor rammerne af en ændret organisering. Formålet er, at udviklingen af det almenmedicinske tilbud afspejler patienternes stigende behov for sundhedsydelser og tilgængelighed i det primære sundhedsvæsen. Derfor skal de ansvarlige myndigheders kompetence til at påvirke udviklingen styrkes.

- FOA bakker op om styrkelse af det almenmedicinske tilbud og ser sundhedshuse som en væsentlig del af fremtidens nære sundhedsvæsen. FOA har tidligere markeret, at lokale sundhedshuse kan fungere som omdrejningspunkt for medarbejderne i både den udekørende hjemmepleje og på plejecentre.
- Social- og sundhedsassistenter er en faggruppe i vækst i almen praksis. Det vil også være en oplagt faggruppe i et styrket almenmedicinsk tilbud.
- Serviceassistenter flytter med ud i sundhedshusene, hvor de kan varetage brede opgaver, samt sikre hygiejne generelt, hygiejnisk rengøring, affaldssortering mm.

Sundhedsstrukturkommissionen anbefaler, at der etableres **en ny organisering af arbejdet med digitalisering og data i sundhedsvæsenet**. En ny organisering skal være med til at sikre større national beslutnings- og eksekveringskraft og fælles prioritering og retning for digitalisering og brug af data i sundhedsvæsenet. Det er nødvendigt for, at bedre brug af digitale løsninger og data kan bidrage til at skabe et sammenhængende sundhedsvæsen præget af nærhed, tilgængelighed og bæredygtighed. En ny organisering skal derfor også ses som et middel til at skabe bedre forudsætning for den lokale opgaveløsning tættere på borgerne.

- FOA er enige i, at der skal ske en forenkling og en styrket sammenhæng i digitaliseringen. For mange systemer taler ikke sammen. Der bør være en gevinst i én samlet organisering.
- Medarbejdere i ældreplejen, som løser sundhedsopgaver, skal have mulighed for adgang til patientinformation og helt generelt nødvendig

viden og information til at skabe bedst kvalitet for borgerne. Et nyt center skal også sikre denne mulighed.

Sundhedsstrukturkommissionen anbefaler, at der udarbejdes **en national sundhedsplan**, som skal sætte en strategisk retning for tiltag, der sikrer tilpasning af ressourcefordelingen mellem både det primære og sekundære sundhedsvæsen og geografisk på tværs af landet.

Formålet med anbefalingen er at sikre en mere hensigtsmæssig balance mellem det primære og det sekundære sundhedsvæsen, som skal muliggøre den ønskede omstilling af sundhedsvæsenet, hvor flere borgere har forløb i det primære sundhedsvæsen. Formålet er også at understøtte, at borgere i alle dele af landet har adgang til relevante sundhedstilbud og dermed nedbringe den geografiske og sociale ulighed i sundhed.

- FOA hilser velkommen, at en række af forslagene retter sig mod problematikken om ulighed i sundhed. Det er helt afgørende, at forslagene har et perspektiv, der både retter sig mod geografisk og social ulighed.
- FOA opfatter det som positivt, at der er konkrete forslag om at flytte ressourcer til den mere borgernære sundhed. I takt med, at flere og flere opgaver overflyttes til primærsektoren, vil der blive et større behov for at styrke og gentænke personalesammensætningen – heriblandt også praktiserende lægers opgaver og rolle.
- Kommissionen overvurderer mulighederne for at reducere og effektivisere udgifterne på sundhedsområdet. Det fremstilles i rapporten som om, at 20 procent af sygehusaktiviteten vurderes unødvendig. Og samtidig som om, at man uproblematisk kan tilføre den økonomiske vækst **alene** til det primære sundhedsvæsen. Sundhedsvæsenet har i mange år stået for store besparelser og effektiviseringer, så at tro, at man kan gennemføre en omstrukturering sammen med store besparelser og effektiviseringer, vil være ødelæggende for det samlede sundhedsområde. Det er vigtigt, at hele sundhedsområdet følger befolknings- og velstandsudviklingen.

Sundhedsstrukturkommissionen anbefaler ændringer af **organiseringen og samarbejdet på psykiatriområdet** herunder, at psykiatrien integreres organisatorisk med det samlede sygehusvæsen for at understøtte en styrket

sammenhæng for den enkelte og et løft af kvaliteten i den tværgående indsats for mennesker med psykiske lidelser.

- FOA savner et klart svar på, hvad der tænkes med socialpsykiatrien? Det er for snævert at se problemerne med sammenhæng i behandlingspsykiatrien udelukkende som et problem med sammenhæng til den somatiske behandling. Sammenhængen mellem social- og behandlingspsykiatrien har været et strukturelt problem i en årrække.
- Det kan overvejes at flytte den meget komplekse del af socialpsykiatrien væk fra kommunerne.
- FOA ønsker, at strukturreformen skal understøtte den 10-årige psykiatriplan. Planen understøtter en udbygning af både kapacitet og kvalitet i indsatsen for mennesker med psykisk sygdom.
- FOA er usikker på, hvordan det specialiserede socialråde er indtænkt. På det specialiserede socialområde løses rigtig mange sundhedsopgaver, der har snitflader til regionernes sygehusindsats. Derfor er der brug for en ambitiøs specialeplan for det specialiserede socialområde, så rammerne for hjælpen forbedres markant, både hvad angår kapacitet og kvalitet. Det kan overvejes at flytte det specialiserede socialområde væk fra kommunerne.

Sundhedsstrukturkommissionen anbefaler, at de organisatoriske rammer for **de praktiserende speciallæger** tilpasses for at understøtte en effektiv brug af de samlede speciallægeressourcer i omstillingen af sundhedsvæsenet.

- Kommissionen diskuterer det private sundhedsvæsen i dette tema. 'Alles Lægehus' er et eksempel på, hvordan det kan gå, hvis private investorer skal have afkast af en klinik, som leverer sundhedsydelser. FOA mener, at sammenblandingen af private økonomiske interesser, og levering af sundhedsydelser, er uhensigtsmæssig.
- Når patienter har frit valg til at benytte private tilbud skaber det en ubalance i sundhedsvæsenet. Den private sektor tiltrækker ressourcer til få og lukrative områder, og det offentlige sundhedsvæsen står med de multisyge og komplicerede patientforløb.
- Private sundhedsforsikringer er ulighedsskabende og er med til, at nogle offentlige specialområder drænes for kompetencer, da

forsikringsfinansierede sundhedsopgaver skaber et unødigt supplement til det offentlige tilbud. En del af befolkningen har med forsikringsordninger et fast track til undersøgelser og behandling.

- Det private område skaber unødigt efterspørgsel på et i forvejen dækket område, som fx lægevagtordninger.

Venlig hilsen

Mona Striib
Forbundsformand