

Att. Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Slotsholmsgade 12
1216 København

6. august

Selveje Danmarks høringssvar til ”Sundhedsstrukturkommissionens rapport – Beslutningsgrundlag for et mere lige, sammenhængende og bæredygtigt sundhedsvæsen”

Selveje Danmark repræsenterer som høringspart de selvejende organisationer på velfærdsområdet. Selveje Danmarks cirka 300 medlemmer møder mennesker i udsathed eller sårbare positioner på forskellige tidspunkter og stadier af deres liv. De kan både udgøre menneskets hjem, behandling, støtte og vejledning og indgangen til et fællesskab. Tilsammen tegner de et billede af den rejse, som mange af samfundets mest udsatte borgere er på – enten hele livet eller i perioder.

De selvejende velfærdstilbud udgør plejehjem, bosteder, børne- og ungehjem, krisecentre, herberger, beskæftigelsesindsatser og behandlingstilbud. De samarbejder og/eller er på forskellig vis i kontakt med sundhedsvæsenet – både primær og sekundær sektor – og erfarer dagligt, hvordan sundhedsvæsenet ikke formår at rumme borgerne, taber dem i sektorovergange, eller stiller urealistiske forventninger til deres evne til at koordinere egne sags- og behandlingsforløb.

Med det udgangspunkt genkender og tilslutter Selveje Danmark sig udfordringsbilledet, der skitseres i kommissionens rapport. Det nuværende system er udfordret af stor geografisk og social ulighed i sundhed og usammenhængende patientforløb.

Selveje Danmark hilser derfor en sundhedsreform velkommen og bidrager meget gerne til det videre arbejde – særligt med at bygge bro til de selvejende tilbud for at sikre, at kommende løsningsforslag adresserer udfordringer i praksis hensigtsmæssigt og for at understøtte succesfuld implementering.

Bemærkninger til forvaltningsmodellerne

Selveje Danmark mener, at en kommende sundhedsreform skal sikre den nødvendige kapacitet, høj kvalitet i indsatser og sammenhæng både i og på tværs af sektorer. Den skal sikre reel lighed, understøtte det frie valg og menneskets selvbestemmelse.

SELVEJE DANMARK

Det gøres bedst i et tæt samarbejde mellem den offentlige og ikke-offentlige sektor, herunder de selvejende velfærdstilbud og civilsamfundet.

Selveje Danmark støtter derfor op om Sundhedsstrukturkommissionens seks sigtelinjer for indretningen af fremtidens sundhedsvæsen. Tilsammen understøtter sigtelinjerne et forebyggende og sammenhængende sundhedsvæsen med mere lighed, som er mere nært og bæredygtigt.

Selveje Danmark kommer ikke på nuværende tidspunkt til at tage stilling til, hvilke af de tre foreslåede forvaltningsmodeller, der bedst imødegår sundhedsvæsenets udfordringer, men vil i det følgende udfolde dele af udfordringsbilledet og skærpe fokus på nogle af de centrale problemstillinger, som en kommende omorganisering af sundhedsvæsenet bør have fokus på.

Nedenstående fokusområder er således ikke udtømmende, men områder Selveje Danmark er særlig opmærksom på, og som med fordel også kunne have fået mere opmærksomhed i Sundhedsstrukturkommissionens rapport.

Uanset hvilken forvaltningsmodel Regeringen vælger at arbejde videre med, vil Selveje Danmark opfordre til, at modellen tager hensyn til de hensigter, der er i ældrelovsaftalen (2024) i forhold til frisættelse, selv- og medbestemmelse samt tillid. Ligesom Selveje Danmark forventer, at der i arbejdet vil være et tæt parløb med udmøntningen af 10-årsplanen for psykiatrien og et koordineret samarbejde med Social-, Bolig og Ældreministeriet i henhold til blandt andet den kommende specialeplanlægning, jf. rammeaftalen om en langsigtet og bæredygtig udvikling af handicapområdet (2024).

Lighed – fokus på adgang til sundhedsvæsenet

Selveje Danmark vil gerne kvittere for, at Sundhedsstrukturkommissionen har fokus på overlap og grænseflader mellem sundheds- og ældreområdet. Mange ældre har komplekse problemstillinger og stort behov for både pleje, jf. Serviceloven, og behandling/sundhedsydelser, jf. Sundhedsloven. I lyset af den demografiske udvikling, der skaber et øget behov for sundheds- og omsorgsydelser indenfor ældreområdet, er det et helt nødvendigt fokus, når der skal udvikles politiske initiativer vedrørende ældre i primærsektoren. Udfordringerne er gældende for både borgere på plejehjem og hjemmeboende borgere. For de hjemmeboende borgere er der ydermere en faktor i forhold til behovet for hjælp fra pårørende eller andet netværk.

Det er dog ikke kun den aldrende befolkning, der har stort behov for nem og smidig adgang til sundhedsvæsenet. Det gælder i høj grad også borgere i socialpsykiatrien og mennesker, der lever i udsathed. Sundhedsstrukturkommissionens anbefalinger kunne med fordel have haft et større fokus på de barrierer, der gør det svært for mennesker i udsathed at benytte sundhedsvæsenet.

De mest udsatte borgere kan i dag have svært ved at leve op til de krav og rammer, som sundhedsvæsenet stiller, fordi adgangen til sundhedsydelserne for eksempel kræver en henvisning, de er forbundet med ventetid eller kræver egenbetaling¹. Psykiske og sociale

¹ [Hjemløse borgeres sygdom og brug af sundhedsydelser \(vive.dk\)](https://www.vive.dk)

SELVEJE DANMARK

problemstillinger kan samtidig udfordre evnen til selv at opsøge relevante tilbud, overholde aftaler og videregive relevante oplysninger. Ligesom mennesker med psykiske lidelser kan have vanskeligheder ved at læse, forstå eller tilgå information². Alle barrierer som sundhedsvæsenet bliver nødt til at tage højde for og adressere, hvis der skal sikres reel og ikke blot formel lighed.

Sammenhæng – fokus på incitamentsstrukturer

Selveje Danmark bemærker, at flytning af myndighedsansvar ikke nødvendigvis sikrer større sammenhæng, da en ny ansvarsfordeling hurtigt kan skabe nye sektorudfordringer – både vertikalt og horisontalt – hvis sektorerne ikke forpligtes på at koordinere og samtænke deres indsatser og ydelser fra start.

Selveje Danmark finder det derfor helt afgørende, at nye incitamentsstrukturer i højere grad tilskynder til at sikre sammenhæng og levering af indsatser af høj kvalitet, ligesom de bør understøtte forebyggelse og tidlig indsats. Ellers er der en stor risiko for, at borgere bliver kastebolde mellem sektorer eller ikke modtager den rette indsats i tide, fordi gevinsten for indsatsen for eksempel ligger i en anden sektor.

Kapacitet – fokus på psykiatrien

Det faglige oplæg til 10-årsplanen³ tegner et billede af en psykiatri, der mangler systematisk samarbejde, koordination og vidensdeling på tværs af sektorer og mellem parallelle indsatser. En psykiatri der er udfordret af utallige lovgivninger og manglende understøttelse og deling af data på tværs af sektorer. Ligesom der mangler sammenhæng til beskæftigelses- og uddannelsessystemet.

Særligt socialpsykiatrien har i alt for mange år været massivt underprioriteret. Nationale midler til socialpsykiatrien har været kendetegnet af midlertidige projekt- og puljemidler og har ikke skabt de nødvendige rammer for et løft af kvaliteten. Det på trods af, at der i dag stilles stadig flere krav til den socialpsykiatriske indsats, blandt andet som konsekvens af manglende pladser i behandlingspsykiatrien, skærpede krav og tidligere udskrivninger. I dag bliver næsten én ud af fire borgere, der udskrives fra psykiatrien, genindlagt inden for en måned. Det kan indikere, at patienterne blev udskrevet for hurtigt eller ikke har gavn af behandlingen.⁴

En ny organisering af sundhedsvæsenet bør derfor sikre et langt tættere og mere forpligtende samarbejde mellem de socialpsykiatriske botilbud, psykiatrien og de almenmedicinske tilbud, så beboernes behov mødes i tide.

² Selveje Danmark: Strukturkommissionen må ikke glemme psykiatrien - Altinget: Kommunal

³ 10AARS_PSYK-PLAN_260122_LOW.ashx (sst.dk)

⁴ Psykiatrien i tal Arkiv - Bedre Psykiatri

SELVEJE DANMARK

Kvalitet – fokus på kompleksiteten

I dag er den forventede levetid for mennesker med psykisk lidelse 15-20 år kortere end for resten af befolkningen. Oversygelighed og overdødelighed blandt mennesker med psykisk lidelse kan blandt andet forklares ved fysiske sygdomme som hjerte-kar-sygdomme, KOL og diabetes, men også med højere selvmordsrater, afledte effekter af for eksempel misbrug og forskelsbehandling i sundhedssystemet⁵.

Det er Selveje Danmarks erfaring, at mennesker alt for ofte bliver nødt til at tilpasse deres problemer til systemet, hvis de vil have den rette hjælp og støtte. Ofte kan systemet kun adressere én lidelse ad gangen – uden blik for sammenhænge mellem for eksempel misbrug, psykisk lidelse og somatisk sygdom.

Behandlingsrådets ulighedsanalyse fra 2023⁶ viser, at patienter med psykisk lidelse er i forøget risiko for at dø inden for et år efter deres første somatiske hospitalskontakt, sammenlignet med patienter med tilsvarende somatiske sygdom uden psykisk lidelse. Undersøgelser peger på, at det blandt andet hænger sammen med, at patienter med psykisk lidelse i nogle sammenhænge modtager en lavere kvalitet af behandlingen i det somatiske sundhedsvæsen, fordi den psykiske lidelse for eksempel overskygger de somatiske følgesygdomme.

Udviklingen i multisygdomme kalder på, at sundhedsvæsenet generelt bliver bedre til at håndtere kompleksiteten i målgruppens behov.

Frit valg – fokus på selvbestemmelse

Indenfor psykiatrien er der længe blevet arbejdet for at omlægge, udbrede og implementere en recovery-orienteret tilgang til psykiske lidelser.

Recovery-orienteret rehabilitering har fokus på at give mennesket kontrollen tilbage over eget liv. Oplevelsen af selvbestemmelse kan øge livskvaliteten og skabe rum for, at mennesket kan udvikle sig og forfølge egne ønsker, håb og drømme for fremtiden. Selvbestemmelsen styrker menneskets autonomi i deres recovery-proces ved at sikre den nødvendige fleksibilitet og tilgængelighed⁷.

Dette er ikke blot gældende for mennesker med psykiske lidelser, men generelt gældende for alle. Oplevelsen af at høre til, at bidrage og træffe egne beslutninger styrker livsglæde og –kvalitet.

Selveje Danmark mener derfor, at selvbestemmelse og frit valg bør være et centralt pejlemærke i en kommende omorganisering af sundhedsvæsenet.

⁵ Rapport Talogfakta PsykisksygdomDK_300621.pdf (psykiatrifonden.dk)

⁶ Behandlingsrådet analyserapport (behandlingsraadet-classic.azureedge.net)

⁷ Selveje Danmark: Nyt regionalt dobbeltdiagnosetilbud svækker borgernes ret til frit valg - Altinget: Sundhed

SELVEJE DANMARK

Bemærkninger til de tværgående anbefalinger

Selveje Danmark kommer ikke til at forholde sig til alle Sundhedsstrukturkommissionens anbefalinger og forslag, men vil skærpe fokus på de overordnede anbefalinger og en række forslag.

Anbefaling 1: Kapacitetsudvidelse af det almenmedicinske tilbud

Sundhedsstrukturkommissionen anbefaler en kapacitetsudvidelse af det almenmedicinske tilbud indenfor rammerne af en ændret organisering.

Kommissionen argumenterer for, at borgere, som i dag typisk modtager indsatser fra flere dele af sundhedsvæsenet, i mange tilfælde vil have størst gavn af, at behandlingen er forankret i et almenmedicinsk tilbud. På den måde kan indsatsen foregå tættere på borgerens hjem og være helhedsorienteret, fordi den almenmedicinske læge er uddannet til at tage udgangspunkt i borgerens samlede livssituation.

Kommissionen præciserer, at udvidelsen af kapaciteten skal ses i tæt sammenhæng med behovet for at sikre bedre lægedækning i dele af landet, hvor det i dag er vanskeligt at tiltrække speciallæger i almen medicin.

Selveje Danmark bakker op om, at tilpasse incitamentsstrukturerne, så de i højere grad understøtter muligheden for at rekruttere speciallæger i almen medicin til lægedækningstruede områder.

Det er generelt Selveje Danmarks erfaring, at stederne, hvor samarbejdet omkring borgere fungerer bedst, også er de steder, hvor der er nærhed og bærende relationer til sundhedsvæsenet. Nærhed betyder bedre tilslutning – særligt for borgergruppen, der har mest behov for behandling. Selveje Danmark anerkender derfor, at den almenmedicinske læge kan bidrage til styrket sammenhæng, bedre information og derfor bedre behandling.

Selveje Danmark anbefaler, at erfaringer vedrørende plejehjemslæger inddrages i et muligt kommende arbejde. Se desuden Selveje Danmarks bemærkninger til forslaget om fasttilknyttede læger på botilbud.

Selveje Danmark bemærker, at flere af de selvejende socialpsykiatriske botilbud i dag gentagende gange står i situationer, hvor beboere bliver afvist i psykiatrien, fordi der for eksempel mangler pladser, eller borgerne ikke er suicidale. Selveje Danmark finder det helt afgørende, at denne problemstilling ikke parallelforskydes til de almenmedicinske tilbud, grundet manglende kapacitet, ressourcer mv.

Selveje Danmark kan være bekymret for, at den foreslåede organisering kan medføre en afspecialisering, hvis det almenmedicinske tilbud ikke er rustet til at håndtere og/eller vurdere borgerens behov, og/fordi den sekundære sektor ikke i tilstrækkelig grad evner at understøtte det almenmedicinske tilbud med rådgivning, vejledning mv.

Selveje Danmark finder det afgørende, at organiseringen omkring borgere med særligt komplekse behov, herunder beboere på socialpsykiatriske botilbud, har blik for de

SELVEJE DANMARK

forskellige funktioner henholdsvis det almenmedicinske tilbud, botilbudsteams, tovholderfunktioner, akuttilbud mv. kan have og muliggør fleksible organisatoriske rammer, som kan tilpasses det enkelte tilbud og tilbuddets beboere.

I forlængelse heraf kan det bekymre Selveje Danmark, hvis det almenmedicinske tilbud bliver gatekeeper for det sekundære sundhedsvæsen for beboere på socialpsykiatriske tilbud, hvis botilbuddet for eksempel allerede har et tæt samarbejde med psykiatrien og samtidig er tilknyttet et botilbudsteam.

- Nationalt fastsat opgavebeskrivelse

Selveje Danmark ser grundlæggende positivt på forslaget om en nationalt fastsat opgavebeskrivelse for det almenmedicinske tilbud, og i forlængelse heraf, at fastlæggelsen af opgavebeskrivelsen i det almen medicinske tilbud adskilles fra forhandlingerne om de økonomiske vilkår, som de alment praktiserende læger og øvrige klinikker virker efter.

Selveje Danmark mener, at den nationalt fastsatte opgavebeskrivelse bør have borgeren som omdrejningspunkt og sætte klare krav til kompetencer, kvalitet og tilgængelighed. Udover at opgavebeskrivelsen skal beskrive, hvordan sygehuse, øvrige specialister og sundhedstilbud skal understøtte de almenmedicinske tilbud, bør opgavebeskrivelsen også indeholde yderligere krav og/eller anbefalinger i forhold til for eksempel tilgængelighed i ydertidspunkter for sociale tilbud og borgere i udsathed.

Selveje Danmark bakker derfor også op om forslaget om, at der stadig skal være mulighed for at indgå lokalaftaler, så opgaveløsningen tilpasses borgernes behov, herunder borgere i udsathed og særligt sårbare borgere på botilbud eller plejehjem.

- ”Fokuserede almenmedicinske tilbud”

I forlængelse af ovenstående ser Selveje Danmark også positivt på forslaget om, at de ansvarlige myndigheder skal have kompetence til at benytte forskellige klinikformer, hvor det skønnes relevant ud fra lokale forhold og behov – såkaldte ”fokuserede almenmedicinske tilbud”.

Selveje Danmark noterer, at Sundhedsstrukturkommissionen fremhæver, at et almenmedicinsk tilbud for eksempel kan etableres i sammenhæng med øvrige sundheds- eller plejeindsatser målrettet bestemte grupper, herunder modtagere af kommunal sygepleje, borgere med ophold på midlertidige pladser eller borgere på socialpsykiatriske botilbud. Selveje Danmark ser flere fordele ved et tværfagligt samarbejde mellem eksempelvis teams af fysio- og ergoterapeuter på plejehjem eller bosteder og andre sundhedsuddannede på et sådan tilbud.

Selveje Danmark bemærker, at der bør gælde de samme muligheder for offentlige og ikke-offentlige aktører i forhold til at etablere eller indgå i et ”fokuseret almenmedicinsk tilbud”, hvorfor en takstudmåling for tilbuddet også skal overvejes.

SELVEJE DANMARK

Anbefaling 2: Ny organisering af arbejdet med digitalisering og data

Sundhedsstrukturkommissionen anbefaler, at der etableres en ny organisering af arbejdet med digitalisering og data i sundhedsvæsenet. Den nye 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.

Selveje Danmark er enig i vurderingen af, at digitale løsninger, bedre data og nye teknologier kan være med til at skabe bedre sammenhæng i sundhedsvæsenet, sikre mere lighed, bedre ressourceudnyttelse og føre til mere kvalitet i opgavevaretagelsen.

Selveje Danmark bakker op om, at den databaseret kvalitetsudvikling skal styrkes, så grundlaget for at udvikle og følge opgaveløsningen forbedres. Dataindsamlingen bør dog samtidig tage hensyn til praksis og må ikke føre til unødigt bureaukrati.

Selveje Danmark genkender de identificerede svagheder ved den nuværende organisering, hvor det fragmenterede ansvar, fordelingen af ressourcer og forskellige politiske prioriteter betyder, at de selvejende organisationer ikke har samme adgang til statslige systemer som kommunale aktører. Det vedrører for eksempel det fælles medicinkort (FMK) og Dansk Patientsikkerhedsdatabase (DPSD). Årsagen til den begrænsede adgang er forskellig, men det giver anledning til store udfordringer i praksis.

Det er en generel udfordring, at i de tilfælde, hvor en borger er visiteret af en kommune og tilknyttet et ikke-offentligt tilbud, kan registreringer af data vedrørende borgeren ikke deles. De selvejende tilbud har nemlig som udgangspunkt ikke adgang til borgerens data i de offentlige systemer og vice versa.

Selveje Danmark finder det afgørende, at en styrende og forpligtende strategi for digitalisering og data har blik for, at der sikres lige adgang for alle aktører på området.

Selveje Danmark vil samtidig opfordre til, at der etableres et langt tættere samarbejde mellem praksis og beslutningsfora vedrørende den digitale organisering, så digitaliseringen understøtter og/eller optimerer arbejdsgange, organisering eller samarbejdsformer mv. i praksis.

Digitaliseringens primære sigtelinje bør være, hvordan den bedst løser eller imødegår sundhedsvæsenets udfordringer – den må aldrig blive et mål i sig selv.

Anbefaling 3: En national sundhedsplan

Sundhedsstrukturkommissionen anbefaler, at der udarbejdes en national sundhedsplan, som beskriver en strategi, der sikrer tilpasning af ressourcefordelingen mellem det primære og sekundære sundhedsvæsen og geografisk på tværs af landet.

Sundhedsplanen kan derudover indeholde en række principper og krav til planlægning og løsning af opgaver indenfor udvalgte områder, indsatser eller målgrupper, som vurderes særligt relevante i en omstilling af sundhedsvæsenet.

SELVEJE DANMARK

Den nationale sundhedsplan vil sætte en overordnet strategisk retning for de foreslåede decentrale, lokale sundhedsplaner. Sundhedsstrukturkommissionens eksemplificerer, at en lokal sundhedsplan for eksempel kan indeholde en beskrivelse af, hvordan der sikres behandling af beboere på plejehjem fremfor på sygehuset.

Selveje Danmark bakker op om intentionen om, at beboere på plejehjem i videst muligt omfang bliver behandlet på plejehjemmet fremfor en hospitalsindlæggelse. Selveje Danmarks erfaring fra plejehjem, hvor der er ansat mange sygeplejersker, er, at det mindsker antallet af indlæggelser betydeligt, da selv meget syge beboere kan blive behandlet på plejehjemmet. Incitamentet til den øgede udgift til mange sygeplejeressourcer er dog i dag lille, da hverken kommune eller region vil refundere eller kompensere plejehjemmet for de ekstraudgifter, de har til blandt andet ressourcer, medicin og sygeplejeartikler. Selveje Danmark har ydermere en bekymring i forhold til kommunernes nuværende udekørende sygeplejefaglige akutteams, da de i mange kommuner har endog meget svært ved at rekruttere kvalificeret arbejdskraft, og derfor ofte må afvise at hjælpe borgere på plejehjem.

Selveje Danmarks betænkelighed går således på udfordringen ved de nødvendige ressourcer og kompetencer. Selveje Danmark mener derfor med fordel, at en kommende sundhedsplan også kan have fokus på andre personalegrupper end læger, herunder sygeplejersker, jf. forslaget om tilpasset fordeling af læger geografisk og på tværs af det primære og det sekundære sundhedsvæsen.

Sundhedsstrukturkommissionen foreslår, at Sundhedsstyrelsen udarbejder et oplæg til sundhedsplanen med inddragelse af relevante aktører. Selveje Danmark bemærker, at denne inddragelse også bør have blik for de aktører, som samarbejder med og/eller benytter sig af sundhedsvæsenet, herunder de ikke-offentlige leverandører af sundheds- og omsorgsydelser, for eksempel plejehjem og socialpsykiatriske tilbud.

Jf. forslaget om videreudvikling af kvalitetsstandarder, se desuden Selveje Danmarks bemærkninger til forslaget om nationale kvalitetsstandarder for den sundhedsfaglige indsats i socialpsykiatrien.

Anbefaling 4: Organisering og samarbejde på psykiatriområdet

Sundhedsstrukturkommissionen anbefaler en række 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.

Kommissionen bemærker, at deres forslag skal ses i lyset af og gennemføres i sammenhæng med igangværende og kommende initiativer, blandt andet i regi af 10-årsplanen for psykiatrien og anbefalingerne i det faglige oplæg til 10-årsplanen.

Selveje Danmark anerkender og bakker op om behovet for bedre integration mellem det psykiatriske og somatiske område. I dag er mennesker med psykisk lidelse i al for stor risiko for ikke at få tilstrækkelig behandling, fordi systemet ikke evner at se og sikre sammenhæng på tværs af borgerens psykiske, somatiske og sociale problemstillinger, jf.

SELVEJE DANMARK

Selveje Danmarks indledende bemærkninger til de foreslåede forvaltningsmodeller. Selveje Danmark afholder sig dog for nuværende fra at vurdere de mulige konsekvenser ved den foreslåede organisatoriske integration i regionerne.

Selveje Danmark erfarer, at socialpsykiatriske tilbud i dag oplever at stå i situationer med borgere med alvorlige og svære psykiske lidelser, som har akut behov for psykiatrisk behandling. Alligevel kan det være vanskeligt for dem at få borgerne indskrevet i psykiatrien. Ligesom de oplever, at borgere ofte bliver udskrevet, før de er færdigbehandlede - hvilket øger risikoen for genindlæggelse.

Det kalder på et langt tættere samarbejde mellem de socialpsykiatriske tilbud og psykiatrien, hvor psykiatrien i langt højere grad inddrager tilbuddets vurdering af borgerens behov, men også tilbuddets kompetencer og ressourcer i forbindelse med ind- og udskrivning. Dialogen mellem socialpsykiatrien og den regionale psykiatri bør også række udover ind- og udskrivning og understøtte løbende faglig sparring og kompetenceudvikling, så genindlæggelser forebygges.

Selveje Danmark foreslår helt konkret, at der oprettes en fast-track ordning for de socialpsykiatriske tilbud til psykiatrien, når de vurderer, at en indskrivning i psykiatrien er nødvendig, så der sikres en let og smidig indgang.

Selveje Danmark anerkender med det bagtæppe Sundhedsstrukturkommissionens fokus på socialpsykiatrien i deres anbefalinger og bidrager meget gerne til det videre arbejde med at styrke samarbejdet mellem socialpsykiatrien og den regionale sundhedsvæsen.

- Krav om fasttilknyttede læger på botilbud

Sundhedsstrukturkommissionen foreslår, at beboere, der bor på et botilbud, skal have tilbud om at vælge en læge, som er fasttilknyttet tilbuddet. Kravet om at tilvejebringe indsatsen skal fastlægges som en del af opgavebeskrivelsen for det almenmedicinske tilbud, hvor myndigheden, som er ansvarlig for det almenmedicinske tilbud, bliver forpligtet til at tilvejebringe tilbuddet.

Selveje Danmark finder det væsentligt at understrege, at forslaget *ikke* må stå i vejen for det frie lægevalg. Ligesom Selveje Danmark noterer sig, at flere sociale tilbud i dag allerede har lokale aftaler om fasttilknyttet læge – i de tilfælde hvor det har været meningsfuldt for praksis, og der samtidig har været mulighed for at indgå aftale med et almenmedicinsk tilbud.

Selveje Danmark er desuden bekendt med ordningen fra ældreområdet, hvor evalueringen viser, at det er svært at rekruttere læger til ordningen.

Derudover er Selveje Danmark opmærksom på, hvordan forslaget i praksis kommer til at spille sammen med de nye botilbudsteams og Sundhedsstrukturkommissionens eget forslag om, at beboere på botilbud skal tilknyttes en tovholderfunktion.

SELVEJE DANMARK

- Nationale kvalitetsstandarder for den sundhedsfaglige indsats

Kommissionen foreslår, at sammenhængen og kvaliteten i den sundhedsfaglige indsats til mennesker med psykiske lidelser, som også modtager indsatser på socialområdet, styrkes gennem nationale kvalitetsstandarder for opgavevaretagelsen. Konkret foreslår Sundhedsstrukturkommissionen, at der udarbejdes og implementeres kvalitetstandarder, der fastlægger anbefalinger og forpligtende krav til den sundhedsfaglige indsats i socialpsykiatrien, herunder for indsatsen over for mennesker med psykiske lidelser på botilbud.

Selveje Danmark bemærker, at sociale tilbud i dag er underlagt en række forskellige tilsyn, som kontrollerer, at tilbuddene lever op til gældende lovgivning, og som kan stille krav til tilbuddenes drift. Tilsynene har dermed en central opgave i at sikre kvaliteten på tilbuddene. Socialtilsynet har for eksempel til opgave at godkende og føre et løbende driftsorienteret tilsyn med tilbud omfattet af Serviceloven, herunder socialpsykiatriske botilbud. Imens Styrelsen for Patientsikkerhed før tilsyn med patientsikkerheden og kvaliteten i behandlingen på behandlingssteder og plejeenheder.

I foråret 2023 gennemførte Selveje Danmark en undersøgelse blandt ikke-offentlige tilbud på socialområdet. Blandt de ikke-offentlige tilbud er der bred enighed om, at der skal være et tilsyn på socialområdet for at sikre kvaliteten af offentlige- og ikke-offentlige tilbuds indsatser. Der er en vilje og interesse fra de sociale tilbud i at samarbejde med de forskellige tilsyn, men de ikke-offentlige tilbud efterlyser en tilpasning af måden, der i dag føres tilsyn på, så tilsynet i højere grad målrettes tilbuddenes målgrupper og indsatser.

Selveje Danmark noterer, at regeringen i rammeaftalen om en langsigtet og bæredygtig udvikling af handicapområdet (2024), har aftalt, at der skal udarbejdes en model for ændringer af socialtilsynsreglerne, som samlet set skal medføre et lavere, meningsfuldt og kvalitetsfremmende tilsynstryk på de sociale tilbud – på tværs af de forskellige tilsyn.

Selveje Danmark finder det afgørende, at forslaget om nye kvalitetsstandarder for den sundhedsfaglige indsats samstemmes med det allerede igangværende arbejde om en revision af tilsynet på de sociale tilbud, hvis det bliver et initiativ i en kommende sundhedsreform.

I arbejdet kan der med fordel være fokus på, hvordan den sundheds- og socialfaglige indsats spiller sammen og understøtter hinanden. Ligesom der bør være øje for de lovrammer tilbuddene er omfattet af, tilbuddenes forskellige målgrupper, deres behov og tilbuddenes medarbejdersammensætning.

Nye kvalitetsstandarder må ikke bidrage til yderligere bureaukrati, som dels kan være udgiftsdrivende, dels tage tid væk fra kerneopgaven.

Selveje Danmark bemærker desuden, at yderligere krav kan føre til betydelige takststigninger på de socialpsykiatriske tilbud.

SELVEJE DANMARK

- Tværsektorielle samarbejdsfora på psykiatriområdet

Sundhedsstrukturkommissionen foreslår, at relevante myndigheder fremover vurderer behovet for særskilte fora på det psykiatriske område, hvor problemstillingerne går på tværs og involverer andre aktører og forvaltninger end dem, der normalt indgår i sundhedsklyngesamarbejdet.

Sundhedsstrukturkommissionen har blandt andet overvejet muligheden for tværfaglige fora målrettet børn og unge, hvis formål er at forbedre sundhed og trivsel og samtidig understøtte, at flere unge gennemfører en uddannelse, eller et samarbejde målrettet voksne med støtte- og plejebehov, hvor indsatser, der skal forbedre sundhed, tænkes sammen med indsatser, der skal sikre tilknytning til arbejdsmarkedet.

Selveje Danmark ser meget positivt på dette forslag og de foreslåede eksempler på tværfaglige fora og vil opfordre til, at de ikke offentlige aktører, herunder de selvejende organisationer, inddrages i dette arbejde.

Selveje Danmark foreslår, at der med inddragelse af relevante interessenter udarbejdes et inspirationsoplæg til mulige aktørkonstellationer og tematikker for de nye fora.

- Udbredelse af brugen af digitale løsninger i psykiatrien

Sundhedsstrukturkommissionen anbefaler, at udbredelse af brugen af digitale løsninger i psykiatrien styrkes. Formålet er at sikre hurtigere udbredelse og bedre udnyttelse af digitale løsninger, som kan skabe bedre tilgængelighed, sammenhæng og hurtigere hjælp. Sundhedsstrukturkommissionen vurderer, at udvikling af digitale løsninger har et særligt potentiale inden for psykiatrien, hvor de kan være med til at afhjælpe, at en psykisk lidelse udvikler sig eller forværres og kræver mere specialiseret behandling.

Selveje Danmark bakker op om forslaget og ser store fordele i en fælles prioritering af udvikling og implementering af effektive og borgervenlige løsninger på tværs af landet.

Digitale løsninger skal sikre sammenhæng og understøtte borgeres recovery-proces både før, under og efter kontakt til psykiatrien. Selveje Danmark ser derfor ligesom Sundhedsstrukturkommissionen et stort potentiale i bedre datadeling mellem socialpsykiatrien og behandlingspsykiatrien, da det vil kunne understøtte et bedre samarbejde og en styrket dialog og derved sikre mere sammenhængende forløb for borgerne. Det er væsentligt for Selveje Danmark, at borgerne også indtænkes i de digitale løsninger som bidragsydere og brugere.

Anbefaling 6: Reformsekretariat under Indenrigs- og Sundhedsministeren

Sundhedsstrukturkommissionen anbefaler, at der på baggrund af de politiske beslutninger om den fremtidige struktur for sundhedsområdet oprettes et reformsekretariat under Indenrigs- og Sundhedsministeren, som med afsæt i en national implementeringsplan følger implementeringen af de enkelte initiativer og understøtter den decentrale implementering.

SELVEJE DANMARK

Selveje Danmark bakker op om forslaget, som kan understøtte, at implementeringen tilrettelægges, så der, som Sundhedsstrukturkommissionen bemærker, kan drages læring undervejs og laves tilpasninger og justeringer, hvor det viser sig nødvendigt.

Selveje Danmark finder det samtidig helt afgørende, at et kommende reformsekretariat også indbefatter et forpligtende tværministerielt samarbejde – særligt i lyset af, at der i foråret er landet to store politiske aftaler på social- og ældreområdet, henholdsvis en ny ældrelov og en rammeaftale for det specialiserede socialområde.

Selveje Danmark ser behov for et tæt tværministerielt samarbejde og løbende koordinering, for eksempel i henhold til den kommende revision af socialtilsynet, samtilsyn på ældreområdet og specialplanlægningen af det specialiserede socialområde mv. Selveje Danmark forudser, at manglende koordinering vil kunne medføre unødigt bureaukrati og modstridende krav og regler, som i sidste ende vil kunne modarbejde de politiske intentioner.

I forlængelse heraf finder Selveje Danmark det afgørende, at aktører og leverandører på området løbende inddrages i udviklingen og implementeringen af de politiske initiativer, så det sikres, at initiativerne får den ønskede virkning i praksis.

Selveje Danmark mener, at ministeren med fordel kan lade sig inspirere af inddragelsesarbejdet, der pågår i regi af det nationale råd for psykiske lidelser og mental sundhed.

Selveje Danmark står naturligvis til rådighed, hvis høringssvaret giver anledning til spørgsmål.

Med venlig hilsen,



Jon Krog

Branchedirektør, Selveje Danmark