

**Stil krav
og skab
sammenhænge
– kvalitet
kommer ikke
af sig selv**

Ældre Sagens forslag til at gøre et
udmærket udspil til en god reform

Ældre Sagens forslag til at gøre et udmærket udspil til en god reform

Regeringen har foreslået én samlet reform for at styrke et mere nært, lige og sammenhængende sundhedsvæsen i ”Sundhed tæt på dig”. For at opnå bedst mulig sammenhæng samt undgå kassetænkning og styrke incitament til forebyggelse har Ældre Sagen sammen med Danske Patienter og Danske Handicaporganisationer forud for regeringens udspil opfordret til at samle sundhed og ældrepleje, inkl. plejehjem, under samme myndighed.

Ældre Sagen har anbefalet, at sundhed og omsorg i højere grad end i dag tænkes sammen som en helhed og ikke hver for sig. Vi har peget på behov for ”mere sundhed i omsorg”, idet ældreplejen rummer et uudnyttet potentiale til at forebygge indlæggelser og til at styrke ældres helbred og trivsel – hvilket kræver, at vi styrker den sundhedsfaglige indsats og kompetencerne i ældreplejen. Omvendt har vi også peget på behov for ”mere omsorg i sundhed”, dvs. at man i sundhedsvæsenet skal have bedre blik for det enkelte menneske og dets livssituation – det tror vi på vil give ikke bare større

patienttilfredshed, men også bedre sundhedsfaglige resultater og øget personaletilfredshed.

Vi ser mange gode initiativer i regeringens forslag til reform og har følgende supplerende konkrete forslag til en sundhedsreform til gavn for både fremtidens ældre patienter med flere sygdomme og det fremtidige sundhedsvæsen.

Ældre Sagens forslag:

Med regeringens udspil ”Sundhed tæt på dig” er der lagt op til et øget kædeansvar med integration af bl.a. sundheds- og omsorgspladser og hjemmebehandlingsteams under regioners ansvar, hvilket Ældre Sagen ser positivt på. Med et kædeansvar, der ikke stiller krav til helhedsplejen, mistes potentialet for at forebygge indlæggelser med en tidlig forebyggende indsats i den almindelige pleje. For at sikre bedst mulig sammenhæng og kvalitet til ældre har Ældre Sagen følgende konkrete forslag til en sundhedsreform.

Oversigt over forslag:

1. Klare krav til forebyggelse og helhedspleje vil give mere sammenhæng og forebygge indlæggelser

2. Prioritér pakkeforløb til ældre med multisygdomme - de bliver dobbelt eller triple ramt

3. Egen læge skal som tovholder kunne visitere til både regionale og kommunale tilbud, fx pakke med helhedspleje

4. Adgang til ældrelæger og hjemmebehandlingsteams

5. Kvalitet og tryghed til patienter på sundheds- og omsorgspladser

6. Klart ansvar for hjælpemidler og behandlingsredskaber

7. Patientrettigheder skal udvikles og følge med i et ændret sundhedsvæsen:

- Ret til befording skal tilpasses patienters behov i et nyt sundhedsvæsen
- Genoptræningsplan inkl. ernæringsindsats ved behov uden en indlæggelse
- Styrket organisatorisk og individuel patient- og pårørendeinddragelse

Forslag 1

Klare krav til forebyggelse og helhedspleje

En af udspillet helt store mangler er, at kædeansvaret ikke omfatter ældreplejen, der fremstår som "the missing link". Der er stor risiko for, at de 70.000 forebyggelige sygehusophold, der nævnes i "Sundhed tæt på dig" fortsat vil belaste ældre, deres pårørende og sundhedsvæsenet og ældreplejen.

Med flytning af patientrettet forebyggelse, akutpladser og akutsygeplejen er der udsigt til forbedret kvalitet for dem, der vil være i målgruppen for en sundhedsfaglig indsats på sundheds- og omsorgspladser, for hjemmebehandlingsteams og for patientrettet forebyggelse.

Men mennesker på plejehjem og ældre, som hører under det fortsatte kommunale sundhedsvæsen, fx almen sygepleje og genoptræning samt træning under kommende helhedspleje, er med sundhedsreformen ikke sikret sundhedsfaglig kvalitet og sammenhæng.

Med et kædeansvar, der ikke omfatter helhedsplejen, mistes potentialet for at forebygge indlæg-

gelses med en tidlig forebyggende indsats i den almindelige pleje. Samtidigt mangler der et fokus på palliation og en palliativ indsats i hjemmet, der også kan understøtte kvalitet til ældre og forebygge indlæggelser. Der foreslås derfor:

- sundhedsindsatser, der fortsat ligger under kommuner fx genoptræning på alment niveau og almen sygepleje, skal følge kvalitetskrav og kvalitetsstandarder, der fastsættes af Sundhedsstyrelsen.
- ensartet og forpligtende ramme med krav til kommunernes forebyggende og palliative indsats, herunder i helhedspleje med sygepleje og træning.
- adgang til specialiseret palliativ rådgivning 24/7.
- anerkendelse af at den generelle pleje og hjælp i helhedspleje også rummer forebyggelse, fx ernæringsindsats sammen med genoptræning eller personlig pleje med tandbørstning, for at hindre øget risiko for fx hjertesygdomme, lungebetændelse og underernæring.

Forslag 2

Prioritér pakkeforløb til ældre med multisygdomme

Sundhedsvæsenet og ældreplejen står overfor en markant udfordring med flere over 80 år og dermed også flere, der lever med kroniske sygdomme.

Der er allerede konstateret en stigning i forebyggelige sygehusophold blandt 65+ årige hjemmehjælpsmodtagere fra 159 ophold i 2015 til 169 ophold i 2022 pr. 1.000 65+ årige hjemmehjælpsmodtagere. Det er ældre patienter, der har brug for en sundhedsfaglig indsats nu – og hvor sundhedsvæsenet kan aflastes med et pakkeforløb for denne gruppe ældre med multisygdom.

For sundhedsvæsenets skyld og til gavn for ældre med multisygdom, herunder kognitiv funktionstab/demens, er der ikke tid til at vente med at udarbejde en kronikerpakke for kompleks multisygdom langt ud i fremtiden som den sidste af de foreslåede kronikerpakker i regeringens udspil (initiativ 4.1). Der skal ske som noget af de første og bl.a. omfatte:

- personalet fra sygehuse skal samarbejde systematisk med personale tæt på borgeren – også i helhedsplejen – om at forebygge indlæggelser og genindlæggelser og styrke ældres trivsel, herunder udbrede best practise og evidensbaserede indsatser i hele landet.
- tilbud om patientuddannelse (også for pårørende) og individuel rådgivning om træning og kost og sociale aktiviteter, om egenomsorg, om palliation og jævnlige medicingennemgange.
- ældre, der ikke selv magter en forebyggende egenomsorg, skal støttes af hjemmebehandlingsteam og af tværfaglige teams i helhedsplejen.
- ud fra nationale krav (fastsættes af Sundhedsstyrelsen) prioriteres træning, madservice og daglig tandpleje som tidlig forebyggende indsats for ældre i helhedsplejen.
- eventuelle pårørende inddrages, hvor patienten ønsker dette, når der gives ret til en personlig behandlingsplan, hvor egen læge vurderer borgerens sundhedstilstand og livssituation samt læge og patient i fællesskab beslutter behandlingsindsatser og øvrige indsatser.
- særskilt pakkeforløb til mennesker med demens.

Forslag 3

Egen læge skal som tovholder kunne visitere til både regionale og kommunale tilbud

Egen læge er afgørende som tovholder for ældre - og som fasttilknyttet læge på plejehjem, på sundheds- og omsorgspladser og i eget hjem. Det er vigtigt, at tovholderrollen følges af mulighed for mere tid og hjælp til de mest sårbare patienter (initiativ 2.6 og 2.7).

Ældre Sagen mener, at almen praksis i fremtiden skal have en endnu tydeligere tovholderfunktion i det nære sundhedsvæsen og sikre sammenhæng til helhedspleje, herunder sygepleje. Derfor skal egen læge også have mulighed for:

- at den forlængede konsultationstid til patienter med komplekse behov kan omfatte overblikskonsultation, medicingennemgang (evt. i samarbejde med geriater eller farmaceut), samtale om behandlingsbehov, stop for behandling, palliativ pleje eller stillingtagen til genoplivning
- at henvise og visitere til sundhedsfaglige indsatser og helhedspleje efter ældres behov, herunder til:
 - pakke med helhedspleje (læge visiterer til overordnet pakke, mens konkret indhold kan besluttes ml. tværfagligt teams og den ældre selv og evt. pårørende).
 - almen sygepleje og sygepleje under regionens ansvar, fx hjemmebehandlingsteam og sundheds- og omsorgsplads.
 - genoptræningsplan (under sundhedslov) og til træning efter ældrelov.
 - plan for ernæringsindsats.
 - plan for palliativ indsats.
 - social indsats ("social prescription").

Forslag 4

Adgang til ældrelæger og hjemmebehandlingsteams

Med ambitionen om fortsat at flytte behandling fra sygehus til det nære sundhedsvæsen er det essentielt at styrke kapaciteten og kompetencerne i det nære sundhedstilbud i hele landet.

Med udsigt til flere ældre er der brug for flere ældrelæger, og at læger kan være til stede, hvor svækkede ældre tilbydes behandling uden for sygehus. Også adgang til andre sundhedsfagligt personale bliver vigtigt som led i at sikre en patient-sikker behandling i eget hjem, når patienten selv er interesseret i dette.

Vi støtter derfor regeringens lægereform om flere læger og bedre fordeling (tema 2) samt forslag om hjemmebehandlingsteams (initiativ 7.1). Som led i disse initiativer foreslås:

- generelt at styrke geriatriske tilbud til ældre fx som del af hjemmebehandlingsteams og på sundheds- og omsorgspladser.
- langsigtet opnormering af geriatrien, herunder af uddannelsesstillinger og speciallægestillinger i geriatri på sygehuse, særligt uden for de store byer, så læger kan arbejde på tværs af sektorer.
- nem adgang til geriatrisk udredning og behandling uden indlæggelse, fx ved videokonferencer, hvor egen læge og patient og evt. pårørende er med online; subakut geriatri på alle akutsygehuse; og/eller deltidsydernumre til geriatere i områder med langt til sygehus.
- som supplement til initiativet 3.6. om flere speciallæger bl.a. i geriatri foreslås systematisk efteruddannelse generelt af sundheds-personer, der arbejder med ældre, i ældres ændrede sygdomsmønstre, skrøbelighed, sår-barhed, palliation og multisygdom. Det kan være nationale specialistuddannelser for sygeplejersker, assistenter og terapeuter i geriatri.

Forslag 5

Kvalitet og tryghed til patienter på sundheds- og omsorgspladser

Det er helt afgørende, at der kommer styr på midlertidige kommunale pladser, som i dagens sundhedsvæsen er vokset frem i en uklar og underbelyst gråzone mellem sundheds- og servicelov.

Der mangler klar styring af kvalitet på pladserne, og der er opstået urimelig brugerbetaling for patienter på midlertidige ophold i sundhedsvæsenet. Det er vigtigt ikke blot at rykke tidspunktet for overgang til eget hjem og videre pleje under kommunens ansvar, men også at sikre sammenhængen i overgangen.

Ældre Sagen ser positivt på initiativ 1.7., hvor der foreslås bedre kvalitet på sundheds- og omsorgspladser uden egenbetaling og under regioners ansvar. Vi vil derudover foreslå:

- når målgruppen skal beskrives nærmere i regi af Sundhedsstyrelsen, er det vigtigt at målgruppen fortsat defineres ved behov for ”en sundhedsfaglig indsats”, jf. forslaget.
- afgrænsningen til aflastningspladser er, hvor ”ophold ikke er sundhedsfagligt begrundet”, jf. forslaget.
- krav til kapacitet, udstyr og sundhedsfagligt indhold bør også omfatte adgang til vederlagsfri medicin til patientens aktuelle behandling.
- udover fast tilknytning af læger til pladserne bør der også være adgang til tværfagligt sundhedsfagligt personale, gerne med kompetencer i geriatri og palliation.
- tæt samarbejde i overgang til eget hjem med teams fra helhedspleje, herunder almen sygepleje.
- kørsel t/r uden brugerbetaling til sundheds- og omsorgspladser.

Forslag 6

Klart ansvar for hjælpemidler og behandlingsredskaber

Regeringen ønsker at skabe en let og hurtig adgang til behandlingsredskaber og hjælpemidler, jf. initiativ 4.2. Regeringen vil iværksætte et arbejde med at skabe mere klarhed og tydelighed for borgeren om, hvilken myndighed der er ansvarlig for at udlevere og inansiere produkterne.

Vi er enige med Regeringen i, at der er behov for, en let og hurtig adgang til de hjælpemidler eller behandlingsredskaber, som der er behov for og at området savner klarhed. Det samme produkt kan være et hjælpemiddel (fra kommunen) eller et behandlingsredskab (fra sygehuset) afhængig af kontekst. Denne situation skaber stor usikkerhed og uklarhed for ældre og andre med behov for disse produkter.

Der er således store problemer med, at ældre havner i et limbo mellem kommuner og regioner, der hver især vurderer, at det ikke er deres bord at bevilge et hjælpemiddel eller et behandlingsredskab. Der hersker således en udpræget grad af kassetænkning på området. En kassetænkning, der i flere situationer efterlader mennesker med behov for et hjælpemiddel eller behandlingsredskab med en egenbetaling, fordi ingen myndigheder tager ansvar for udgiften. Dette gælder ikke mindst for området med kompressionshjælpemidler/-behandlingsredskaber.

Der har imidlertid allerede igennem flere år været igangsat arbejde om afgrænsningsproblemerne,

bl.a. i form af rundbordsmøder, hvor flere aktører på området har været samlet. Der er således ikke den store tvivl om hvilke problemer, der er behov for at løse. Arbejdet har imidlertid indtil videre ikke medført ændringer i adgangen til hjælpemidler og behandlingsredskaber.

Ældre med behov for hjælpemidler eller behandlingsredskaber står som taberne i denne interessekonflikt. Ny tal viser, at 45 pct. 80+-årige har fået udlånt et hjælpemiddel, og at der (med forbehold for forskel i køns- og alderssammensætning) er stor variation på kommunalt niveau. Derfor foreslår Ældre Sagen:

- egnede hjælpemidler skal udleveres efter en terapeutfaglig vurdering, og med faglig kompetent vejledning i brugen, så man i størst mulig grad kan klare sig selv.
- der skal sikres en entydig ansvarsplacering af, hvor man kan få udleveret et hjælpemiddel eller et behandlingsredskab, og hvem der betaler for hjælpemidlet/behandlingsredskabet (uden brugerbetaling).

Forslag 7

Patientrettigheder skal udvikles og følge med i et ændret sundhedsvæsen

Behandling og pleje er igennem en længere årrække flyttet dels fra sygehus, dels fra eget hjem til lokaliteter i det nære sundhedsvæsen som fx sygeplejeklinikker og midlertidige døgnpladser. Den nuværende lovramme er ikke fulgt med denne udvikling i sundhedsvæsenet.

Det har betydning for patienters rettigheder, der i mange tilfælde er knyttet til behandling og pleje på sygehus eller i eget hjem. Når behandling i sundhedsvæsenet flyttes, er der derfor behov for, at patientrettigheder konsekvent flyttes med og tilpasses et ændret sundhedsvæsen uanset, hvor behandlingen foregår.

Opmærksomheden skal være på, at det er svækkede og syge patienter, der ikke er indlagt på et sygehus, men som i stigende omfang modtager behandling forskellige steder i sundhedsvæsenet. Med mere hjemmebehandling risikerer pårørende flere opgaver og dermed en øget belastning – det skal for alt i verden undgås. Med ny organisering i sundhedsvæsenet følger også behov for nye rammer for organisatorisk inddragelse. Der er derfor brug for, at der i sammenhæng med en sundhedsreform som supplement til de foreslåede patientrettigheder i ”Sundhed tæt på dig” sikres følgende:

- **Ret til befordring skal tilpasses patienters behov i et nyt sundhedsvæsen**

Ret til befordring skal tilpasses patienters behov i et nyt sundhedsvæsen. Det er afgørende, at der ikke bare laves et eftersyn af befordringsreglerne i sundhedsloven, jf. initiativ 4.4, men at der tages et endeligt opgør med de forældede og utidssvarende regler for befordring, og at det sikres, at patienterne har retten til transport, når de modtager sundhedsfaglig behandling.

Transporttilbud skal være sammenhængende med selve behandlingen og med udgangspunkt i patientens behov. Der skal være ret til befordring til behandling, således at det gælder på lige vilkår, uanset om behandlingen finder sted på et regionalt sygehus, hos egen læge eller speciallæge eller om behandlingen finder sted på andre behandlingssteder. Det afgørende er, at der finder sundhedsfaglig behandling sted. Derfor skal det i forbindelse med sundhedsreformen sikres, at der er:

- ret til befordring til sygepleje.
- ret til befordring til sundheds- og omsorgspladser, hvor sundhedsfaglig behandling foregår.
- ret til befordring til sundhedsfaglig indsats, når det tilbydes.
- ret til befordring med ledsager, når det er relevant for behandlingen, da det er afgørende at kunne have en pårørende med til behandling og kontakter i sundhedsvæsenet.

- **Genoptræningsplan inkl. ernæringsindsats ved behov uden en indlæggelse**

I et fremtidigt sundhedsvæsen med mere behandling uden for sygehus ser vi det som et uønsket incitament, at det kræver en sygehusindlæggelse for at få en genoptræningsplan. Vi foreslår derfor:

- mulighed for at få genoptræningsplan ved egen læge, ideelt i form af et rehabiliterings-forløb inkl. en ernæringsindsats for at fremme en helhedsorienteret indsats.

- **Styrket organisatorisk og individuel patient- og pårørendeinddragelse**

Med en sundhedsreform, der skal række mange år ind i fremtidens sundhedsvæsen, er det vigtigt at sikre en styrket organisatorisk patient- og pårørendeinddragelse samt inddragelse af den enkelte patient og deres evt. pårørende i konkrete patientforløb. Regeringen lægger op til, at der i de fire ny regioner vil være tilknyttet patientinddragelsesudvalg, jf. tema 1, men forholder sig ikke til inddragelsen i ny sundhedsråd. Vi ser behov for, at der i stil med de nuværende patientinddragelsesudvalg i forstærket omfang sikres systematisk inddragelse og dialog med patient- og pårørenderepræsentanter. Ældre Sagen har erfaringer fra de nuværende udvalg og bidrager gerne fremover. Derfor foreslås følgende:

- etablering af patient- og pårørenderåd knyttet til de 17 sundhedsråd.
- patientrådene skal høres og inddrages systematisk i forhold til sundhedsrådenes planer og indsatser.

- patientrådene sekretariatsbetjenes af regionen, der skal sikre kompetenceudvikling og understøttelse.

Med forslaget om behandlingsplan som led i en kronikerpakke er der i regeringens udspil delvist fokus på individuel patientinddragelse, mens fokus på pårørendes rolle og deres behov for støtte er fraværende. Pårørende spiller ofte en helt central rolle i kommunikation mellem patient og sundhedspersonale, og deres indsats og indsigt er ofte både unik og uvurderlig i patientforløb. Ældre Sagen opfordrer derfor til, at der udvikles ensartede og målrettede rammer for systematisk inddragelse af patienter og pårørende i patientforløb:

- inddragelse bør sikres i sammenhæng med, at en behandlingsplan aftales ml. læge og patient (se ovenfor om pakkeforløb), og at der løbende er dialog om muligheder.
- patienten og evt. pårørende understøttes i at deltage i fælles beslutningstagen vedr. eget forløb om bl.a. hjemmebehandling, egenomsorg, behandlingsstop og palliativ indsats. Det er vigtigt, at egenomsorg er professionelt understøttet, og at ingen ingen patient eller pårørende oplever sig efterladt alene og utryg.
- anerkendelse af pårørende som bindeled mellem svækkede patienter og sundhedspersonale.
- ret til tilbud om rådgivning og støtteordninger for pårørende – som det fx findes i visse kræftbehandlingsforløb.
- pårørende skal ikke pålægges professionelle opgaver, fx hverken med pleje eller behandling i tilfælde af hjemmebehandling.

Positivt indhold i regeringens udspil ”Sundhed tæt på dig”

Ældre Sagen støtter forslaget om en styrket kvalitet i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen og ser positivt på store dele af indholdet i regeringens udspil og på flere af initiativerne. Derfor finder vi det vigtigt at fastholde følgende dele fra regeringens ”Sundhed tæt på dig” i en endelig aftale:

Lægereform herunder ”Bedre adgang til egen læge”, bl.a.:

- Flere læger i det nære
- Egen læge som tydelig tovholder for borgere som har brug for støtte
- Mere tid til de mest sårbare patienter
- Bedre adgang til speciallæger
- Flere speciallæger uddannes i geriatri

Kronikerpakker og patientrettigheder:

- Ret til samlet pakke med sundhedsindsatser for bl.a. patienter med kompleks multisygdom
- Frister for opstart af individuel plan
- Egen læge tilpasser behandlingsplan ud fra pakken efter den enkeltes behov i dialog med borgeren selv
- Udrednings- og behandlingsret i speciallægepraksis
- Klart ansvar for behandlingsredskaber og hjælpemidler
- Sammenhængende forløb med patientansvarlig læge

- Eftersyn af befordringsregler i sundhedsloven
- Ret til hurtig behandling hos praktiserende speciallæge
- Mere frit valg og sammenhæng mellem sygepleje og helhedspleje
- Ret til digitale sundhedstilbud (Ældre Sagen lægger vægt på tilbud, ikke tvang)

Behandling tættere på:

- Hjemmebehandlingsteam (akutsygeplejen) under regioner til fx ældre og sårbare borgere i eget hjem, på plejehjem eller på sundheds- og omsorgsplads
- Regionale sundheds- og omsorgspladser uden egenbetaling. Pladser med sundhedsfaglig indsats overgår til regionen
- 96 timers behandlingsansvar efter borger er ud-skrevet, også for ældre der har været forbi akut-modtagelse på sygehus
- Genoptræning (avanceret og specialiseret) under regioner
- Patientrettet forebyggelse under regioner (fx træning, kost)
- Ny folkesundhedslov

Øvrigt:

National sundhedsplan og kvalitetsstandarder i det nære sundhedsvæsen.

Ældre Sagen

Snorresgade 17-19, 2300 København S · Tlf. 33 96 86 86 · www.aeldresagen.dk