

Økonomi- og Indenrigsministeriet
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K

Dansk Sygeplejeråd



Den 4. april 2013
Ref.: KRL
J.nr. 1303-0002

Høring over rapport fra udvalget om evalueringen af kommunalreformen

Indledningsvist vil Dansk Sygeplejeråd gerne pege på, at den seneste tids eksempler på massiv overbelægning med alt tydelighed illustrerer, at samspillet mellem det nære og det specialiserede sundhedsvæsen ikke fungerer optimalt. Den situation understreger, at der i langt højere grad er brug for fælles planlægning, så vi ikke igen står i en situation, hvor regionerne har lukket senge meget hurtigere, end de nære sundhedstilbud har fulgt med.

Dansk Sygeplejeråds bemærkninger til den generelle evaluering

Dansk Sygeplejeråds bemærkninger til evalueringen af kommunalreformen fokuserer i mindre grad på den generelle evaluering og derudover udelukkende på den specifikke evaluering af sundhedsområdet, hvor vi har den største viden og de fleste erfaringer.

Det, som vi generelt kan konstatere på sundhedsområdet, er:

- At det fagligt set giver god mening med større enheder – både regionalt og kommunalt, som er i stand til at opretholde en vis kapacitet, et fagligt udviklende miljø og specialistkompetencer på væsentlige områder.

Men,

- At reformen ikke har afhjulpet de problemer, der opstår i overgangen mellem sektorerne – nu opstår "hullet" bare et andet sted.
- At kvaliteten i sundhedsindsatsen fortsat er meget afhængig af den enkelte region og kommune, og ikke mindst afhængig af hvor godt samarbejdet fungerer internt og mellem sektorerne

The Danish Nurses' Organization

Sankt Annæ Plads 30

DK-1250 København K

Ekspedition:
mandag-torsdag 9.00-16.00
fredag 9.00-15.00

Tlf: +45 33 15 15 55
Fax: +45 33 15 24 55

www.dsr.dk
dsr@dsr.dk

Endeligt konstaterer udvalget, at der fortsat er uudnyttede potentialer økonomisk og effektiviseringsmæssigt. Her vil Dansk Sygeplejeråd pointere, at det største potentiale på sundhedsområdet ligger i at sikre gode overgange for patienterne – både internt og mellem sektorerne, samt sikre kapacitets- og kompetenceombygning i kommunerne, der i højere grad kan understøtte den nye opgavedeling.

Dansk Sygeplejeråds bemærkninger til evalueringen af sundhedsområdet

Evalueringen på sundhedsområdet tager afsæt i fire hovedområder:

- 1) Sundhedsaftaler og samarbejdet med almen praksis
- 2) Sundheds-it
- 3) Patientrettet forebyggelse og opfølgende indsats
- 4) Genoptræning efter udskrivning fra sygehus
- 5) Psykiatri

Evalueringen indeholder en række anbefalinger på sundhedsområdet, som DSR kan bakke op om:

- Ingen generelle ændringer i kompetenceforholdet / myndighedsansvaret mellem regioner og kommuner.
- 5 sundhedsaftaler – en i hver region – frem for 98 forskellige.
- Flere tværgående funktioner, hvor fagpersoner går på tværs mellem kommune og region.
- Øget relevant dokumentation og registrering – særligt i primærsektoren. Det kan bl.a. være i forhold til at understøtte, at de sundhedsfaglige opgaver kan følges, også når de videredelegeres til hjemmeplejen.
- At regioner får bedre mulighed for at pålægge almen praksis opgaver, som skal løses i et sammenhængende sundhedsvæsen og efterfølgende kontrollere og sanktionere, hvis en praksis ikke efterlever dette.
- En faglig styrkelse af den specialiserede genoptræning.
- At arbejdet med implementering af Det fælles medicinkort opprioriteres.

Dansk Sygeplejeråds bemærkninger til specifikke områder i evalueringen på sundhedsområdet

Sundhedsaftaler og samarbejdet med almen praksis

Dansk Sygeplejeråd er meget enig med arbejdsgruppen i, at der på flere områder eksisterer en række snitfladeproblematikker på tværs af kommune- og regionsgrænser.

Som DSR tidligere har peget på, så har det stor betydning bl.a. i forhold til indsatsen over for kroniske patienter, arbejdet med at forebygge (gen)indlæggelser, indsatsen over for den ældre medicinske patient mm.

Derfor kan DSR også bakke op om de anbefalinger, som arbejdsgruppen peger på:

- 5 sundhedsaftaler frem for 98 aftaler.
- At sundhedsaftalerne udbygges med obligatoriske afsnit om kronisk syge, sundheds-IT og patientrettet forebyggelse.
- At almen praksis skal integreres og forpligtes i arbejdet med sundhedsaftalerne.
- At der opstilles konkrete mål på sundhedsområdet med afsæt i de nationale indikatorer.

DSR vil anbefale, at man bruger et nyt obligatorisk afsnit om patientrettet forebyggelse til i højere grad at afklare snitfladeproblematikker mellem sektorerne. Bl.a. i forhold til om hvem der løser hvilke opgaver samt en højere grad af videndeling mellem sektorerne.

Udover dette vil DSR anbefale, at man i sundhedskoordinationsudvalgene arbejder mere målrettet med at udbrede kendskabet til indholdet af sundhedsaftalerne. Det er vores erfaring, at de ansatte på sundhedsområdet ikke har kendskab til aftalerne, og det gør det vanskeligt at sikre holdbare, tværsektorielle løsninger.

Sundheds IT

Dansk Sygeplejeråd er meget enig med arbejdsgruppen i, at der er behov for en øget styrkelse af Sundheds IT-området, som kan understøtte samarbejde og kvalitet i patientbehandling og pleje på tværs af sektorerne. I forlængelse heraf er DSR enig i, at der skal afsættes flere ressourcer til at sikre en implementering af Det fælles medicinkort.

I den forbindelse vil DSR gerne påpege, at det er dybt problematisk, at man allerede har indregnet besparelserne ved brugen af det fælles medicinkort i kommunernes budgetter fra 2012, selvom systemet jf. evalueringen endnu ikke er blevet taget i brug nogen steder. Besparelserne betyder, at det er borgerne, der kommer til at betale prisen for den manglende implementering, og det er ikke rimeligt.

Patientrettet forebyggelse og opfølgende indsats

DSR er meget enig med arbejdsgruppen, der anbefaler, at der sikres en større fleksibilitet i muligheden for at benytte hinandens kompetencer på tværs af sundhedsvæsenet, herunder at kommunerne mere systematisk og efter aftale med regionen får mulighed for at trække på de faglige kompetencer i almen praksis og sygehusregi.

I forlængelse heraf vil DSR gerne anbefale, at man i langt højere grad går sammen på tværs af kommuner og regioner om at oprette tværgående funktioner, som ikke "tilhører" en sektor. Det kan f.eks. være udgående sygeplejersker fra sygehusene eller teams af sygeplejersker fra kommunen, som har et kontor på sygehuset. Endelig vil DSR anbefale, at der i langt højere grad udvikles og anvendes kliniske retningslinjer i kommunerne som et redskab til styrke kvaliteten i indsatsen samt at kommunerne i højere grad forpligtes til at implementere de kommunale standarder, der er i den danske kvalitetsmodel.

Genoptræning efter udskrivning fra sygehus

Arbejdsgruppen skelner mellem patienter med enkle og ukomplicerede genoptræningsbehov og patienter med mere komplekse genoptrænings- og rehabiliteringsbehov.

DSR kan bakke op om arbejdsgruppens anbefalinger i forhold til, at der for den første gruppe er behov for tiltag, der understøtter en lettere sagsbehandling og tættere kommunikation mellem kommune og sygehus. DSR kan også bakke op om anbefalingerne i forhold til gruppen af patienter med mere komplekse genoptrænings- og rehabiliteringsbehov, hvor arbejdsgruppen peger på behovet for et øget tværkommunalt samarbejde og samarbejde med regionerne for at sikre, at kommunerne gør brug af tilbud, som besidder den nødvendige faglige bredde og specialisering til at varetage indsatsen.

Endelig er DSR meget enig i arbejdsgruppens anbefaling om, at sygehusene får øget kompetence i forhold til at stille krav til den type genoptræning samt den effekt af genoptræningen, som patienten kan forvente.

Psykiatri

Det psykiatriske område behandles mere omfattende i Regeringens Psykiatriudvalg, men psykiatriudvalget har dog fremsendt en gennemgang af den ændrede opgavedeling til evalueringen af kommunalreformen. DSR vil dog påpege, at det ikke er tilstrækkeligt i forhold til en reel evaluering, da materialet ikke indeholder anbefalinger i forhold til, hvordan problemerne på området kan løses.

DSR kan genkende de identificerede problemstillinger og vil anbefale, at man i forhold til udfordringen med overgangen mellem sektorerne bl.a. ser på muligheden for at udvide de specialuddannede sygeplejerskers funktionsområde. Det har man afprøvet med succes i Region Nordjylland, og det betyder, at sygeplejerskerne selvstændigt kan varetage dele af behandlingen og understøtte en god overgang mellem sektorerne. I den sammenhæng vil DSR også på det psykiatriske område anbefale, at man ser nærmere på muligheden for flere tværsektorielle funktioner samt påpege, at der er et stort behov for, at kommunerne i højere grad ansætter specialuddannede psykiatriske sygeplejersker til opsporing og varetagelse af borgernes behov.

Med venlig hilsen



Grete Christensen
Formand