

Kære Sundhedsstrukturkommission

Her et par få betragtninger/input som ligger mig meget på sinde. Nedenstående er min egen holdning som privatperson/borger – som dog udspringer af mange års erfaring fra kvalitetsarbejde, udvikling af sundhedsvæsenet med fokus på alvorlige og kroniske sygdomme, samt implementering af tværsektorielle indsatser i mit arbejdsliv.

- Sygehusene/regionerne har en massiv organisering, kompetencer og bemanning ift. kvalitets/udviklingsarbejdet

– konkrete stillinger både i form af reelle kvalitetsudviklingskonsulenter/administration, regionalt setup/bagland (RKKP, CPI/landsdækkende LUP-undersøgelser, PRO –sekretariat m.v.) – der er efterhånden flere og flere forventninger til og ønske om, at primær sektoren, herunder særligt kommuner og almen praksis skal følge trop. Der er taget vigtige skridt med praksis-klyngearbejdet, og mere fokus på dataunderstøttelse og krav til kvaliteten i kommunerne – men den eksisterende brede understøttelse af kvalitetsarbejdet i sundhedsvæsenet tager desværre fortsat meget udgangspunkt i det specialiserede/sekundære sundhedsvæsens perspektiv – og som følge heraf enten et meget diagnosespecifikt fokus – eller fokus på en særlig kontakt eller forløb – udelukkende i sekundærsektoren (LUP!). Kunne være befriende at have en kvalitetsorganisering forankret i det primære sundhedsvæsen til at understøtte både almen praksis OG kommuner med lokal man-power og mulighed for konkret understøttelse af kvalitetsudvikling i praksis. En fælles forankret kvalitetsorganisering f.eks. bundet op på sundhedsklyngerne kan forhåbentlig også styrke sammenhæng på tværs i sundhedsvæsenet. Tænkt hvis vi havde Landsdækkende undersøgelse af borgernes oplevelse af det samlede sundhedsvæsen opgjort på sundhedsklynge-niveau!

- Hjælpe-middelområdet: Kæmpe ønske om at reducere tidsforbrug, bureaukrati og besvær for både borgere, kommune og almen praksis ved at simplificere hjælpe-middelområdet. Der bør være en bagatelgrænse, hvor borgerens primære behandler/sundhedsperson uden attester, sagsbehandling m.v. kan sikre borgere relevante kropsbårnehjælpe-midler, f.eks. når beløbet er under en vis grænse pr. år. Det er bøvlet for alle og uværdigt for borgeren, at tildeling af hjælpemidler såsom stomiposer, inkontinensprodukter, kompressionsstrømper, fingerprykkere og strimler til blodsuktermåling m.v. kræver at praktiserende læge – og nogle gange også borgeren udfylder en kompliceret og tidskrævende ansøgning/attest, når kommunen alligevel kan afslå ansøgningen ud fra deres egen (og afhængigt af kommune – meget forskellig) fortolkning af den lovgivning, der er på området. – Og endnu værre når borgeren først prøver sin sag om ansøgning af ”behandlingsredskab”, som bliver afvist i regionen og de herefter skal ansøge kommunen om samme redskab bare under en anden lovgivning. Og ville være dejligt, hvis borgere, der har brug for stomi-posere, kompressionsstrømper m.v. ikke på [borger.dk](https://www.borger.dk) blev omtalt som ”borgere med fysisk eller psykisk handicap” – vi taler om borgere med midlertidige eller permanente behov for hjælpemidler i hverdagen: <https://www.borger.dk/handicap/Hjaelp-i-hverdagen/Hjaelpemidler-og-forbrugsgoder>. På færøerne kan helt basale hjælpemidler udskrives på recept af lægen og hentes af borgeren på apoteket under det alm. medicintilskud – mega smart! Kommunen bør altid kunne tildele plejekrævende borgere, de hjælpemidler, de selv vurderer, der er behov for – eller som egen læge har vurderet som påkrævet under en bagatelgrænse på x antal kr. pr år. Større/dyrere hjælpemidler og forbrugsgoder – specialsenge, biler, proteser m.v. er det self- rimeligt falder under en vis sagsbehandling/vurdering af den enkelte sag/situation.

- Der er andre større linjer, organisatoriske og økonomiske strukturer, som meget mere kvalificerede hoveder helt sikkert kommer med input til – og ud at dømme fra den offentlige debat, så kommer Sundhedsstrukturkommissionen formegentlig til at skruer på de økonomiske incitament/strukturer. Det er så trist, at effektiviseringer og besparelser i den enkelte silo/sector i dag kan og bliver foretaget uden øje for merudgifter/øget opgavepres i andre siloer/sectorer. Det er nok den største og sværeste opgave

kommissionen står overfor, at vi får skabt en incitamentsstruktur, så opgaver løses af lige netop dem, der kan og skal (uanset om de er ansat i kommune, almenpraksis eller sygehus), hvor borgeren og samfundet får mest kvalitet for ”pengene” og hverken mere eller mindre - og hvor pengene til ”sygdom og sundhed” opleves som mere eller mindre én fælles pulje på tværs!

Til sidst stor kadeau til det store og svære arbejde I er i gang med – vi er mange, der venter i spænding på Jeres bud på fremtidens sundhedsvæsen!