

Input til Sundhedsstrukturkommissionen

Af: Mona Striib, formand for FOA

Hvad er den vigtigste problemstilling, som Sundhedsstrukturkommissionens anbefalinger bør adressere?

For FOA er følgende problemstillinger de vigtigste, som Sundhedsstrukturkommissionen bør arbejde med:

- **Borgeren i centrum: Sammenhæng og overgange**
Borgeren er i centrum for al sundhed og velfærd. Det er vigtigt, at en fremtidig struktur sikrer gode overgange både mellem sektorer, men lige såvel inden for sektorer. Og at det sikres, at arbejdet tilrettelægges ud fra borgerens behov.
- **Det nære sundhedsvæsen skal ikke underfinansieres**
Mere og mere sundhed rykker tættere på borgernes hverdag og varetages i kommunerne. Det er en rigtig positiv udvikling. Men det er vigtigt, at midlerne og ressourcerne følger med ud til kommunerne, så servicen ikke udhules.
- **Ulighed i sundhed – udligning mellem regioner og internt i regionerne**
Der er stadig en al for stor ulighed i sundhed. Den findes både socialt, men også geografisk. Det er vigtigt, at der tages hånd om denne ulighed. Der bør fokuseres på uligheden mellem regioner, men også internt i regionerne.
- **Psykatri**
Vi afventer stadig, at der kommer en samlet og ambitiøs udmøntningsplan for psykiatrien.
- **Faggrænser, organisering og ledelse**
Robusthedskommissionen omhandler i høj grad opblødning af stive faggrænser, ændret organisering på tværs af fagligheder og ledelse. Og en større fleksibilitet i vagterne. I forlængelse af Robusthedskommissionens arbejde og anbefalinger er det afgørende, at disse bliver fulgt op, og at eventuelle udestående problemer behandles i Sundhedsstrukturkommissionen.
- **Demokratisk kontrol**
Vi mener ikke, at et fremtidigt succesfuldt sundhedsvæsen, alene afhænger af antallet af regioner. Det er dog afgørende vigtigt, at sundhedsvæsenet er underlagt en demokratisk beslutningskraft og kontrol.
- **Investeringer i sundhed, forebyggelse og et moderne sundhedsvæsen, der følger med tiden**
Det er vigtigt, at sundhedsvæsenet følger med tiden og at der er økonomi til at følge velstandsudviklingen i samfundet, så der er råd til ny medicin og nye behandlingsmetoder. Ellers vil opbakningen til velfærden reduceres og folk søge over i private tilbud. De nuværende regnemodeller tager ikke højde for, at investeringer i sundhed betaler sig. Og samtidig kan begrænsningerne på økonomien reducere incitamentet til at investere i forebyggelse.

Obs: Inputtet bør begrænses til 1-2 sider.

- **Unødvendig dokumentation**

Vi oplever, at der stadig er meget unødvendig dokumentation og bureaukrati. Skiftende regeringer har haft som ambition at skrue ned for bureaukratiet uden at det er sket. Det er vigtigt, at der fortsat arbejdes med at afskaffe unødvendig dokumentation.

Er der nogle løsningsforslag til problemstillingen, som Sundhedsstrukturkommissionen bør forfølge?

FOA peger på en række løsningsforslag:

- **Arbejde på tværs, opgaveglidning og små teams**

I ældreplejen er der stor succes med at arbejde i små teams omkring borgerne. Denne arbejdsform ønsker vi udbredes så meget som muligt. Vi ønsker også, at der løsnes op for u hensigtsmæssige faggrænser og monofaglig ledelse. Samtidig kan der være en idé i at medarbejderne i højere grad kan arbejde på tværs af sektorer, enten i form af ansættelser på tværs eller ved at man i højere grad har medarbejdere, som følger folk mellem sektorer, som man allerede gør mange steder. Og at man i højere grad tænker i flerfaglig ledelse og sikrer at alle kompetencer kommer i spil.

- **Den nære sundhed med finansiering – pengene følger med – og kompetencer til stede**

I takt med at mere sundhed rykker til kommunerne, skal økonomien også følge med. Det bør analyseres om økonomien er fulgt med og om der er et efterslæb i kommunerne. Det er samtidig vigtigt, at man lokalt sikrer en høj faglighed og reducerer antallet af ufaglærte i den nære sundhed. Derudover kan man hos de praktiserende læger i endnu højere grad anvende social- og sundhedspersonale.

- **Fastholdelse og rekruttering**

Det er afgørende at man også i Sundhedsstrukturkommissionens arbejde tager højde for at sikre et arbejdsmarked, der tiltrækker og fastholder medarbejderne og at der er uddannelsespladser nok.

- **Udligning**

Der bør tænkes i større udligning mellem regionerne og også internt i regionerne mellem hospitaler og mellem klynger mv. for at komme ulighed i sundhed til livs. Og man bør arbejde mere målrettet med at måle hvordan man reducerer ulighed i sundhed.

- **Indregn dynamiske effekter**

De nuværende regnemodeller skal tage hensyn til at investeringer i sundhed, arbejdsmiljø mv. kan give positive effekter i form af at personale kan lægge flere timer på arbejde. På den måde vil det økonomisk være nemmere at investere i sundhed, arbejdsmiljø mv. Det skal også lokalt være nemmer at bruge penge på sundhed ved at man fx lemper sanktionerne i budgetloven eller ved at man måler overholdelsen af budgetloven over flere år. Samtidig skal man i fremtiden have en økonomi som følger velstandsudviklingen i samfundet.