

Sundhedsministeriet
sum@sum.dk

Att.: Sundhedsminister Magnus Heunicke

21. december 2021 • MS

Svækkede ældre patienter skal sikres værdig behandling – uanset om de er på sygehus eller i kommunen, på landet eller i byen

Kære Magnus Heunicke

Set i lyset af den seneste udvikling, hvor der politisk er lagt op til, at kommunerne skal stille 300 sengepladser til rådighed som aflastning til trængte sygehuse samtidigt med, at der ikke er landet den varslede sundhedsaftale i efteråret, skriver jeg til dig, for nok en gang at opfordre til at sikre værdig behandling til ældre patienter med flere sygdomme.

Overordnet mener jeg, det er bekymrende, at vi har et sundhedsvæsen, der er blevet så presset på ressourcer, at man ikke kan håndtere den nuværende situation. Det undrer mig, set i lyset af, at vi har haft corona-epidemien i snart to år, at regeringen ikke har prioriteret sundhedsvæsenet i højere grad. Der mangler fortsat en sammenhængende sundhedsaftale for sundhedsvæsenet, der kan sikre ældre patienter med flere sygdomme tryk og værdig behandling i overgangen mellem sygehus og eget hjem og under behandling i kommunerne. Der har i årevis været problemer med overbelægning på medicinske afdelinger og deraf pres på patienterne og deres personale uden, at det for alvor er lykkedes at få tilstrækkelig politisk bevågenhed på alvoren i det. Nu synes dette pres at være spredt ud på det somatiske område generelt og udstiller, hvor skrøbeligt sundhedsvæsenet er blevet.

Med udsigt til stigende antal sengepladser i kommuner er der behov for samlet sundhedsaftale med kvalitetskrav

Jeg ser med stor bekymring på, at der med den nuværende situation, hvor patienter med behov for fortsat pleje og behandling, skal have sengepladser i kommunerne. Så længe der ikke er kommet en sundhedsaftale, er der behov for en klarhed over, hvilke vilkår og rettigheder patienterne har, mens de modtager behandling og pleje i kommunen – og i praksis vil opleve at være indlagt på en kommunal sengeplads.

Jeg savner at se udmeldinger om, hvilke patienter, det drejer sig om – følger det den hidtidige udvikling, der har været lagt op til politisk, er jeg klar over, det nye tiltag med kommunale pladser vil omfatte ældre medicinske patienter. Det er vel at mærke ældre patienter, der med deres mange samtidige sygdomme ikke blot kan have brug for en sengeplads ved akut forværret helbred men også kan have behov for en individuelt tilpasset, faglig indsats for træning, ernæring og medicin over en længere periode.

Denne gruppe af svækkede patienter har gavn af sundhedsfaglig opfølgning efter indlæggelse inden for de første døgn og af fremskudt kommunal visitation. Organisatoriske indsatser, det vil være oplagt at omfatte i en sundhedsaftale, der kan stille krav til kvalitet i indsatsen for ældre patienter med flere sygdomme. På baggrund af den seneste udvikling ser jeg mere end nogensinde behov for, at patienterne får en sundhedsaftale med nationale kvalitetsstandarder – og i det mindste skulle man politisk her og nu overveje muligheden for en midlertidig kvalitetsplan for indsatsen i overgangen mellem sygehus og eget hjem og i kommunerne.

Patientrettigheder bør følge patienten

Vi opfordrer her fra Ældre Sagen, i denne aktuelle kontekst til, at patientrettigheder under sundhedsloven samlet set følger med patienterne uanset, hvor sengepladsen er – uanset om man er indlagt på sygehus eller i kommunen. Patienter på kommunale pladser skal på lige fod med hospitalsindlagte:

- ikke opkræves brugerbetaling for kost, vask og lignende under behandling
- have mulighed for befordring og befordringsgodtgørelse
- modtage vederlagsfri behandling og pleje, herunder gratis medicin
- have mulighed for at få en genoptræningsplan uanset, om man udskrives fra kommunen eller fra sygehus

Der vil være andre forhold under sundhedsloven, som også er relevante for patienterne – og i den givne situation, hvor man politisk er på vej til at flytte patienter fysisk fra sygehus til kommune som en større blok, man risikerer også at flytte patienter fra sundhedslovens patientrettigheder og vilkår til en servicelov, der grundlæggende ikke er designet med blik for patienter i behandling.

Der er derfor behov for, at du som sundhedsminister – både her og nu men også fremadrettet – sikrer patienter deres rettigheder, når de i praksis indlægges i kommuner i stedet for på sygehus, og de dermed i praksis risikerer at flyttes fra sundheds- til servicelov. Det ser jeg som et vigtigt bidrag til, at patienter generelt, og også ældre patienter med flere sygdomme, får en værdig behandling – uanset om sengepladser er på sygehus eller i kommunen.

Suspension af behandlings- og udredningsgaranti er bekymrende på den lange bane

Jeg mener, det er dybt bekymrende, at behandlings- og udredningsgarantien suspenderes, da det rammer mennesker, der er syge og svækkede. Det er mennesker, der forud for en planlagt operationstid højst sandsynligt har gået i gennem længere tid med smerter. Til forskel fra, da man tidligere suspenderede behandlings- og udredningsgarantien under corona, er der nu risiko for, at der er patienter, som allerede har siddet på ventebænken over en længere periode pga. sygeplejestrøje, mangel på personale og nyt coronapres. Det er med risiko for længerevarende funktionsnedsættelser for patienterne.

Derfor vil jeg også henlede opmærksomhed på, at det er vigtigt, at sundhedsfaglige indsatser som genoptrænings- og træningsforløb i kommunerne ikke nedprioriteres i en nødbekendtgørelse på det kommunale sundhedsområde.

Det er umiddelbart indlysende, at man i sundhedsvæsenet skal prioritere de mest akutte patienter først, og derfor forstår vi godt, at man tyr til dette redskab som en lavthængende frugt. Men en suspendering af behandlingsgarantien er kun et plaster på såret på den korte bane i forhold til, at vi står med et sundhedsvæsen, der i den grad er presset og politisk ikke prioriteret højt nok. Vi har længe efterspurgt investering i sundhedsvæsenet, der følger både demografi og vækst i behandlingsmuligheder, og vi har opfordret til en sundhedsaftale, der kan sikre ældre patienter en tryk og sammenhængende værdig behandling. Det håber jeg, du vil følge op på i det ny år.

Social og geografisk ulighed i ældres brug af sundhedsydelser skal modarbejdes med en sundhedsaftale

Til slut vil jeg dele resultater fra en nylig undersøgelse om ældres brug af sundheds- og hjemmeplejeydelser, som VIVE har foretaget for Ældre Sagen (se rapport via link¹). Rapporten dokumenterer en social og geografisk ulighed blandt 65+-årige i brugen af sundhedsydelser. Ældre på landet bruger i mindre omfang sundhedsvæsenet end ældre i byer, og ældre med færre økonomiske ressourcer har højere sandsynlighed for et højt brug af sundhedsvæsenet end ældre med bedre økonomi. Der er desuden højere sandsynlighed for at have flere samtidige sygdomme med færre økonomiske ressourcer.

Det er for mig at se en væsentlig baggrund for at stoppe den nuværende glidning med øget brugerbetaling i sundhedsvæsenet for patienter, der i stedet for indlæggelse får ophold i kommunen med deraf følgende risiko for brugerbetaling på mad, medicin og kørsel. Det bør adresseres i den kommende sundhedsaftale.

¹ <https://www.aeldresagen.dk/presse/viden-om-aeldre/analyser-og-undersogelser/2021-vive-sundheds-og-hjemmeplejeydelser>

Samtidigt ser jeg rapportens resultater for geografisk ulighed som udtryk for, at ældre på landet er udfordret af længere afstande til sygehus og speciallæger og utilstrækkelige kørselstilbud. Det er derfor yderst relevant, at en sundhedsaftale sætter ramme for, at befordring og kørselstilbud indgår som integreret del i behandling.

Med ønsket om en god jul og et godt nytår

Venlig hilsen



Bjarne Hastrup
Adm. direktør