



**OMSORG, TRYGHED
OG KVALITET
TIL ALLE BORGERE**





OMSORG, TRYGHED OG KVALITET TIL ALLE BORGERE

OMSORG, TRYGHED OG KVALITET TIL ALLE BORGERE

Sundhedsvæsenet står over for en vanskelig opgave i en tid, hvor vi får flere ældre medborgere, og hvor medicinudgifterne stiger. Med ny teknologi og behandlingsmuligheder følger der også berettigede forventninger om bedre behandlinger for borgerne.

Samtidig er det over en årrække lykkedes at forbedre det danske sundhedsvæsen på en lang række punkter. Det kan vi takke de mange dygtige ansatte i sundhedsvæsenet for. De kæmper hver dag for at give patienterne og de syge borgere den bedst mulige behandling og pleje.

Men der skal løbes stærkt på landets sygehuse. Det betyder desværre, at patienterne ikke altid får den pleje og omsorg, som de med rimelighed kan forvente, eller også bliver udskrevet for tidligt med det resultat, at de genindlægges.

I takt med, at sundhedsvæsenet er blevet specialiseret og effektiviseret for at kunne nå stadig flere behandlinger, er et meget væsentligt aspekt ved sundhedsvæsenet desværre også blevet overset. Den basale pleje og omsorg.

SF vil derfor skabe et endnu bedre og trygt sundhedsvæsen, hvor der kommer mere ro på og dermed mere fokus på pleje og omsorg. SF vil have fri og lige adgang til et moderne, effektivt og trygt sundhedsvæsen. Vi vil sikre, at der fokus på forebyggelse, og at der kan investeres i genoptræning. Det er bedre for den enkelte borger, og det kan tilmed give besparelser på lang sigt, når behovet for nye operationer reduceres.

Vi vil fokusere på konkrete og mærkbare forbedringer af sundhedsvæsenet inden for de nuværende strukturer. Vi mener ikke, at det er frugtbart at kaste sundhedsvæsenet ud i en ny strukturreform. Det vil næppe forbedre kvaliteten, men vil med sikkerhed optage mange ressourcer i en årrække. Vi skal selvfølgelig – også fra statens side – sørge for, at der er en klar opgavefordeling. Nogle opgaver kan til gavn for borgerne ligge i kommunerne, mens specialiserede opgaver som f.eks. specialiseret genoptræning af borgere med hjerneskade, specialiseret socialpsykiatri og misbrugsbehandling i kommunerne med fordel kan samles i regionerne. En række af de større kommuner vil dog fortsat kunne have ansvaret for misbrugsbehandlingen, da det her kan være med til at skabe en mere helhedsorienteret indsats i forhold til især udsatte børn og unge.

I dette udspil har vi ikke udfoldet vores tanker på forebyggelsesområdet i forhold til sikring af større lighed, ordentlige levevilkår, fokus på KRAM-faktorerne ved at begrænse rygning ved at hæve prisen, om god og sund nærende kost i skolerne, mere motion for at øge livskvaliteten og gøre noget ved kurven for overvægt og det alt for store alkoholindtag blandt både unge og voksne. Det ændrer ikke ved, at forebyggelse, herunder også af stress og psykiske lidelser, er centralt. Fokus i dette udspil vil derfor være på finansieringen af sundhedsvæsenet, afskaffelse af brugerbetaling, bedre omsorg og pleje og rekrutteringsproblemerne i sundhedsvæsenet.



OMSORG, TRYGHED OG KVALITET TIL ALLE BORGERE

Finansiering af et trygt offentligt sundhedsvæsen

SF prioriterer et godt sundhedsvæsen, hvor der er gode behandlingsmuligheder, god pleje og råd til at investere i forebyggelse. Den demografiske udvikling med flere ældre betyder, at der bliver færre penge pr. borger, der bruger sundhedsvæsenet, med mindre vi prioriterer området kraftigt. Regeringens generelle mål om en offentlig forbrugsvækst på 0,3 % årligt dækker kun en meget lille del af behovet.

SF vil lade finansieringen til sundhedsvæsenet følge den demografiske udvikling og tilføre yderligere midler til udvalgte områder. Samlet set vil SF prioritere 12,4 mia. kr. til sundhedsvæsenet. Forskellen til regeringens politik er næsten 9 mia. kr. årligt i 2025¹.

Dette væsentlige løft at sundhedsvæsenet skal styrke sundhedsvæsenet bredt. SF vil dog øremærke 25 % af midlerne til psykiatriområdet. Antallet af danskere med mentale sundhedsproblemer er stigende i disse år, og mange danskere oplever så store og invaliderende konsekvenser ved deres psykiske lidelse, at de ikke er i stand til at opretholde en hverdag med uddannelse eller fast arbejde.

Derudover vil SF prioritere at nedbringe brugerbetalingen i sundhedsvæsenet med 1,5 mia. kr. frem mod 2025. På langt sigt er det SF's ambition helt at afskaffe brugerbetalingen.

Vi mener, at det økonomiske råderum skal anvendes til at sikre et bedre og trygt sundhedsvæsen – såvel som en god velfærd generelt – og ikke bruges til skattelettelser. Derudover foreslår vi at genindføre en differentieret behandlingsgaranti, hvor der sikres en hurtigere udredning for de mest alvorlige sygdomme, men hvor garantien udvides til to måneder for f.eks. knæoperationer. Det vil frigøre 0,5 mia. kr. årligt til andre prioriteringer inden for sundhedsvæsenet.

Vi skal samtidigt sikre, at vi får mest muligt for de penge, der er til rådighed. På sundhedsområdet – såvel som på andre velfærdsområder – kan privatisering betyde store udgifter til bureaukrati, ligesom profitmotivet kan blive for styrende. Vi vil sikre, at ressourcerne i sundhedsvæsenet ikke går til unødige profitter og lægger vægt på, at omfanget af privatisering inden for sundhedsvæsenet ikke stiger.

Derfor er den kraftige udvikling i antallet af private sundhedsforsikringer også en bekymrende udvikling. Når 1,7 mio. danskere havde en privat sundhedsforsikring i 2017² er det desværre et symptom på svækket tillid til det offentlige sundhedsvæsen. Udviklingen kan dog også ses som udtryk for, at mange prioriterer sundhed højt. Vi skal bare sikre, at sundhedstilbuddene er tilgængelige for alle.

I tillæg til det generelle løft af sundhedsvæsenet har SF en række konkrete forslag inden for 4 temaer:

¹ Er antaget, at regeringens målsætning om en offentlig forbrugsvækst på 0,3 pct. også gælder på sundhedsområdet.

² <https://www.forsikringogpension.dk/statistik/sundhedsforsikring/>



OMSORG, TRYGHED OG KVALITET TIL ALLE BORGERE

SF'S FORSLAG TIL ET TRYGT SUNDHEDSVÆSEN

- SF vil afsætte 9 mia. kr. ekstra årligt i 2025 i tillæg til regeringens forbrugsvækst på 0,3 %
 - Derved kan der ansættes mindst 10.000 flere sundhedsansatte
 - Og der kan investeres 2,5 mia. kr. ekstra i sundhedsvæsenet årligt
 - Uddannelserne skal dimensioneres tilsvarende.

1. AFSKAFFELSE AF BRUGERBETALING

- Brugerbetalingen nedbringes gradvist, så den er 1,5 mia. kr. lavere i 2025 inden for:
 - Forebyggende tandpleje, herunder ift. paradentosebehandling
 - Psykologhjælp
 - Tandpleje til socialt udsatte
 - Fysioterapi.

2. BEDRE PLEJE OG OMSORG

- Jordemodergaranti og langt bedre vejledning til førstegangsfødende
- Sygeplejerskerne skal have et øget ansvarsområde.
- Social- og sundhedsassistenter kan stå for en større del af plejen og behandlingen af patienterne og være faste kontaktpersoner til patienter og tovholdere til hjemmeplejen.
- Lægeseekretærer kan aflaste både læger og sygeplejersker.
- Mere tillid til de ansatte - mindre kontrol, unødigt bureaukrati og New Public Management.

3. FLERE ANSATTE OG BEDRE UDDANNELSE

- Flere sygeplejersker og SOSU-ere skal have mulighed for fuldtidsstillinger.
- SF vil med det samme stoppe omprioriteringsbidraget på sundhedsuddannelserne.
- Flere voksenlærlinge på SOSU-uddannelserne.
- For at sikre lægedækning i hele landet skal regionerne have bedre muligheder for at oprette regionsklinikker, uden at de skal udbyde opgaven til private leverandører.

4. BEDRE PATIENTFORLØB

- Flere diagnostiske centre med inspiration fra regionshospitalet i Silkeborg.
- Behandlingsansvarlig læge skal sikre god overlevering ved udskrivning.
- Klar placering af ansvar for behandlings- og genoptræningsforløb i regionerne.



OMSORG, TRYGHED OG KVALITET TIL ALLE BORGERE

1. Afskaffelse af brugerbetaling

Danmark bryster sig af at have lige, fri og gratis adgang til sundhedssystemet. Dette er kun delvis rigtigt, selvom man selvfølgelig ikke skal betale for at gå til læge eller blive indlagt på sygehuset. Men derudover er der en lang række basale sundhedsydelse, hvor der er hel eller delvis brugerbetaling: ex. til tandlæge, fysioterapi, kiropraktor, psykolog og medicin. Disse former for brugerbetaling er alt andet lige med til at skabe ulighed i sundhed og dermed nedsætte livskvaliteten for rigtig mange borgere.

Derfor er det SF's ambition helt at afvikle brugerbetalingen i sundhedsvæsenet. I første omgang foreslår vi, at der frem mod 2025 afsættes 1,5 mia. kr. årligt til tandpleje, psykologhjælp og fysioterapi, jf. nedenfor.

Derudover vil SF sikre, at brugerbetaling ikke sniger sig ind på flere ydelser i sundhedsvæsenet. SF har f.eks. over længere tid sat fokus på, at kommuner ofte opkræver brugerbetaling for akutpladser. Det er et brud med princippet om gratis adgang til sundhedsvæsenet. Det er glædeligt, at regeringen nu anerkender dette problem og i forbindelse med finansloven vil gøre op hermed. Men det er vigtigt, at sikre, at brugerbetaling ikke blot dukker op igen i andre afskygninger.

Forebyggende tandpleje

SF foreslår, at forebyggende tandpleje gøres gratis for unge mellem 18 og 24 år og borgere med tandskader som følge af medicinsk behandling. I dag holder 1/3 af de unge op med at gå til tandlæge, når den kommunale tandpleje stopper ved det fyldte 18. år. Derfor foreslår SF, at den gratis og forebyggende tandpleje udvides til og med det 24. år. Dvs. på det tidspunkt, hvor flere unge er på vej til at blive færdig med deres uddannelse. Det vil yderligere styrke et af de bedste forebyggende tilbud, vi har i sundhedsvæsenet i dag: den gratis tandpleje til børn og unge, som har ført til at den danske tandsundhed er en af verdens bedste³.

Ifølge Tandlægeforeningen er der stadig flere, der får tandproblemer som følge af deres medicinindtag; typisk mundtørhed. Det drejer sig om medicin imod psykiske lidelser, nerve- og hjertekarsygdomme, luftvejslidelser og lidelser i fordøjelsessystemet. Derfor er der brug for, at disse borgere får hjælp til deres ofte store regninger som følge af carries og paradentose. Og hvis disse tandsygdomme ikke helbredes, så ved man at det kan føre til ex. forværring af en evt. diabetes eller alvorlige hjerte- karsygdomme⁴, som både kan være livstruende og dyre for samfundet at behandle.

Bedre muligheder for gratis tandpleje til socialt udsatte og borgere

Tandlægebesøg er dyre. Derfor har mange udsatte borgere et dårligt tandhelbred, men også fordi det alt andet lige er svære at passe sine tænder eller leve sundt, hvis man bor på gaden eller ex. har et alkohol- eller narkomisbrug. Rådet for Socialt Udsatte anslår, at udsatte har under 20 af deres tænder tilbage – og når man ved, hvor meget det betyder for både velvære,

³ Udviklingen i tandsundhed, Sundhedstyrelsen, 1. marts 2018

⁴Dr. Odont Palle Holmstrup "Paradentose har konsekvenser for det generelle helbred", KU 2011



OMSORG, TRYGHED OG KVALITET TIL ALLE BORGERE

sundhed og relationsdannelse, at man har ordentlige tænder, bør der sættes massivt ind her, som man bl.a. har gjort i Viborg, Skive og Vordingborg⁵.

Gratis eller billig psykologhjælp og behandling udbredes til flere

Med SF som drivende kraft har man fået indført gratis psykologhjælp til unge i ca. 30 kommuner og i forbindelse med satspuljeforhandlingerne for 2018 og 19 er der nu indført ret til gratis psykologbehandling for borgere imellem 18 og 21. Men vi skal videre, fordi ved at mistrivsel er stigende blandt borgerne i disse år⁶. Ex. er andelen af borgere steget med 3,3 procentpoint siden 2010. Men hvis man graver sig ned i tallene, så vil man se at stigningen især sker blandt unge, i det stigningen her har været 8 procentpoint. Derfor vil en tidlig indsats i forhold til mistrivsel kunne forebygge mere alvorlige sindslidelser senere i livet. Og her er noget at spare, fordi vi ved, at i alt 13,2 % af alle borgere i dag har et dårligt mentalt helbred, og det har store konsekvenser for hele samfundet.

Billigere fysioterapi

SF vil gøre fysioterapi billigere, når man bliver henvist hertil fra lægen. Det vil komme en bred gruppe af borgere til gavn. Det vil således både kunne forebygge større rygproblemer, hjælpe mennesker ramt af nedslidning og øge mulighederne for at kunne komme i arbejde for mennesker uden for arbejdsmarkedet.

2. Bedre pleje og omsorg

SF mener at der også er brug for en ro på-reform i sundhedsvæsenet, hvor der derfor kommer mere fokus på pleje og omsorg. De gennemførte effektiviseringer og tendensen med øget specialisering på sundhedsområdet er desværre gået for hårdt ud over pleje og omsorg. Vi ved, at god pleje som f.eks. sårpleje, hjælp til hygiejne og hjælp til kost og væske kan få patienterne til at komme sig hurtigere efter en operation og kan mindske risikoen for genindlæggelser. Når der således spares på plejen, er det derfor typisk den ældre medicinske patient og kronikere, der kommer i klemme.

Bedre pleje og fokus på genoptræning er generelt fordelagtigt for borgerne, der får det bedre og i flere tilfælde kan slippe for (nye) operationer. Genoptræning og forebyggelse kan således også være en bedre måde at bruge ressourcerne i sundhedsvæsenet på og give besparelser på længere sigt.

SF foreslår – ud over at lade finansieringen følge demografien – en række konkrete tiltag til at forbedre rammerne for omsorg og pleje på sygehusene:

For det første skal førstegangsfødende have langt mere støtte og vejledning før og efter fødslen, så de er parate til at tage hjem og håndtere de problemer, der evt. vil være ved amning og omsorg og pleje for et lille nyt menneske. Derudover er det vigtigt, at de fødende har garanti for, at der er en jordemoder og andet erfarent personale som f.eks. sygeplejersker eller Social-

⁵ "Tandpleje giver socialt udsatte et markant løft i livskvaliteten", Tandlægebladet 2/17

⁶ "Borgernes sundhed – den nationale sundhedsprofil 2017", marts 2018:



OMSORG, TRYGHED OG KVALITET TIL ALLE BORGERE

og Sundhedsassistenter til stede under hele fødslen. I SF mener vi ikke, at førstegangsfødende skal sendes rutinemæssigt hjem efter fire timer. Enkelte, som føler sig utrygge, kan måske have behov for at blive der i to dage. Andre kan have behov for at trække på jordemoderhjælp og sundhedspleje i hjemmet dagene efter fødslen.

For det andet skal vi bringe de forskellige faggrupper bedre i spil i sundhedsvæsenet.

Sygeplejerskerne skal både have klarere definerede ansvarsområder, så vi langt højere grad kan trække på deres viden, erfaringer og tillærte viden, og så skal de i samarbejde med lægerne også overtage større eller mindre dele af de opgaver, der med fordel kan uddelegeres. Endvidere vil patienterne kunne få bedre pleje, hvis social- og sundhedsassistenter får klare opgaver og i større grad står for pleje og behandling af patienterne i hverdagen. Social- og sundhedsassistenterne bør f.eks. have en rolle som faste kontaktpersoner til patienter (faste teams-princippet) og være tovholdere til hjemmeplejen. På den måde sikrer man kontinuitet for borgeren. Lægeseekretærer, som – på samme måde som SOSU-assistenterne - næsten er forsvundet fra sygehusene, bør i langt højere grad kunne aflaste både læger og sygeplejersker, som så kan få mere tid til patienterne. Derudover bør flere veluddannede serviceassistenter også kunne tage fra i forhold til en række opgaver i forhold til steril- og lettere plejefunktioner. På tandlægeområdet bør der i forhold til de forebyggende tandlægebesøg kunne trækkes langt meget mere på tandplejere både i den forebyggende tandpleje og hos de privatpraktiserende tandlæger.

Endelig mener SF, at der skal udvises mere tillid til de ansatte i sundhedsvæsenet, så de bedst muligt kan bruge deres faglighed i hverdagen. Der skal således være mindre kontrol, unødigt bureaukrati og New Public Management.

Vi skal således vise tillid til de ansatte i sundhedsvæsenet, anerkende de ansattes faglighed og lade de forskellige faggrupper supplere hinanden bedre, end de kan i dag. Resultatet er ikke bare bedre pleje. Det kan også bidrage til at løse rekrutteringsudfordringerne og frigøre nogle flere lægeressourcer, når andre faggrupper bringes bedre i spil.

3. Flere ansatte og bedre uddannelse

SF vil lade finansieringen af sundhedsvæsenet følge den demografiske udvikling, hvilket sammenlignet med regeringens politik betyder 9 mia. kr. ekstra årligt i 2025. For de penge kan der ansættes mindst 10.000 flere sundhedsansatte, og der kan investeres 2,5 mia. kr. ekstra i sundhedsvæsenet årligt. Det kræver, at vi dimensionerer uddannelserne tilsvarende.

Flere opgaver til andre faggrupper

Lægemangel er fortsat en væsentlig udfordring, som skal løses, hvis sundhedsvæsenet skal kunne følge med. Derfor er det godt, at der nu lægges op til at uddanne flere læger og introducere flere til almen praksis. Men lægemanglen skal også løses ved at overlade flere opgaver til andre faggrupper, som dels har modtaget den tilstrækkelige lægefaglige opkvalificering, dels aflaster lægerne fra en række rutineopgaver.

SF foreslår derfor at lade sygeplejersker få et større behandlingsansvar og et selvstændigt ansvarsområde, lade social- og sundhedsassistenter stå for en større del af omsorgen og



OMSORG, TRYGHED OG KVALITET TIL ALLE BORGERE

plejen, men også lade lægesekretærer aflaste både læger og sygeplejersker i hverdagen. Ligeledes giver det mening at sikre en klar ansvarsfordelingen indenfor tandplejeområdet, så tandplejerne i højere grad i fremtiden kan aflaste tandlægerne på de områder som tandplejerne har kompetencer til. I almen praksis bør der bl.a. ansættes flere konsultationssygeplejersker - ikke mindst de steder, hvor der fortsat er solopraksisser. På samme måde kunne psykologer også med fordel samarbejde med psykiatere om en række opgaver.

For på bedst mulig måde at sikre rekrutteringen i hele landet vil vi først og fremmest sikre, at der oprettes flere fuldtidsstillinger for sygeplejersker på sygehusene. I dag er omkring halvdelen af sygeplejerskerne i regionen ansat på deltid. I SF mener vi, at det skal være et aktivt valg at være på deltid, og det skal dermed ikke skyldes, at der ikke er mulighed for andet end en deltidsstilling. Derfor skal sygeplejersker, der i dag er på deltid, have mulighed for i en periode at gå på fuld tid. Men hvis de senere ønsker at gå tilbage på deltid, skal det selvsagt være muligt, enten fordi de fortryder beslutningen eller det giver mere mening for den enkelte for f.eks. at få arbejds- og familieliv til at hænge sammen.

I SF mener vi, at vi at man samlet set skal give bedre muligheder til de sygeplejersker, der allerede er derude, og derfor foreslår SF, at alle nye stillinger oprettes som fuldtidsstillinger, og vi vil afsætte 300 mio. kr. hertil. Det vil kunne finansiere, at ca. 5.000 deltidsstillinger kan omlægges til fuldtidsstillinger⁷, hvilket vil svare til 1.000 ekstra sygeplejersker – hænder som vi i den grad har brug for.

Men oprettelse af flere fuldtidsstillinger gør det ikke alene: Hvis man skal lokke flere sygeplejersker tilbage på arbejdsmarkedet eller op på fuld tid, så skal vi have en ro på reform i sygehusvæsenet, der kan lette arbejdspresset.

Bedre praktikforhold og uddannelse

Hvis vi skal kunne rekruttere flere sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter og lægesekretærer kræver det også, at vi skaber flere relevante praktikpladser og i det hele taget forbedrer praktikopholdene, så sundhedsuddannelserne kvalitetssikres. Dette kan eksempelvis gøres ved at genindføre introduktionsforløbet, så de studerende, der har svært ved at følge med bogligt, får et løft. Derudover skal vi også bakke dem op, så de ikke dropper ud, når de for første gang møder virkeligheden i praktikken og måske får et praksischock. Det er derfor vigtigt, at vi bruger flere ressourcer på at sikre vores kliniske vejledere en bedre uddannelse.

Det er afgørende, at vi har uddannelser af høj kvalitet, hvis vi skal løse rekrutteringsudfordringerne. På f.eks. sygeplejerskeuddannelsen er der i forvejen et frafald på 25 %. Det er derfor afgørende, at vi får stoppet uddannelsesbesparelserne. SF vil med det samme stoppe omprioriteringsbidraget på sundhedsuddannelserne – såvel som på uddannelsesområdet generelt.

⁷ Baseret på at stillingerne i gennemsnit ændres fra 30 timer pr. uge til 37 timer pr. uge.



OMSORG, TRYGHED OG KVALITET TIL ALLE BORGERE

Desuden ønsker SF flere voksenlærlinge på SOSU-uddannelserne, så rekrutteringsgrundlaget bedre kan sikres, og så man samtidig danner et bedre uddannelsesforløb, også for de personer, der ikke kommer direkte fra skolen, men i stedet kommer med anden arbejds erfaring.

Til at understøtte uddannelser og praktikpladser af høj kvalitet, vil SF afsætte en uddannelsespulje på 100 mio. kr. årligt på sundhedsområdet.

Oprettelse af regionsklinikker

Sidst men ikke mindst foreslår SF, at regionerne sikres bedre muligheder for at sikre borgerne en høj lægedækning i hele landet. Derfor foreslår vi, at regionerne får forbedrede muligheder for at oprette offentligt ejede regionsklinikker, når ydernumre ikke kan besættes af praktiserende læger. Regionerne skal ikke længere tvinges til at sende klinikker i udbud, og der bør ikke være nogen tidsramme for, hvor længe den skal kunne fungere.

4. Bedre patientforløb og klarere ansvarsfordeling mellem sygehus, kommune og almen praksis

Trods dygtige medarbejdere lider sundhedssystemet desværre i flere tilfælde under u hensigtsmæssige strukturer, der gør, at sundhedssystemets mange tilbud svære at finde rundt i. De mange aktører både på sygehuse og i kommuner har derfor ofte problemer med koordinationen, således at syge borgere risikerer at blive sendt unødigt rundt mellem mange forskellige behandlere og undersøgelser i ofte flere omgange og over flere dage. Og når de endelig udskrives, risikerer de at ende i den såkaldte "bermudatrekant" mellem sygehus, almen praksis og kommunen - enten fordi der ikke er sket en ordentlig overlevering, eller der har været en mangelfuld kommunikation; eller også blot fordi at ansvaret for den fortsatte behandling og genoptræning ofte er uklart.

Derfor skal man have styrket de gode patientforløb og ansvaret for behandlingen fra sygehus og til hjemmet skal stå knivskarpt.

Ældre medicinske patienter, kronikere og multisyge, som der desværre har været alt for lidt fokus på, skal sikres ordentlig udredning og diagnosticering straks ved indlæggelsen. Der er heldigvis gode erfaringer at trække på flere steder i landet, bl.a. på regionshospitalet i Silkeborg, hvor man siden 2007 har haft et Diagnostisk Center, som bygger på en sammenslutning af de medicinske specialer og radiologi, hvor fokus er at skabe hurtige og effektive udrednings- og behandlingsforløb. På centeret i Silkeborg har man speciallæger inden for alle ni medicinske specialer, hvilket betyder, at patienterne hurtigt kan blive tilset af en eller flere relevante specialister. Derudover sker tilrettelæggelsen af de mange undersøgelser og behandlinger sker under hensyntagen til patienten, så denne ikke behøver at møde ind et utal af gange eller være indlagt unødigt længe.⁸

⁸ <http://www.hospitalsenhedmidt.dk/afdelinger-og-centre/diagnostisk-center/om-diagnostisk-center/>.



OMSORG, TRYGHED OG KVALITET TIL ALLE BORGERE

Når man endelig når frem til udskrivning og evt. fortsat genoptræning, bør den behandlingsansvarlige læge, som nu forhåbentlig indføres på alle sygehusene, sikre en ordentlig overlevering i et tæt og håndholdt samarbejde med patient, pårørende og den kommunale forløbskoordinator, således at man har sikkerhed for at kommune og almen praksis samarbejder om og sikrer den fortsatte behandling, genoptræning og rehabilitering – både sundhedsmæssigt og socialt.

I den forbindelse er det helt afgørende, at det bliver tydeligt, hvem der har det overordnede ansvar for de forskellige patientgrupper fra indlæggelse til udskrivning og i den fortsatte behandling og genoptræning i hjemmet, så man undgår at borgeren og pårørende ikke oplever sig som en kastebold mellem forskellige instanser, undgår unødige genindlæggelser og/eller ventetid i forhold til et konkret behandlingstiltag eller tildeling af et hjælpemiddel, fordi det er uklart om det er et kommunalt- eller regionalt ansvar.

Derfor bør (myndigheds)ansvaret for behandlings- og genoptræningsforløbet ligge hos regionen eller i et fælles forpligtende ansvar. Det vil sikre, at de rette specialister er til rådighed, og at der anlægges en ensartet praksis, så syge borgere ikke, som det desværre sker i nogle kommuner, nægtes eller fratages den nødvendige genoptræning, henvises til et discountilbud; eller endnu værre de facto nægtes den nødvendige hjælp til ex. IV-behandling, paraenteral ernæring, kugledyner, glykose-sensorer, bo-støtte, råd og vejledning i socialpsykiatrien – straks ved udskrivelsen mm.

Finansiering

Tabellen giver et overblik over udgifterne ved SF's forslag samt finansieringen heraf:

UDGIFTER I ÅR 2025	
- Generelt løft, herunder psykiatri	12 mia. kr.
- Nedbringelse af brugerbetaling	1,5 mia. kr.
- Flere fuldtidsstillinger	0,3 mia. kr.
- Uddannelsespulje	0,1 mia. kr.
I alt udgifter	13,9 mia. kr.
FINANSIERING I ÅR 2025	
- Differentieret behandlingsgaranti	0,45 mia. kr.
- Råderum	13,45 mia. kr.
I alt finansiering	13,9 mia. kr.