

Att. Indenrigs- og sundhedsministeriet
Slotsholmsgade 10-12
1216 København K
sum@sum.dk

Social- og sundhedsskolernes fælles høringssvar til Sundhedsstrukturkommissionens anbefalinger

Danske SOSU-skoler Bestyrelserne og Danske SOSU-skoler takker for lejligheden til at afgive høringssvar.

Foreningerne har ikke en holdning til den konkrete model for den fremtidige organisering af sundhedsvæsenet ej heller til ændringer i opgave- og ansvarsfordelingen mellem forvaltningsniveauer.

Derimod er det en absolut hovedprioritet for os på landets social- og sundhedsskoler at øge tiltrækningen til social- og sundhedsområdet og sikre, at flere af vores elever gennemfører deres uddannelse. Ikke mindst fordi manglen på faglærte social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere kun bliver større i de kommende år. Det har tre aktuelle kommissioner: Reform-, Robustheds- og nu også Sundhedsstrukturkommissionen fremhævet.

Tiltrækning, tilknytning og kompetencer i social- og sundhedsfaget, herunder uddannelserne, er dermed også afsættet for foreningernes læsning af Sundhedsstrukturkommissionens rapport og den røde tråd i nærværende høringssvar.

Overordnede bemærkninger til Kommissionens anbefalinger

Foreningerne vil gerne kvittere for, at Sundhedsstrukturkommissionen understreger, at veluddannet sundhedspersonale er ryggraden i sundhedsvæsenet, og at kommissionen tydeligt henviser til Robusthedskommissionens anbefalinger, når det handler om greb til at løse de grundlæggende arbejdskraftudfordringer i sundhedsvæsenet og på ældreområdet. Vi bakker dermed også op om Sundhedsstrukturkommissionens opfordring til, at Robusthedskommissionens anbefalinger inddrages og realiseres i forbindelse med kommende forhandlinger og en politisk aftale om fremtidens sundhedsvæsen (jf. hovedrapporten s. 9).

Foreningerne har taget positivt imod Robusthedskommissionens samlede anbefalinger. I relation til tiltrækning, tilknytning og kompetencer ser vi særligt behov for at inddrage flg. anbefalinger:

- Anbefaling 8: Digitale kompetencer og teknologiforståelse skal styrkes
- Anbefaling 12: Stillinger og karriereveje skal være forankrede i det patient- og borgernære arbejde
- Anbefaling 15: Flere og bedre introforløb til nyuddannede
- Anbefaling 16: Der skal være mere sammenhæng og større fleksibilitet på tværs af sundhedsuddannelserne
- Anbefaling 17: Efter- og videreuddannelserne skal reformeres, så karrierevejene rettes mod praksis
- Anbefaling 18: Faglige siloer skal nedbrydes, og flere skal bidrage
- Anbefaling 19: Kobling mellem uddannelse og job skal styrkes, så praksis- og ansvarschok undgås

Desuden har foreningerne en række overordnede opmærksomhedspunkter i forhold til Sundhedsstrukturkommissionens rapport og den videre politiske proces:

Arbejdskraftudfordringen er et nødvendigt hensyn i en reform af fremtidens sundhedsvæsen

Sundhedsstrukturkommissionen opstiller seks centrale hensyn i vurderingen af den nuværende og fremtidige organisatoriske indretning af sundhedsvæsenet. Jf. ovenfor afgrænser kommissionen sig fra at opstille løsninger på arbejdskraftudfordringerne og henviser i stedet til Robusthedskommissionens anbefalinger. I den videre politiske proces bør arbejdskraftudfordringen imidlertid indgå direkte i vurderingen af bæredygtige løsninger i forhold til organiseringen samt ansvars- og opgavefordelingen af fremtidens sundhedsvæsen. Ellers risikeres det, at løsningerne ikke kommer til at fungere i en virkelighed med manglende sundhedsfagligt personale til at løfte opgaverne, herunder særligt social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere.

Samspillet mellem en sundheds- og ældrereform skal sikres

Sundhed og ældre hænger sammen. Det gør områderne allerede i dag. Og sammenhængen vil formentlig kun øges efter en sundhedsreform, jf. Sundhedsstrukturkommissionens opdrag om tættere sammenhæng for den enkelte patient. Dertil kommer ambitionerne i ældrereformen blandt andet i forhold til en ny ældrelov og helhedspleje. Derfor er det også helt afgørende, at initiativerne i en kommende sundhedsreform og den allerede aftalte ældrereform spiller tæt sammen. Det gælder også mht. lovgivning; hhv. sundheds-, service- og en kommende ældrelov. Ellers bliver det i første omgang en uoverskuelig implementeringsperiode med to parallelle reformer og dernæst en uhensigtsmæssig kompliceret hverdag for frontmedarbejderne.

Lighed i sundhed handler ikke kun om lægedækning

Lige adgang til sundhed er et af Sundhedsstrukturkommissionens tre centrale pejlemærker for fremtidens sundhedsvæsen. Og med god grund. Men det er vigtigt at være opmærksom på, at lighed i sundhed ikke kun handler om lige adgang til praktiserende læger og speciallæger. I en fremtid med flere relaterede pleje-, omsorgs- og sundhedsopgaver i det primære sundhedsvæsen er det afgørende også at have øje for, at en forudsætning for lighed i sundhed også er tilgængelighed, tiltrækning og tilknytning af andet sundhedsfagligt personale i hele landet, herunder social- og sundhedsassistenter og social- og sundhedshjælpere.

Uddannelsesansvaret skal være tydeligt placeret i en fremtidig organisering

Uanset forvaltningsmodel vil det være helt afgørende for fremtidens sundhedsvæsen, at uddannelsesansvaret og oplæringsopgaven også efter en reform er tydeligt placeret. I dag har kommunerne det primære uddannelsesansvar, og social- og sundhedsassistentelevers og social- og sundhedshjælpererelevers oplæring foregår kommunalt på ældreområdet og for assistenteleverne også regionalt i såvel somatikken som psykiatrien. Hvis ansvaret ikke placeres tydeligt og oplæringsopgaven dermed nedprioriteres i en større omorganisering, risikeres det, at uddannelsen af de rette kompetencer til både det primære og det sekundære sundhedsvæsen sættes over styr. Arbejdskraftudfordringen taget i betragtning vil det være katastrofalt. Situationen kalder derimod på en opprioritering af uddannelsesopgaven i det primære og det sekundære sundhedsvæsen i forbindelse med reformen.

En fremtidig organisering bør medføre bedre arbejdsvilkår i det primære og sekundære sundhedsvæsen

Sundhedsstrukturkommissionen peger på, at en større andel af de samlede ressourcer skal anvendes i det primære sundhedsvæsen. Det er i den forbindelse vigtigt, at de øgede ressourcer også tilsikrer tiltag og arbejdsformer, der bidrager til forbedrede arbejdsvilkår og -miljø for medarbejderne. Det er dels en forudsætning for at opprioritere uddannelsesopgaven økonomisk og tidsmæssigt på den enkelte arbejdsplads, jf. ovenfor. Som flere undersøgelser fra VIVE peger på, er gode arbejdsvilkår også en forudsætning for at styrke tiltrækning og tilknytning til social- og sundhedsfaget – både under og efter uddannelse.

Ansvar for uddannelsesdækning

Regionerne har i dag ansvar for, at alle unge og voksne har adgang til uddannelse i hele regionen. Nedlægelse af de nuværende regioner eller oprettelse af rene sundhedsregioner vil dermed efterlade en beslutnings- og koordineringsopgave på uddannelsesområdet.

Specifikke bemærkninger til tværgående anbefaling 2, 3 og 6

Anbefaling 2 - Ny organisering af arbejdet med digitalisering og data:

Foreningerne bakker op om, at der etableres en ny organisering af arbejdet med digitalisering og data i sundhedsvæsenet. Vi er enige i, at bedre brug af digitale løsninger og data kan bidrage til at skabe et sammenhængende sundhedsvæsen og bedre forudsætninger for den lokale opgaveløsning tæt på borgerne. Det er i den forbindelse helt afgørende, at løsningerne går på tværs af sundheds- og ældreområdet uanset sundhedsvæsenets fremtidige organisering, ansvars- og opgavefordeling. I dag oplever både vores elever og færdiguddannede social- og sundhedsassistenter og -hjælpere, at de skal dokumentere i mange og forskellige systemer, der ikke taler sammen. Dette tager tid fra kontakten med borgere/patienter.

Foreningerne bakker desuden op om den henvisning, Sundhedsstrukturkommissionen har til Robusthedskommissionens anbefaling om at inddrage medarbejderne i udviklings- og implementeringsprocessen (jf. hovedrapporten s. 228). I den forbindelse er det også vigtigt at understrege, at medarbejdernes mestring af de digitale løsninger og data starter på uddannelserne. Derfor er det også afgørende at inddrage aktørerne på uddannelsesområdet i udarbejdelsen af en styrende og forpligtende strategi samt i forhold til de konkrete løsninger. Desuden er der fsva. de digitale løsninger en tæt kobling til det arbejde, der er igangsat i forhold til velfærdsteknologi i ældreformen.

Anbefaling 3 - Tilpasset fordeling af ressourcer i sundhedsvæsenet:

Foreningerne bakker op om formålet med Sundhedsstrukturkommissionens anbefaling om en tilpasset fordeling af ressourcerne i sundhedsvæsenet; nemlig at borgere i alle dele af landet har adgang til relevante sundhedstilbud, og at den geografiske og sociale ulighed i sundhed dermed nedbringes. Vi vil dog i den forbindelse gentage budskabet om, at adgang til relevante sundhedstilbud ikke kun omhandler specialiserede sundhedsydelser og lægedækning, men også om at sikre adgang til sundhedsfaglig pleje og omsorg, der er afhængig af andet sundhedspersonale, herunder social- og sundhedsassistenter og -hjælpere.

Anbefaling 6 - Et Reformsekretariat, der følger og understøtter implementeringen:

Foreningerne bakker op om, at der etableres et sekretariat, der følger og understøtter implementeringen af sundhedsreformen. I reformsekretariatets videre organisering og planlægning kan der med fordel findes inspiration i det set up, som er etableret i forbindelse med ældreformen, herunder "Sammen om ældreplejen". Det er samtidig vigtigt, at reformsekretariatet i den videre planlægning af implementeringen er opmærksom på, at en central drivkraft i udvikling og omstilling af sundhedsvæsenet findes på uddannelserne. Ikke mindst grundet den vekselvirkning, der er mellem skole og praksis på både social- og sundhedsuddannelserne og andre sundhedsfaglige uddannelser. Aktørerne omkring uddannelserne bør derfor indtænkes i processen.

Skal en gennemgribende reform af sundhedsområdet blive en succes, kræver det desuden, at der prioriteres tid og ressourcer til, at medarbejdere og ledere bliver klædt godt på til omstillingen af såvel det primære som det sekundære sundhedsvæsen. En strategisk tilgang til den nødvendige praksisnære kompetenceudvikling vil i den forbindelse bidrage til stabilitet og tilknytning af både medarbejderne og ledere.

Afsluttende bemærkninger

Foreningerne vil afslutningsvist slå et slag for, at man i de politiske diskussioner om, hvordan stregerne skal tegnes, og hvem der skal bestemme hvad, ikke mister fokus på det, det dybest set handler om, hvis vi skal fremtidssikre sundhedsvæsenet; nemlig mennesker. De mennesker, der skal modtage den rette sundhedsfaglige behandling, hjælp og pleje, og de kompetente mennesker, der skal udføre behandlingen og tage sig godt af borgerne og patienterne i vores primære og sekundære sundhedsvæsen.

Robusthedskommissionens analyse viste blandt andet, at hver anden social- og sundhedshjælper forlader faget inden for seks år. Hvis omstillingen af vores sundhedsvæsen skal lykkes, må alle kræfter sættes ind for at vende denne udvikling og sikre tiltrækning og ikke mindst tilknytning af sundhedspersonalet. For uden medarbejdere med de rette kompetencer og gode rammer for at tage sig godt af andre mennesker, kommer vi ingen vegne med de gode ambitioner i en sundhedsreform.

Med venlig hilsen

På foreningernes vegne

Maya Ryevad
Politisk chef