Taastrup, den 21. marts 2018
Sag 17-2017-00554 – Dok. 360946/tk\_dh

Høringssvar om bekendtgørelse og vejledning om koordinationsudvalg og sundhedsaftaler

**Indledning**

DH takker for muligheden for at afgive høringssvar. Vi vil først komme med generelle bemærkninger om sundhedsaftaler mv., og derefter følger specifikke kommentarer til henholdsvis bekendtgørelse og vejledning.

Formålet med at lave ny bekendtgørelse og vejledning er vi i store træk enige i. Mindre bureaukrati, styrket national opfølgning, mere forpligtende samarbejdsaftaler under sundhedsaftalen – det er fornuftige formål.

Vi mener dog, at man ikke når i mål med de foreslåede ændringer. Der er en række svagheder ved den nuværende styring af sundhedsindsatsen regionalt og kommunalt, som risikerer at forblive uløste.

1. Der er for store forskelle på, hvilke områder og målgrupper, der prioriteres, hvilke mål der fastsættes, og hvordan implementeringen foregår. Med stor geografisk ulighed for borgerne som konsekvens.

Tager man forløbsprogrammer som bare ét eksempel, så er der forskelle på, hvilke forløbsprogrammer, der er udviklet og gennemført fra region til region. Det er heller ikke således, at regionerne (sundhedskoordinationsudvalgene), når de udvikler forløbsprogrammer i samarbejde med regionens kommuner, koordinerer særlig tæt med andre regioner. [[1]](#footnote-1)

2. Det er uklart, hvordan personer med tværgående og komplekse problemstillinger (fx multisygdom) håndteres.

3. Der er udfordringer med at håndtere den udvikling, som er sat i gang med arbejdet om det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Når flere opgaver – fx vedrørende kronikere – skal løses i kommuner og i praksissektoren, skal det derfor sikres, at

* tilbud om forebyggelse, behandling og rehabilitering oprettes i tilstrækkeligt omfang lokalt
* der følger penge med
* kvaliteten er ensartet
* forskning og udvikling er tænkt med

4. Sundhedsaftaler, samarbejdsaftaler og koordinationsudvalg er værktøjer, der skal løfte sundhedstilstanden i Danmark. Det er dokumenteret, at mennesker med funktionsnedsættelser på faktisk alle parametre har ringere sundhed og scorer ringere på de parametre, som betinger det gode og sunde liv.[[2]](#footnote-2) Mennesker med funktionsnedsættelser har ikke lige adgang til sundhed, som det er i dag, og det bør have stærkere vægt i bekendtgørelse og vejledning at rette op på det.

**Specifikke kommentarer til bekendtgørelsen om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler**

a) I § 3 kan man se, at de tidligere obligatoriske indsatsområder (behandling, pleje, genoptræning og rehabilitering, digitalisering mv.) og tværgående temaer er pillet ud.

I stedet lægges op til, at sundhedskoordinationsudvalget skal opstille fælles, forpligtende målsætninger for sundhed i regionen generelt og for udvalgte områder og grupper af borgere.

Det skal ske dels efter eget valg, dels med afsæt i de nationale mål for sundhedsområdet.

DH mener, at det for så vidt er godt, at der sker en kobling til nationalt fastsatte mål for sundhedsområdet. De eksisterende 8 nationale mål er dog, set med handicapbriller, ikke et fuldt udviklet instrument, der kan bruges til at styre efter. Der er ikke nok fokus på borgere med komplekse problemer og multisygdom, og der er handicapgrupper med store sundhedsproblemer, der ikke er dækket ind eller nævnt.

Fx er der en massiv overdødelighed for mennesker med alvorlig psykisk sygdom og mennesker med udviklingshæmning. Man vil stadig kunne opleve, at én region sætter sig som mål at gøre noget ved dette, mens det ikke er et prioriteret område i andre regioner.

b) Sundhedskoordinationsudvalget kan – som noget nyt – indgå samarbejdsaftaler om konkrete målgrupper og områder. Det er en god nyskabelse, som DH støtter.

c) § 5 handler om, at sundhedskoordinationsudvalget i en region informerer de tilsvarende udvalg i andre regioner, hvis det kan gavne koordination af behandlingsforløb, hvor flere regioner er involveret.

DH mener, at det for så vidt er en udmærket bestemmelse. Men den er snæver og handler alene om information.

DH vurderer, at der generelt burde være en stærkere forpligtelse til at koordinere, samarbejde og informere regionerne imellem. Det gælder på en række områder – fx hvad angår fastsættelse af målsætninger eller udvikling af forløbsprogrammer.

**Specifikke bemærkninger til vejledning om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler**

I afsnit 2.1. nævnes nogle formål med sundhedsaftalen. Det er positivt, at ”patienttilfredshed” er nævnt, og DH ser gerne, at patienters oplevelse af behandlingsforløb – og patientrapporterede data i det hele taget - får en mere fremtrædende rolle.

Det er positivt, at ”lighed i sundhed” nævnes som et formål. DH ser gerne, at det nævnes, at sundhedsaftaler skal have fokus på at skabe lige adgang til sundhed for grupper, der er særligt udsat, herunder borgere med handicap.

I afsnit 3.3 om forløbsprogrammer hedder det, at der som led i sundhedsaftalen kan aftales at udarbejde forløbsprogrammer. Det er fint nok, men det ville være ønskeligt, at der overordnet set var en stærkere central koordinering af så væsentlige forhold som forløbsprogrammer.

Afsnit 4.2 handler om Sundhedsstyrelsens godkendelse

Sundhedsstyrelsen skal ifølge dette afsnit påse, at sundhedsaftaler er i overensstemmelse med de nationale mål. Det er ikke nærmere angivet, hvad overensstemmelse vil sige, og det er derfor svært at gennemskue, om en sundhedsaftalen kan godkendes eller ej.

I afsnit 7.1 nævnes en række aktører, som det kan være relevant at tage med i sundhedsaftalen. Det vil, siges det, variere fra område til område.

Tandplejen bør efter DH’s mening nævnes i afsnittet om ”den øvrige praksissektor”. Det skyldes, at tandsundhed spiller en overset, men vigtig rolle i forebyggelse og behandling af en række sygdomme.

Med venlig hilsen



Thorkild Olesen, formand

For uddybende bemærkninger kan chefkonsulent Torben Kajberg kontaktes på tk@handicap.dk

1. Se fx den seneste status på forløbsprogrammer fra 2016 (rev. 2017) <https://www.sst.dk/da/sygdom-og-behandling/kronisk-sygdom/forloebsprogrammer> [↑](#footnote-ref-1)
2. Omtale og link til 2 rapporter fra SIF kan ses her: <https://www.sum.dk/Aktuelt/Nyheder/Lighed-i-sundhed/2014/Maj/Handicappede-har-daarligere-helbred-end-resten-af-befolkningen.aspx> [↑](#footnote-ref-2)