

17. august 2022

diabetes
foreningen



Sundhedsministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K

Høringsvar ang. udkast til bekendtgørelse om sundhedsklynger, sundhedssamarbejdsudvalg og sundhedsaftaler

Sundhedsministeriet sendte d. 24. juni udkast til bekendtgørelse om sundhedsklynger, sundhedssamarbejdsudvalg, sundhedsaftaler, praksisplan for almen praksis og patientinddragelsesudvalg i høring. Diabetesforeningen takker for muligheden for at afgive høringsvar.

Bekendtgørelsen om sundhedsklynger berører ikke de økonomiske og styringsmæssige rammer for sundhedsklyngernes arbejde. Rammerne for økonomi og styring af fælles midler i klyngerne er hidtil kun ganske overordnet beskrevet i aftalen om sundhedsklynger samt notatet fra den nedsatte arbejdsgruppe om sundhedsklyngeøkonomi. Diabetesforeningen finder det problematisk, at der fortsat er stor uklarhed om, hvordan sundhedsklyngerne kan tildeles og anvende midler til at løse deres driftsopgaver ift. deres fælles population af borgere. I aftalen om sundhedsklynger mellem KL, Danske Regioner og regeringen er der ydermere kun afsat midler til udviklingsaktiviteter. Det er derfor fortsat uklart, hvordan sundhedsklyngerne kan eller skal styre fælles aktivitet og økonomi på de ydelser, som de skal levere til borgerne i fællesskab. Diabetesforeningen opfordrer til, at de mere konkrete forhold omkring økonomi til sundhedsklyngerne fastlægges på en ensartet måde for alle klynger, og at det sker i en proces, hvor interessenter får mulighed for at bidrage med input.

Geografisk lighed i behandling

Diabetesforeningen finder det positivt, at der oprettes Sundhedssamarbejdsudvalg, som skal have fokus på at understøtte samarbejdet på tværs af sygehuse, praksissektor og kommunale tilbud.

Ligeledes er det positivt, at Sundhedssamarbejdsudvalgene forpligtes til at opstille mål for deres arbejde med udgangspunkt i lokale udfordringer. Diabetesforeningen påpeger dog, at indførelsen af Sundhedsklynger ikke må medføre, at der bliver store forskelle i tilbud og behandling på tværs af klyngerne.

Diabetesforeningen opfordrer derfor til, at der i bekendtgørelsen beskrives en ambition om, at sundhedssamarbejdsudvalgene også skal bidrage til at

□ Stationsparken 24, st. tv.
2600 Glostrup

Telefon 66 12 90 06

□ Fax 65 91 49 08
info@diabetes.dk
www.diabetes.dk

CVR-nr. DK-35 23 15 28



sikre, at klyngestrukturen ikke medfører store forskelligheder i behandlingen. Det gælder særligt de meget udbredte kroniske sygdomme, som berører mange borgere, der bør have en ensartet behandling uanset, hvor i landet de bor.

Diabetesforeningen opfordrer også til, at det i bekendtgørelsen skrives ind, at klyngerne - i kraft af deres fælles populationsansvar - skal prioritere at understøtte, at kommunerne i klyngen samarbejder om at løfte kvaliteten i den patientrettede forebyggelse. Med klyngestrukturen bliver der potentiale for, at flere kommuner kan samarbejde om en fælles - større - population af f.eks. personer med diabetes. På den måde kan både kvalitet og effekt i den patientrettede forebyggelse løftes bl.a. ved at gøre dem mere målrettede til specifikke diagnoser som f.eks. diabetes. Bekendtgørelsen bør tydeliggøre klyngernes opgave med at forløse det potentiale.

Herudover bør der i implementeringen af sundhedsklyngerne være fokus på, hvordan eksisterende regionale strukturer, som i dag lykkes med at skabe sammenhængende og effektfulde forløb for deres patientgrupper - som f.eks. Steno Centrene - inddrages i sundhedsklyngernes arbejde og planlægning, så den nye klyngestruktur ikke undergraver eksisterende gode løsninger på sammenhængsudfordringen.

Gennemsigtighed i beslutninger og prioriteringer

Med sundhedsklyngerne indføres også et nyt besluttende organ. Diabetesforeningen mener, at bekendtgørelsen skal beskrive, at der for sundhedsklyngerne gælder de samme regler om åbenhed i den politiske proces og beslutninger, som gælder for kommunalbestyrelser og regionsråd. For at skabe gennemsigtighed i klyngernes arbejde, bør det være tydeligt beskrevet i bekendtgørelsen, hvordan man som borger kan få indblik i klyngeledelsens arbejde. Der skal sikres adgang til dagsordener og sagsbeskrivelser mv., samt gennemsigtighed i, hvordan man som borger kan henvende sig til de demokratisk valgte politikere, der leder sundhedsklyngerne. Diabetesforeningen foreslår, at der stilles krav om, at klyngerne skal oplyse borgerne herom på en ensartet måde.

Ligeledes er der også ift. Sundhedssamarbejdsudvalgene, som er politisk sammensat, et behov for, at det bliver gennemsigtigt, hvordan udvalget arbejder, og hvordan man som borger kan få indsigt i deres arbejde.

Patientinddragelse

Inddragelse af patienter og pårørende i organisering og udvikling af sundhedsvæsenet bidrager til at sætte borgerens behov i centrum for behandlingen og skabe den bedste kvalitet for borgerne.



Derfor er det positivt, at der i bekendtgørelsen meget tydeligt lægges op til, at klyngerne skal arbejde aktivt med inddragelse af patienter og pårørende på både det politiske og fagligt strategiske niveau i sundhedsklyngerne. Diabetesforeningen foreslår desuden, at det i bekendtgørelsen præciseres, at klyngerne skal udarbejde en strategi for, hvordan inddragelsen af patienter og pårørende skal foregå konkret, og hvordan klyngen vil sikre, at patienter, herunder patientinddragelsesudvalgene, får et reelt samarbejde med det politiske niveau.

Skulle ovenstående medføre spørgsmål eller ønske om yderligere drøftelse, står vi naturligvis til rådighed. Diabetesforeningen bidrager også gerne med data, viden og erfaring fra vores store målgruppe af borgere med kronisk sygdom.

Med venlig hilsen

Claus Richter
Administrerende direktør i Diabetesforeningen