

Til Sundhedsstyrelsen, Enhed for det primære sundhedsvæsen

## **Høring vedrørende Vejledning for sundhedsklynger, sundhedssamarbejdsudvalg og sundhedsaftaler**

Danske Ældreråd kvitterer for muligheden for at afgive høringsvar til vejledning for sundhedsklynger, sundhedssamarbejdsudvalg og sundhedsaftaler. Vi har tiltro til, at arbejdet i de nye sundhedsklynger kan være med til at skabe mere sammenhæng i sundhedsvæsenet og i patienters forløb. Vores oplevelse er også, at samarbejdet er kommet godt fra start, men at det varierer mellem regioner og klynger præcist, hvordan lovgivningen operationaliseres. Derfor er det godt og nødvendigt med en klar vejledning, der understøtter arbejdet.

Danske Ældreråd vil fremhæve 3 temaer i vejledningen, som med fordel kan skærpes med henblik på at give sundhedssamarbejdsudvalg og sundhedsklynger det bedst mulige afsæt for samarbejdet. Derudover vil vi foreslå, at vejledningen indeholder konkret vejledning til sekretariatsbetjening af klyngerne herunder, at dagsordener og referater bør være offentligt tilgængelige med henblik på at skabe transparens i sundhedsklyngernes arbejde.

### **Definere det fælles populationsansvar**

Det fælles populationsansvar er et bærende element i sundhedsklyngernes virke og den afgørende faktor for reelt at lykkes med at skabe sammenhæng og mere fokus på forebyggelse og sundhedsfremme på tværs af sektorer. Vi mener, der er behov for i vejledningen tydeligere at definere det fælles populationsansvar herunder, hvordan sundhedsklyngerne skal afgrænse det fælles populationsansvar, og hvilke implikationer det har for såvel sygehuse, kommuner, almen praksis og ikke mindst borgerne, at sundhedsklyngerne skal løfte det fælles populationsansvar. I den forbindelse bør det i vejledningen beskrives tydeligere, hvordan sundhedsklyngerne helt konkret skal løfte forebyggelsesopgaven for den fælles population, således at det tydeliggøres, at dette er en forudsætning for et sammenhængende sundhedsvæsen.

Det er vores vurdering, at begrebet "det fælles populationsansvar" fortsat fortolkes meget forskelligt på tværs af regioner og klynger, og derved er det svært at indfri ambitionen om mere geografisk og social lighed i sundhed gennem sundhedsklyngerne.

Bedre dataunderstøttet udvikling står centralt i vejledningen. Danske Ældreråd er enige i, at det er en forudsætning for at løfte det fælles populationsansvar. Det bør dog også fremhæves, at kommunernes data – herunder kvaliteten, indberetning mv – er meget forskelligartet, og det kan blive svært at indfri ambitionerne om bedre data og forskning i det nære sundhedsvæsen, hvis kommunerne samtidig skal beskære deres administrative ressourcer betragteligt. Eksempelvis fremhæves i vejledningen, at projekter i regi af sundhedsklyngerne skal tilrettelægges på en sådan måde, at det

muliggør forskning i effekten. Det kræver i praksis stærke metodiske kompetencer at tilrettelægge indsatser på den måde – særligt i kommuner, hvor forskningstraditionen er en anden end i regionerne, og det vil kræve administrativ understøttelse.

### **Styrkelse af borgerinddragelsen**

Et af målene med lovgivningen er at styrke inddragelsen af patienter og borgere i udviklingen af sundhedsvæsenet. En ambition Danske Ældreråd bakker op om og bidrager aktivt til at understøtte. Lovgivningen giver handlerum til sundhedssamarbejdsudvalg og sundhedsklynger til at inddrage borgere og patienter bredt, men der stilles meget få egentlige krav. De regionale patientinddragelsesudvalg kan ikke stå alene om at udgøre borgerrepræsentationen i udviklingen af sundhedsklyngerne. Ligeledes er det vores vurdering, at der er behov for lokalt forankret borgerinddragelse, så det sikres, at borgerne i den konkrete klynge inddrages i samarbejdet, hvilket ikke altid er muligt gennem patientinddragelsesudvalget. Derfor mener vi, at vejledningen med fordel kan komme med konkrete anbefalinger til, hvordan borger- og patientforeninger kan inddrages. Som landsforening for samtlige folkevalgte ældreråd står vi gerne til rådighed i udviklingen af disse anbefalinger.

### **Klare mål for sundhedsaftalerne**

Sundhedsaftalerne står centralt i arbejdet med at identificere og implementere indsatser, der skal bidrage til at skabe mere sammenhæng og skubbe på omstillingen til det nære sundhedsvæsen. Derfor mener vi ikke, det er tilstrækkeligt at sundhedssamarbejdsudvalget *kan* fastlægge konkrete mål, delmål og succeskriterier i sundhedsaftalerne i tillæg til de overordnede målsætninger – vores vurdering er, at dette skal være en forpligtelse på linje med at opstille overordnede målsætninger, hvis sundhedsaftalerne skal have den tilstrækkelige effekt. Vi ser desværre i dag eksempler på sundhedsaftaler, hvis mål er formuleret på en sådan måde, at de ikke muliggør reel opfølgning og evaluering på målene.

Inger Møller Nielsen

*Formand*

Trine Toftgaard Lund

*Direktør*