

Københavns Kommune  
Sundheds- og Omsorgsforvaltningen  
Sundhedsstaben  
Sjællandsgade 40  
2200 København N  
B085@suf.dk

14. december 2010  
ap@danskepatienter.dk

## Høringssvar til Sundhedsaftale for Københavns kommune 2011-2014

Danske Patienter takker for muligheden til at kommentere på sundhedsaftalen. Vi har desværre ikke mulighed til at afgive dækkende og fyldestgørende høringssvar på alle høringer i kommunalt og regionalt regi. Vi viderebringer dog følgende bemærkninger fra vores medlemsorganisationer:

Utilstrækkelig geografisk dækning: Danske Patienter er bekymret for, at visse bydele ikke er tilstrækkeligt dækket ind med den nuværende og planlagte implementering af forløbsprogrammerne for KOL og Type 2 diabetes. Der vil være store rejsetider til f.eks. Valby, Amager og indre by.

Forløbsprogrammer: Danske Patienter ser med tilfredshed på, at Københavns Kommune forventer at være klar til implementering af forløbsprogrammet for muskel- og skeletsygdomme (patienter med lænde/ryglidelser) i 2012. Når det gælder udvikling af forløbsprogrammer til andre patientgrupper, fremgår det, at en sådan beslutning skal afvente en evaluering af de allerede igangsatte forløbsprogrammer først. Danske Patienter vil gerne påpege, at en sådan evaluering bør iværksættes så hurtigt som muligt med en fastsat tidsfrist, så udviklingsarbejdet med forløbsprogrammer til de øvrige patientgrupper indenfor muskel- og skeletområdet – slidgigt og leddegigt – kan påbegyndes i den kommende periode for sundhedsaftaler (2011-2014).

Patientuddannelse: Danske Patienter noterer med tilfredshed, at regionen og kommunen er enige om, at begge parter har ansvaret for patientuddannelse. Implementering heraf foreslås imidlertid aftalt i forbindelse med implementering af forløbsprogrammer. Dette, mener Danske Patienter, vil

---

*Danske Patienter er paraply for patientforeningerne i Danmark. Danske Patienter har 15 medlemsforeninger, der repræsenterer 71 patientforeninger og 810.000 medlemmer: Astma-Allergi Forbundet, Colitis Crohn-Foreningen, Danmarks Lungeforening, Dansk Epilepsiforening, Dansk Fibromyalgi-Forening, Diabetesforeningen, Gigtforeningen, Hjerteforeningen, Kræftens Bekæmpelse, Landsforeningen mod spiseforstyrrelser og selvskade, Nyreforeningen, Parkinsonforeningen, PTU- Landsforeningen af polio-, trafik- og ulykkesskadede, Scleroseforeningen, Sjældne Diagnoser*

forhale udviklingen og implementeringen af de sygdomsspecifikke patientuddannelsesprogrammer unødigt, idet dette arbejde godt kan foregå forud for implementeringen af forløbsprogrammer.

Kompetenceudvikling: Omfatter sygdomsområder (KOL, type 2-diabetes og hjerte-karsygdomme), hvor der implementeres forløbsprogrammer. Kompetenceudvikling bør også omfatte muskel- og skeletsygdomme (lænde/rygsygdomme).

Forskning og kvalitet: Det er hensigtsmæssigt, at landets største kommune også deltager i forsknings- og kvalitetsudviklingsprojekter. Dette bør omfatte alle større kroniske sygdomme f.eks. muskel- og skeletsygdomme, der berører flest mennesker og er den næste hyppigste årsag til førtidspensionering. Rehabiliteringsindsats på dette område kunne derfor forbedre mange borgeres livskvalitet og økonomien.

Social Ulighed: I forhold til tillægsaftalen s. 11. er Danske Patienter forundret over, at man ikke også har inddraget Hvidovre Hospital i problematikken med social ulighed i sundhed. Hvidovre Hospital dækker områder som Valby, Vesterbro og Kgs. Enghave, der ifølge sundhedsprofilen fra 2008 f.eks. har mange diabetespatienter og meget tunge sociale problemer.

Med venlig hilsen



Morten Freil  
Direktør