

Sundhedsministeriet  
Holbergsgade 6  
1057 København K

E-mail: [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk), cc.: [sist@sum.dk](mailto:sist@sum.dk)

## Høringssvar vedr. forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Etablering af sundhedsklynger og sundhedssamarbejdsudvalg m.v.)

Danske Patienter takker for muligheden for at kommentere på det fremsendte materiale om etableringen af sundhedsklynger, sundhedssamarbejdsudvalg m.v. Vi er overordnet set glade for, at regeringen, Danske Regioner og KL er gået sammen om en aftale, som har til formål at styrke sammenhængen i sundhedsvæsenet på tværs af sektorer. Vi er dog også bekymrede for, at man med aftalen i højere grad flytter rundt på nogle politiske strukturer, end man i realiteten skaber forpligtende samarbejdsstrukturer, som kan andet og mere end de samarbejdsfora, der eksisterer i dag. Den bekymring består, også efter høringsmaterialet er læst igennem.

Der er også positive takter at spore. Blandt andet er der lagt op til, at inddragelse af patienter og pårørende skal opprioriteres i de nye samarbejdsfora. Patienter og pårørende bidrager med et vigtigt og anderledes perspektiv i udviklingen af sundhedsvæsenet end sundhedsprofessionelle og beslutningstagere. Inddragelse af brugerperspektivet bidrager dermed til bedre løsninger, og det er positivt, at dette prioriteres i den nye struktur. Vi håber dog, at der i den endelige lovtekst og med en kommende ændring af bekendtgørelse om patientinddragelsesudvalg bliver indføjet tiltag, som sikrer de nødvendige ressourcer og kompetencer til at understøtte meningsfuld inddragelse af brugerperspektivet i sundhedsklyngerne. Ellers risikerer man, at den ønskede øgede brugerinddragelse bliver overflødig og spild af tid – både for brugerrepræsentanterne og for de øvrige medlemmer af klyngerne.

Nedenfor følger vores mere specifikke kommentarer til lovforslaget.

### 2.1 Etablering af sundhedsklynger

Flere steder, bl.a. på side 4 og 5 i høringsmaterialet, fremgår det, at sundhedsklyngerne skal sikre modeller for bedre patientforløb "*med fokus på styrket kvalitet og øget nærhed*". Her er det væsentligt at pointere, at øget nærhed ikke nødvendigvis er ensbetydende med hverken styrket kvalitet, bedre behandlingsforløb eller øget patienttilfredshed. For mange patienter vil det formentlig være positivt, at deres behandling rykkes til en fysisk lokation tættere på hjemmet, så de kan spare transporttid, så det er lettere for deres pårørende at deltage og lignende. Men det er vigtigt, at bestræbelserne på at sikre mere nærhed ikke sker på bekostning af specialisering og den faglige kvalitet. Undersøgelser peger på, at det vigtigste for patienter i mødet med sundhedsvæsenet er, at den behandling man modtager, er af høj faglig kvalitet. Det er således ikke i patienternes – eller i sundhedsvæsenets – interesse at forholdet mellem kvalitet, sammenhæng og nærhed gøres til et nulsumsspil, hvor ønsket om mere

Dato:  
17. marts 2022

Danske Patienter  
Kompagnistræde 22, 1. sal  
1208 København K

Tlf.: 33 41 47 60

[www.danskepatienter.dk](http://www.danskepatienter.dk)

E-mail:  
[jk@danskepatienter.dk](mailto:jk@danskepatienter.dk)

Cvr-nr: 31812976

Side 1/4

nærhed kan legitimere afspecialisering og tab i kvalitet. Dertil kommer, at nogle sygdomsområder er for komplekse og specialiserede til at bliver varetaget lokalt og uden tilstedeværelse af specialiserede kompetencer. Derfor skal man være varsom med at ønske mere nærhed for nærhedens skyld.

Side 2/4

Det politiske niveau i sundhedsklyngerne består af to regionsrådsmedlemmer og borgmestrene for de deltagende kommunalbestyrelser i klyngen. Repræsentanter for patienter og pårørende samt repræsentanter for praksissektoren har dermed ikke fast sæde i den politiske del af klyngesamarbejdet, men skal inddrages i "*relevant omfang*". Danske Patienter finder denne organisering af klyngernes politiske niveau meget fornuftig. Repræsentanter fra fx Danske Patienter og PLO er vigtige interessenter, men de er ikke demokratisk valgte og har dermed ikke et mandat i befolkningen. Derfor mener vi ikke, at de bør sidde med i et udvalg, hvor der blandt andet skal træffes politisk beslutning om prioritering af midler. Vi anerkender fuldt ud, at det er vigtigt for samarbejdet mellem sundhedsvæsenets parter, at praksissektoren inddrages tæt i de beslutninger, der træffes om opgavefordeling, fælles patienter m.v. Derfor er det også positivt, at det står beskrevet, at repræsentanter for praksissektoren, herunder almen praksis, skal inddrages i relevant omfang, herunder i beslutninger der medfører nye opgaver for almen praksis.

Samtidig finder vi det positivt, at både patient-/pårørenderepræsentanter og repræsentanter for almen praksis tildeles to faste sæder på det fagligt strategiske niveau.

Det foreslås, at regionsrådet og de deltagende kommunalbestyrelser vil skulle samarbejde om at sekretariatsbetjene sundhedsklyngerne (s. 5). Vi tror, at det kan medvirke til en større samhørighed på tværs af sektorerne, og vi bakker derfor op om dette forslag. Vi savner imidlertid flere initiativer, som kan skabe et tættere og mindre gnidningsfrit samarbejde mellem regioner og kommuner. Danske Patienter anbefaler i den forbindelse, at der eksplicit gives mulighed for, at der afsættes fælles midler fra centralt hold – for eksempel på finansloven eller som en fælles overbygning til de to separate økonomiaftaler – som skal bruges til at finansiere de fælles tiltag for patienter, der har behandlingsforløb på tværs af sektorerne. Det vil afhjælpe, at økonomiske incitamenter bliver bestemmende for opgaveløsningen, og at uoverensstemmelser om økonomi bliver en barriere for at skabe de sømløse overgange, der ønskes med lovforslaget.

### **2.3 Patient- og pårørendeinddragelse**

Danske Patienter er glade for, at man med lovforslaget ønsker at sikre, at de foreslåede sundhedsklynger og sundhedssamarbejdsudvalg i højere grad end de eksisterende sundhedskoordinationsudvalg og praksisplanudvalg skal inddrage patientinddragelsesudvalget (og evt. andre repræsentanter for patienter og pårørende) i deres drøftelser. Det er også glædeligt, at de gavnlige effekter ved både individuel og organisatorisk brugerinddragelse fremhæves i lovforslaget.

Modellen for inddragelse af patient- og pårørenderepræsentanter er ikke beskrevet særligt fyldestgørende. Derfor er det svært at danne sig et overblik over, hvordan man forestiller sig, at den foreslåede ordning skal implementeres og hvordan det vil bidrage til det erklærede mål om mere inddragelse af patient- og pårørendeperspektivet. Vigtigere endnu er det svært at tegne sig et billede af, hvordan man forestiller sig, at ordningen vil

bidrage til bedre og mere kvalificeret inddragelse af patient- og pårørendeperspektivet. Gode organisatoriske rammer omkring patientinddragelsesudvalget og kompetent facilitering af brugerinddragelse i klyngerne er en forudsætning for, at patient- og pårørendeperspektivet bliver afspejlet i den måde, sundhedsvæsenet udvikles og organiseres. Derfor anbefaler vi, at der indsættes en passus i loven som sikrer, at regioner og kommuner kan understøtte en meningsfuld inddragelse af patienter og pårørende i sundhedsklyngerne. Det indebærer, at der afsættes de nødvendige ressourcer til at understøtte en systematisk og reel inddragelse – herunder bl.a. at der tilknyttes personale med kompetencer i at facilitere inddragelsesprocesser, at der etableres uddannelsesprogram for brugerrepræsentanter og at anvendelsen af brugernes viden dokumenteres løbende.

Side 3/4

Det fremgår af materialet, at repræsentanter for patientinddragelsesudvalget skal inviteres til dialogmøder om konkrete emner med klyngernes politiske niveau, inviteres til deltagelse i relevante arbejdsgrupper og udviklingsprojekter, og tilbydes to faste pladser i sundhedsklyngernes faglige strategiske niveau. Derudover fremgår det, at klyngerne kan inddrage andre repræsentanter for patienter og pårørende end medlemmer af patientinddragelsesudvalget, når dette er relevant. Disse forslag læner sig tæt op ad de anbefalinger om inddragelse af patient- og pårørendeperspektivet i sundhedsklyngerne, som Danske Patienter præsenterede i november 2021, og vi finder derfor, at forslagene er gode og relevante. Vi anbefaler dog følgende tilføjelser og justeringer – enten i nærværende lovforslag eller i den foreslåede ændring af bekendtgørelse om patientinddragelsesudvalg:

- **Antallet af medlemmer i patientinddragelsesudvalget øges fra 8 til minimum 10 og gerne 12.** Hvert patientinddragelsesudvalg skal forventeligt dække 4-5 klynger, og dermed vil arbejdsmængden øges i forhold til i dag. Derudover er erfaringerne fra patientinddragelsesudvalgene, at den nuværende konstruktion med 8 medlemmer er sårbar, da repræsentanterne ofte er patienter og ældre, som af og til kan være forhindrede i at deltage i arbejdet på grund af deres helbred.
- **Patientinddragelsesudvalget skal have mulighed for foretræde for klyngernes politiske niveau og sundhedssamarbejdsudvalgene.** For at sikre, at patientinddragelsesudvalgene ikke blot bliver høringspart på sager, som politikerne finder det vigtigt at løfte, bør patientinddragelsesudvalget kunne præsentere emner for de politiske udvalg, som er vigtige for patienter og pårørende, og som ikke allerede er dagsordenssat.

## 2.4 Deling af data

Danske Patienter bakker op om parternes intention om at understøtte klyngerne og sundhedssamarbejdsudvalgenes arbejde med relevante data, herunder forløbsbaserede populationsdata og tværsektoriel dataadgang. Manglende indblik i data fra andre behandlere og sektorer udgør i dag en stor barriere for sammenhængende forløb og sømløse overgange.

Vi skal i den forbindelse bemærke, at det er veldokumenteret, at patienter gerne vil dele data med de sundhedsfaglige aktører, der er involveret i deres forløb, og at patienter også gerne vil stille anonymiserede data til rådighed for bl.a. læring og kvalitetsudvikling i sundhedsvæsenet. Set fra et

patientperspektiv er det dermed positivt, hvis man arbejder i retning af mere datadeling og bedre udnyttelse af aggregerede data.

Danske Patienter ser frem til at følge lovforslaget og bekendtgørelse om patientinddragelsesudvalg i den næste tid. Vi stiller os meget gerne til rådighed for videre dialog om hvordan man i praksis kan sikre den efterspurgte gennemslagskraft af øget brugerinddragelse.

Side 4/4

Med venlig hilsen



Morten Freil  
Direktør