



Sundhedsstyrelsen  
Enhed for planlægning  
Att. jkr@sst.dk

### KL's høringssvar vedr. Sundhedsstyrelsens Forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft

KL fremsender hermed bemærkninger til udkast til Sundhedsstyrelsens forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft, som Sundhedsstyrelsen har sendt i høring 9. februar 2018. KL takker for muligheden for at afgive høringssvar til Sundhedsstyrelsen og hilser det nye forløbsprogram velkommen.

Det har ikke været muligt at behandle KL's høringssvar politisk inden tidsfristen, hvorfor KL tager forbehold for senere politisk behandling.

#### KL har følgende overordnede bemærkninger til høringen:

Det er positivt, at forløbsprogrammet sætter fokus på systematisk behovsvurdering. Systematisk behovsvurdering er vigtigt, så alle patienter og borgere, der vurderes at have behov, får den indsats, som de har brug for under og efter deres kræftforløb, ligesom det er vigtigt for at mindske den sociale ulighed i sundhed. KL havde dog gerne set, at der med forløbsprogrammet kom nogle mere konkrete forslag til, hvordan problematikken løses på landsplan. Fx i form af et ensartet vurderingsskema nationalt eller hvordan det tænkes, at der skabes større viden og synlighed om de tilbud, der ligger placeret i kommunerne.

KL vurderer desuden, at det med fordel kan fremgå tydeligere i forløbsprogrammet, hvilke aktører, der er ansvarlige for de forskellige indsatser. Dette gælder for de enkelte afsnit, hvor det i højere grad bør fremgå tydeligt, hvem der har ansvaret for at de enkelte opgaver udføres, overleveres og følges op på. Det gælder fx ift. de behov, som borgeren angiver ifm. behovsvurderingen. Her bør det konkretiseres, hvem der har ansvaret for at følge op på disse behov og på hvilke indsatser, der er iværksat (side 19). Det samme gælder i forbindelse med afdækning af pårørendes ressourcer og eventuelle behov i forbindelse med patientens sygdom (side 19 nederst).

#### KL har derudover følgende specifikke bemærkninger til høringsudkastet:

- Side 10, afsnit 3.1 *Afgrænsning af målgruppen*, linje 4: "Sundhedsfagligt behov" bør ændres til "sundheds- og socialfagligt behov".
- Side 17, afsnit 4 *Planlægning og vurdering af behov*: Det angives, at den afklarende samtale i kommunalt regi skal indebære en vurdering af borgerens behov for indsatser målrettet rehabilitering og

Dato: 16. marts 2018

Sags ID: SAG-2017-01566  
Dok. ID: 2492405

E-mail: AEN@kl.dk  
Direkte: 3370 3720

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

www.kl.dk  
Side 1 af 3

- palliation og at denne skal foretages efter ensartede principper og metoder. KL ønsker at gøre opmærksom på, at kommunerne arbejder med den afklarende samtale med udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens anbefalinger for kommunale forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom, og at der på nuværende tidspunkt ikke foreligger ensartede standarder til principper og metoder. Ifølge de palliative behov er det som udgangspunkt primært borgere med rehabiliteringsbehov, der modtager en afklarende samtale, men det er dog vurderingen, at det er fint at være opmærksom på de palliative behov også hos denne gruppe borgere.
- Side 17, afsnit 4.1 *Planlægning af den samlede indsats*: Det bør i dette afsnit også nævnes, at man i planlægning, tilrettelæggelse og udførelse af de faglige indsatser skal være opmærksom på og tage højde for eventuel komorbiditet hos borgeren/patienten.
  - Side 19, linje 2: "sundhedsprofessionelle" bør ændres til "fagprofessionelle".
  - Side 19, afsnit om *Uddybende udredning*: Det vurderes, at dette afsnit er overflødig idet behovsvurderingen er beskrevet i foregående afsnit 4.2. Det foreslås i stedet, at afsnittet integreres i afsnittet forinden *Uddybende udredning* og at dette afsnit afsluttes med, at behovsvurdering kan være nødvendig flere gange i sygdomsforløbet alt efter kræftforløbets udvikling og borgerens håndtering af forløbet.
  - Side 20, afsnit om *Planlægning af indsatsen*, linje 11: Her er angivet at "kommunen i samarbejde med borgeren beslutter, hvilken indsats der bør ydes [...]". Den korrekte formulering er nærmere "hvilken indsats, kommunen kan tilbyde, eftersom det er henviende instans, hospitalet, der via henvisningsmåden bestemmer (og har ansvaret for), hvilke lovgivning kommunen skal arbejde inden for. I samme afsnit er angivet, at "såfremt der er lavet en behovsvurdering på sygehuset bør relevante oplysninger fra denne videregives til kommunen [...]". Eftersom alle bør sikres systematisk behovsvurdering på sygehuset forvirrer det, at det opstilles som en mulighed ved at anvende *såfremt*. Det samme gør sig gældende for *bør*, som burde være et *skal* idet det er centralt for det videre arbejde i kommunen at sygehuset videregiver relevante oplysninger i behovsvurderingen. I relation hertil er der behov for at tydeliggøre, hvilke informationer, det er vigtigt at sygehuset videregiver til kommunen. Dette ønskes ligeledes uddybet på side 30 under afsnittet *Regionens opgaver og ansvar*, linje 10.
  - Side 20, afsnit om *Planlægning af indsatsen*, nederst: I samme afsnit (samt på side 7 under afsnittet *Senfølger*) vurderes det, at der er behov for at tydeliggøre definitionen af senfølger, samt hvilke roller og ansvar de forskellige aktører har. Kommuner oplever, at der generelt er behov for mere viden om senfølger ift. de specifikke kræftsygdomme, ligesom der er behov for viden om relevante rehabiliterende indsatser. KL gør i samme forbindelse opmærksom på, at det kan være forskelligt fra kommune til kommune, hvor lang tid efter et afsluttet kræftforløb at kommunen tilbyder en indsats, hvis der ikke er tale om recidiv eller en ny kræftsygdom.

Dato: 16. marts 2018

Sags ID: SAG-2017-01566  
Dok. ID: 2492405

E-mail: AEN@kl.dk  
Direkte: 3370 3720

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

www.kl.dk  
Side 2 af 3

- Side 21, afsnit 5.1 *Formål med indsatserne*, linje 6: "sundhedsprofessionelle" bør ændres til "fagprofessionelle".
- Side 22, afsnit 5.2 *Indsatser målrettet fysiske forhold, Fysisk træning*: Sætningen "Målet for træningen afhænger af funktionsnedsættelsen og borgerens ønsker og behov" bør ændres til "[...] borgerens ønsker, behov og ressourcer". Nederst i samme afsnit bør det uddybes hvilke tilbud borgeren kan benytte, såfremt denne oplever seksuelle problemer, ligesom det bør konkretiseres, hvem der har ansvaret for opgaven.
- Side 24, afsnit 5.4 *Indsatser målrettet sociale forhold*: Det bør her tilføjes, at der også skal være fokus på børn og unge med kræftsyge forældre.
- Side 27, afsnit 5.8 *Indsatser målrettet efterladte*, nederst: Der bør her også henvises til Det Nationale Sorgcenter, som vil kunne hjælpe med tilbud i nærområdet. Det bør yderligere tydeliggøres hvilke aktører, der er ansvarlige for hvilke indsatser til de efterladte, ligesom sidste sætning bør ændres til "[...] og henvise til lokale tilbud."
- Side 30, *Regionens opgave og ansvar*: Her bør det konkretiseres, at sygehuset også har ansvaret for den diagnose-specifikke rehabilitering og den rehabilitering der kræver speciallæge ligesom sygehuset har ansvaret for den specialiserede palliation i ambulanseregioner.
- Side 33, afsnit 7 *Kvalitetsudvikling*: Det er her vigtigt at fremhæve behovet for udvikling og implementering af mere ensartede evalueringsmetoder. Sundhedsstyrelsen har tidligere udtalt, at de vil undersøge hvorledes der evalueres mest hensigtsmæssigt på kræftrehabiliteringen i landets kommuner, men dette synes ikke at fremgå af forløbsprogrammet. I relation hertil er det i hele afsnit 7 uklart, hvem der gør hvad og hvor ansvaret ligger ift. at igangsætte de forskellige udviklingsopgaver.

Dato: 16. marts 2018

Sags ID: SAG-2017-01566  
Dok. ID: 2492405

E-mail: AEN@kl.dk  
Direkte: 3370 3720

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

www.kl.dk  
Side 3 af 3

KL tager forbehold for eventuelle økonomiske konsekvenser af forløbsprogrammet.

Med venlig hilsen

  
Hanne Agerpak

Kontorchef, f. Social og Sundhed KL.