



Til Sundhedsministeriet sum@sum.dk
cc. sist@sum.dk

Høringssvar - Lovforslag om etablering af sundhedsklynger og sundhedssamarbejdsudvalg mv.

Sundhedsministeriet har sendt Forslag til Lov om ændring af sundhedsloven (Etablering af sundhedsklynger og Sundhedssamarbejdsudvalg m.v.) i høring med frist den 17. marts. KL takker for muligheden for at afgive høringssvar. Høringssvaret er afgivet med forbehold for efterfølgende politisk behandling i KL's bestyrelse.

Overordnede bemærkninger

KL bakker op om lovforslaget, som vil formalisere og styrke samarbejdet om de borgere, som har forløb på tværs af kommuner, hospitaler og almen praksis. Det kan fx være ældre medicinske patienter, borgere med kronisk sygdom eller borgere med psykisk sygdom.

KL ser forslaget som en tiltrængt prioritering af det nære sundhedsvæsen, hvilket sammen med andre nationale initiativer kan skabe grundlaget for en samlet omstilling af sundhedsvæsenet.

KL forventer, at den politiske prioritering af sundhedsområdet i klyngerne vil blive en drivende kraft for styrket kvalitet og omstilling til det nære sundhedsvæsen. For KL er det vigtigt, at der i sundhedsklyngerne sikres et tydeligt lokalpolitisk rum til prioritering med udgangspunkt i klyngens population, altså de borgere, der bor i klyngen. Fokus for sundhedsklyngerne vil inden for dette rum være at skabe lokal innovation og udvikling ved bl.a. at afprøve nye løsninger/modeller for bedre sammenhæng, kvalitet og øget nærhed i tilbud til de borgere, som har forløb på tværs af kommuner, hospitaler og almen praksis.

Sundhedsklyngerne er først og fremmest et svar på behovet for øget sammenhæng mellem sektorerne i sundhedsvæsenet og. Den demografiske udvikling med flere ældre og flere borgere med kronisk og psykisk sygdom kræver – uagtet sundhedsklyngerne – en helt grundlæggende omlægning af behandling med fokus på forebyggelse, rehabilitering og egenomsorg. Derfor ser KL frem til, at regeringen fremlægger sit samlede udspil til en sundhedsaftale.

Den demografiske udvikling vil være et vilkår for sundhedsklyngernes samarbejde, men det er afgørende, at etableringen af sundhedsklynger bliver fulgt af en sundhedsreform, der sikrer en omlægning af behandlingen, prioriterer det nære sundhedsvæsen og skaber grundlaget for den bedste udnyttelse af knappe ressourcer med høj kvalitet i indsatsen.

Almen praksis og praksisplan

Almen praksis er en vigtig medspiller i udviklingen af det nære sundhedsvæsen. Det er derfor også afgørende, at almen praksis inddrages i sundhedsklyngerne og sundhedssamarbejdsudvalgenes arbejde. KL bakker

Dato: 15. marts 2022

Sags ID: SAG-2022-00824
Dok. ID: 3189913

E-mail: ASFP@kl.dk
Direkte: 3370 3700

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 1 af 7

derfor op om, at almen praksis har faste pladser i sundhedsklyngernes fagligt strategiske niveau og løbende inddrages i de politiske drøftelser, hvor det er relevant i både sundhedsklynger og sundhedssamarbejdsudvalg.

For kommunerne er det vigtigt – også i den nye organisering – at fastholde samme muligheder som i dag for dialog og medindflydelse ift. udviklingen af samarbejdet med almen praksis.

Praksisplanudvalgene, som med lovforslaget erstattes af sundhedssamarbejdsudvalgene. Praksisplanudvalgene har givet kommunerne muligheder for formaliseret at drøfte både strategisk og praktisk udvikling af samarbejdet med almen praksis og ikke kun når det snævert relaterer sig til sundhedsaftalen, men også ift. det daglige samarbejde med almen praksis og udviklingen heraf både strategisk og planlægningsmæssigt. Det har styrket og understøttet samarbejdet mellem sektorerne, og det er afgørende dette fastholdes i den nye organisering.

KL ønsker derfor, at det fremgår af lovgivningen, at sundhedssamarbejdsudvalget *drøfter udvikling af samarbejdet med sygehus, kommuner og almen praksis, herunder udviklingstiltag, kapacitet og lægedækning*. Ligesom *al strategi for og planlægning af tilrettelæggelsen af tværsektorielle forløb og øvrigt samarbejde mellem de tre sektorer* overgår til sundhedssamarbejdsudvalget. Forslag til tilrettet lovtekst fremgår af de tekstnære bemærkninger.

I høringsudgaven af lovforslaget står imidlertid, at praksisplanerne vil skulle forholde sig til *"spørgsmål om lægedækning, tilgængelighed, kapacitet og almen praksis rolle i det regionale sundhedsvæsen"*. Samtidig beskrives at *"drøftelser om almen praksis rolle i det tværsektorielle arbejde mellem regioner, kommuner og almen praksis, tværsektorielle patientforløb og øvrigt samarbejde mellem vil skulle foregå i sundhedssamarbejdsudvalget i relation til udformning af sundhedsaftaler."*

Denne opdeling vurderer KL er uhensigtsmæssig for målet om at skabe sammenhængende forløb for de fælles borgere. KL anerkender, at regionsrådet fortsat har den endelige kompetence til at godkende en praksisplan.

Patient- og pårørendeinddragelse

Inddragelse af patienter og pårørende er ligeledes et vigtigt element i arbejdet på sundhedsområdet. KL bakker op om deres inddragelse i den nye struktur, med fokus på løbende politisk dialog i sundhedsklyngerne og inddragelse i relevante projekter.

KL bakker også op om, at der på det fagligt, strategiske niveau i sundhedsklyngerne gives en fast plads til en repræsentant fra Patientinddragelsesudvalget i regionen. For herved at skabe kontinuitet i samarbejdet.

KL ønsker dog, at der gives en fleksibilitet ift. inddragelse af lokale patientforeninger afhængigt af emnet som drøftes. Det foreslås derfor, at lovforslaget giver mulighed herfor ved at den anden plads i det fagligt strategiske samarbejde ikke forhåndsudpeges fra

Dato: 15. marts 2022

Sags ID: SAG-2022-00824
Dok. ID: 3189913

E-mail: ASFP@kl.dk
Direkte: 3370 3700

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 2 af 7

Patientinddragelsesudvalget, men overlades til lokal beslutning om deltagelse. Dette kan fx være i form af, at en repræsentant fra lokale patientforeninger, ældreråd eller lignende inviteres når dagsordenen omhandler emner, hvor deres særlige fokus er relevant.

Ensartethed og lokal prioritering og udvikling

Sundhedsklyngerne skal være fora for udvikling og afprøvning af nye indsatser af høj kvalitet for de borgere, som har forløb på tværs af sektorerne. Samtidig skal der sikres et vist mål af ensartethed på tværs af klyngerne i regionen, så borgerne ikke oplever betydelig geografisk og social ulighed. Et eksempel er, at borgere i den samme kommune har en berettiget forventning om at kunne få ensartede behandlingstilbud fra de tilknyttede hospitaler.

KL ønsker, at balancen mellem udvikling af nye indsatser og en vis ensartethed på tværs, kommer til at fremgå mere tydeligt af lovforslaget. Herunder at behovet for ensartethed gælder for hospitalernes indsatser, såvel som for kommunernes. Borgerne skal opleve et samlet og koordineret sundhedsvæsen, hvor der ikke forskelsbehandles på hverken kommunalt eller regionalt niveau.

Sundhedssamarbejdsudvalget får en tydeligere rolle her, bl.a. ift. at udbrede indsatser afprøvet i en sundhedsklynge til hele regionen, eller endda til nationalt niveau dermed bringe den i drift.

Økonomi

Der prioriteres 80 mio. kr. til at understøtte opstart af sundhedsklyngernes arbejde i anden halvdel af 2022 (halvårseffekt). Midlerne er afsat med en 50/50 fordeling mellem kommuner og region, og er udmøntet via bloktilskuddet. Sundhedsklyngerne prioriterer midlerne i fællesskab med henblik på at udvikle og understøtte nye tilbud til klyngens borgere, der imødekommer lokale behov og sikrer mere sammenhængende patientforløb.

Af lovforslaget bør det fremgå:

- At de 80 mio. kr. er fælles midler til igangsættelse af nye projekter i regi af sundhedsklyngerne.
- At der ikke er tale om midler til drift eller midler til implementering, men midler til udvikling af konkrete projekter om samarbejdsformer og indsatser i sundhedsklyngerne.

Sundhedsklyngernes rolle som drivkraft for styrket samarbejde, sammenhæng og omstilling til det nære sundhedsvæsen kræver, at sundhedsklyngernes arbejde også fremadrettet prioriteres med fælles midler. For at understøtte sundhedsklyngernes arbejde og mulighederne for at igangsætte forsøg med nye løsningsmodeller for bedre sammenhæng mellem sektorerne ønsker KL, at midlerne som minimum permanentgøres med helårseffekt.

Ligeledes finder KL det vigtigt, at det i lovforslaget tydeliggøres mere, at virksomme indsatser udviklet i klyngerne potentielt kan opløftes til nationale aftaler om udbredelse.

Dato: 15. marts 2022

Sags ID: SAG-2022-00824
Dok. ID: 3189913

E-mail: ASFP@kl.dk
Direkte: 3370 3700

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 3 af 7

KL forudsætter i øvrigt, at der fastlægges en økonomimodel for sundhedsklyngerne, som ikke indebærer betydelig byrdemæssige konsekvenser for kommunerne.

Brug af data i sundhedsklyngerne

KL finder det meget positivt, at der i lovforslaget er fokus på, at sundhedsklyngerne skal arbejde datadrevet. KL er enig i, at der skal udvikles relevante data for sundhedsklyngens population, der sammen med de Nationale Mål for Sundhedsvæsnet kan understøtte det datadrevne fokus. Det er afgørende, at sundhedsklyngerne har adgang til relevante data og nøgletal, når de mødes første gang. Det skal være til brug for fx politikudvikling, planlægning og kvalitetsarbejde.

En anden forudsætning for, at sundhedsklyngerne kan skabe et mere sammenhængende sundhedsvæsen er, at der deles endnu flere relevante oplysninger i den digitale infrastruktur, når de fælles patienter får behandling eller indsatser på tværs af almen praksis, sygehuse og kommuner. KL mener derfor, at al relevant dokumentation omkring behandlingen af borgeren bør kunne deles uafhængigt af om registreringer følger af sundhedsloven eller serviceloven.

Som det er nu, er mulighederne for deling af behandlingsrelevante oplysningerne i regi af serviceloven meget begrænsede. Det betyder i praksis, som et blandt mange eksempler, at en fysioterapeut, der har en borger i vedligeholdende træning efter servicelovens § 86 stk. 2, og ikke kan dele data som fx træningens formål, øvelser m.v. med den fysioterapeut, der har samme borger til genoptræning efter sygehusophold efter sundhedslovens § 140 uden borgerens samtykke. Fysioterapeuten kan sågar være den samme person.

KL anser denne begrænsning for uholdbar, når målet er at skabe et sammenhængende sundhedsvæsen. KL mener, at denne begrænsning bør fremgå mere tydeligt i teksten fx ved at ovenstående eksempel fremhæves.

Endvidere har KL følgende tekstnære bemærkninger:

- Lovteksten §203, stk. 4: det bør af lovteksten fremgå *"Fra Odense, Aarhus og Aalborg Kommune kan det være en rådmand, som repræsenterer kommunen på det politiske niveau. Fra Københavns Kommune vil repræsentanten være den ansvarshavende borgmester for sundhedsområdet."*
- Side 2-3. Det nævnes flere gange i teksten, at lovforslaget omhandler "sundhedssektoren og de tilgrænsende sektorer". Det er uklart hvad begrebet "de tilgrænsende sektorer" omfatter, og det bør uddybes nærmere.
- Side 2, afsnit 2+3/ side 4, afsnit 2/ side 7, afsnit 4/ side 21, afsnit 2+3/ side 25, afsnit 8: Det bemærkes, at *"borgere som udover en psykisk lidelse også har et alkohol- eller stofmisbrug"* gentagende gange fremhæves som en målgruppe for sundhedsklyngernes arbejde, mens andre målgrupper er beskrevet i meget overordnede vendinger. KL anerkender fuldt ud, at borgere med dobbeltdiagnoser er relevante at drøfte i klyngerne, men

Dato: 15. marts 2022

Sags ID: SAG-2022-00824
Dok. ID: 3189913

E-mail: ASFP@kl.dk
Direkte: 3370 3700

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 4 af 7

foreslår at de målgrupper som systematisk nævnes gennem lovforslaget holdes på det samme detaljeringsniveau. Dvs. ældre medicinske patienter, borgere med kronisk sygdom eller borgere med psykisk sygdom

- Side 3, afsnit 5: Det fremgår, at "*Flere borgere skal kunne få behandlings-, rehabiliterings-, forebyggelses- og plejetilbud i nærmiljøet*". For så vidt angår rehabiliterings-, forebyggelses- og plejetilbud tilbydes disse i vid udstrækning allerede i nærmiljøet. Det afgørende her er at skabe sammenhæng mellem tilbud i kommunerne og tilbud fra hospitaler og almen praksis. Det skal ligeledes understreges, at en egentlig omstilling af behandling vil kræve, at staten skaber rammerne herfor i form af en kvalitetsplan, som led i den kommende sundhedsaftale
- Side 4, afsnit 3/side 7, afsnit 6/side 22, afsnit 3: KL bakker op om, at kommunerne kan indgå i to eller flere sundhedsklynger – både politiske og/eller administrativt, hvis de fx indgår i flere sygehuses optageområder. Det bør fremgå af lovforslaget, at det tilsvarende kan være nødvendigt for regionerne. Særligt psykiatriens optageområder adskiller sig fra de somatiske optageområder, herunder at der også er forskel på optageområder i børne- og ungdomspsykiatrien og voksenpsykiatrien. Som følge heraf bør det fremgå, at der også kan være behov for at særligt psykiatrien lader sig repræsentere i to eller flere klynger.
- Side 4, afsnit 5: Det fremgår af aftalen mellem Danske Regioner, KL og regeringen, at det politiske niveau mødes to gange årligt og efter behov. Af lovforslaget fremgår, at det politiske niveau i sundhedsklyngerne mødes kvartalsvist. Det er en betydelig stigning i mødekadencen, og det foreslås, at det fastholdes, at sundhedsklyngerne som minimum mødes to gange årligt og efter behov. Det understreger, at politiske klyngers opgave er at sætte en politisk-strategisk politisk retning for arbejdet i sundhedsklyngen.
- Side 5, afsnit 1/side 8, afsnit 4: Lovforslaget lægger op til, at den nærmere sammensætning i det politiske niveau i sundhedsklynger og sundhedssamarbejdsudvalg kan aftales lokalt. Det forudsættes, at denne mulighed for supplerung både gælder kommunale og regionale deltagere, idet der også vil være klynger, hvor kommunerne er i undertal.
- Side 5, afsnit 1: Det bør her fremgå, at sundhedsklyngerne giver input til både sundhedsaftaler og praksisplaner – ikke kun sundhedsaftaler.
- Side 6, afsnit 2: Det bør fremgå, hvem der rent faktisk indgår en underliggende aftale og lokalafale. Herunder bør det fremgå, hvilke muligheder kommunerne har for at indgå aftaler med almen praksis.
- Side 8, afsnit 2: Der forekommer at være fejl i de nævnte datoer. Den nuværende sundhedsaftaler udløber juli 2023. Forlængelsen af sundhedsaftalen må derfor være til 1. januar 2024. Ligeledes forkortes den efterfølgende sundhedsaftale, så den udløber juli 2027.
- Side 8, afsnit 3: Der er en række gentagelse i dette afsnit som bør gennemskrives.

Dato: 15. marts 2022

Sags ID: SAG-2022-00824
Dok. ID: 3189913

E-mail: ASFP@kl.dk
Direkte: 3370 3700

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 5 af 7

- Side 9 afsnit 2: Det fremgår, at vejledning og principper for udarbejdelse af praksisplaner for almen praksis skal revideres. KL ønsker, at deltage i arbejdet med revisionen.
- Side 15 (2.4.2.1), afsnit 1: Det fremgår at: *"Parterne er således enige om, at de digitale løsninger i et Samlet Patientoverblik og Sundhedsjournalen - sammen med en modernisering af MedCom beskeder - er fundamentet for i fremtiden at kunne dele endnu flere relevante data mellem de faglige medarbejdere på tværs af sektorer."* Dette bør præciseres således: *"Parterne er således enige om, at den digitale løsning i et Samlet Patientoverblik - sammen med en modernisering af MedCom beskeder - er fundamentet for i fremtiden at kunne dele endnu flere relevante data mellem de faglige medarbejdere på tværs af sektorer. Samtidig udvikles Sundhedsjournalen til at dele oplysninger regionerne imellem."*
- Side 17, afsnit 2: Det fremgår, at *"Sundhedsklyngerne vil skulle omfatte repræsentanter for regionen, kommuner og almen praksis..."*. Det bør tydeliggøres at det er på det fagligt strategiske niveau, at almen praksis har fast repræsentation.
- Side 21, afsnit 3: Det fremgår at *"Sundhedsklyngernes arbejde vil skulle beskrives nærmere i vejledning om sundhedsaftaler"*. Sundhedsklyngerne har en rolle ift. at give input til sundhedsaftaler samt understøtte implementeringen af tiltag rundet af sundhedsaftalerne. Sundhedsklyngerne har dog en række selvstændige opgaver ud over sundhedsaftalerne. Det forekommer derfor forkert at beskrive deres opgaver i vejledning om sundhedsaftaler. Enten skal vejledningen omdøbes, alternativt skal sundhedsklyngernes opgave beskrives i en selvstændig vejledning.
- Side 22, afsnit 2: Det fremgår af lovteksten, at kommunerne i sundhedssamarbejdsudvalg og sundhedsklyngernes politiske niveau repræsenteres af borgmestre. Det bør fremgå af selve lovgivningen, og ikke kun af bemærkningerne, at det for København, Odense, Aalborg og Aarhus kan være en fagborgmester/ansvarshavende borgmester, der repræsenterer kommunen.
- Side 25, afsnit 3: Det fremgår, at der nedsættes *"et sundhedssamarbejdsudvalg vedrørende den regionale og kommunale indsats på sundhedsområdet"*. Sundhedssamarbejdsudvalget har vel i lighed med Sundhedskoordinationsudvalget, primært fokus på den *tværsektorielle indsats* – altså snitflader og overgangen mellem kommunale og regionale indsatser og regioner.
- Side 27, afsnit 2-4: Med henvisning til de ovenfor nævnte overvejelser om samarbejdet med almen praksis og praksisplanen foreslås det, at teksten i afsnit 2-4 erstattes med følgende:

Praksisplansudvalget erstattes som følge af Aftalen af sundhedssamarbejdsudvalget. Det fremgår af Aftalen, at den enkelte region i samarbejde med kommunerne vil sikre inddragelse af de praktiserende læger i den konkrete praksisplanlægning. Som i dag vil det

Dato: 15. marts 2022

Sags ID: SAG-2022-00824
Dok. ID: 3189913

E-mail: ASFP@kl.dk
Direkte: 3370 3700

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 6 af 7

være regionsrådet, der har den endelige beslutning vedrørende praksisplanens udformning.

Regionsrådet har ansvar for at involvere kommunerne og repræsentanter for almen praksis i udarbejdelse og løbende opfølgning på praksisplanen. Inden regionsrådet vedtager praksisplanen, forelægges planen for sundhedssamarbejdsudvalget.

Sundhedssamarbejdsudvalget drøfter udviklingen af samarbejdet mellem sygehus, kommuner og almen praksis, herunder udviklingstiltag, kapacitet og lægedækning. Al strategi for og planlægning af tilrettelæggelsen af tværsektorielle forløb og øvrigt samarbejde mellem de tre sektorer overgår fremadrettet til sundhedssamarbejdsudvalget.

I forbindelse med at praksisplanudvalget nedlægges, vil der være behov for at revidere Sundhedsstyrelsens vejledning og principper for udarbejdelse af praksisplaner for almen praksis samt nærmere beskrivelse af indholdet af praksisplanerne. Arbejdet med indhold af praksisplaner vil skulle ske i regi af en nedsat arbejdsgruppe med inddragelse af relevante interessenter.

Lovforslaget indebærer ikke ændringer for så vidt angår, at nye opgaver i medfør af sundhedsaftaler, herunder praksisplanen vil skulle udmøntes ved underliggende aftale med repræsentanter for de praktiserende læger, hvor implementering og ressourcer aftales.

Med venlig hilsen

Hanne Agerbak

Kontorchef, Center for Sundheds- og Socialpolitik

Dato: 15. marts 2022

Sags ID: SAG-2022-00824
Dok. ID: 3189913

E-mail: ASFP@kl.dk
Direkte: 3370 3700

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 7 af 7