

Til Sundhedsministeriet

Den 17. marts 2022

## **Hørings svar vedr. forslag til ændring af sundhedsloven (etablering af sundhedsklynger og sundhedssamarbejdsudvalg mv.)**

Danske Ældreråd kvitterer hermed for muligheden for at afgive høringssvar. Vi finder det overordnet positivt, at der etableres 21 forpligtende sundhedsklynger, og at den politisk og administrative struktur forenkles med etableringen af sundhedssamarbejdsudvalg. Ligeledes hæfter vi os ved, at forslaget lægger op til et tæt og forpligtende samarbejde mellem det somatiske og det psykiatriske område.

Danske Ældreråd forventer, at en kommende aftale om sundhedsreform vil indeholde nationale målsætninger, krav og standarder, herunder fælles drift og finansiering på tværs af sektorer, som vil bidrage til at øge kvaliteten nationalt og derved mindske ulighed i sundhed. Den foreslåede strukturændring i lovforslaget kan ikke i sig selv forventes at imødekomme de massive udfordringer, sundhedsvæsenet står overfor, ej heller at bidrage til at løfte den samlede folkesundhed.

### **Sundhedsklynger skal bidrage til at flytte behandling tættere på borgerne**

Danske Ældreråd finder, at ambitionen om, at mere behandling flytter tættere på borgeren er god og vigtig. Det er samtidig godt, at forslaget understreger, at sundhedsområdet i lige så høj grad er forankret hos kommunerne og i almen praksis som hos regionerne. Vi forventer, at en kommende sundhedsreform vil adressere den kontinuerlige opgaveglidning fra region til kommune og almen praksis og de deraf følgende udfordringer i forhold til finansiering, forpligtende standarder for kommuner, regler for delegation mv.

### **Sundhedssamarbejdsudvalg skal skabe bedre forløbsprogrammer og tværsektorielle forløb**

Danske Ældreråd vurderer, at det er helt afgørende for sammenhængskraften i vores sundhedsvæsen, at der er et stærkt, tæt og forpligtende samarbejde mellem kommuner, regioner og almen praksis. Derfor undrer det os, og vi finder det bekymrende, at almen praksis ikke har en fast plads i sundhedssamarbejdsudvalget – vi anbefaler at almen praksis får plads i udvalget.

### **Patient- og pårørendeinddragelse skal styrkes**

Vi er i Danske Ældreråd meget tilfredse med intentionen om at styrke den organisatoriske borgerinddragelse på sundhedsområdet, og at de foreslåede sundhedsklynger og sundhedssamarbejdsudvalg i højere grad end de eksisterende udvalg vil skulle inddrage patient- og pårørenderepræsentanter i deres drøftelser. Vi konstaterer ligeledes med tilfredshed, at de nuværende patientinddragelsesudvalg fastholdes.

### *Sundhedsloven skal definere rammer for systematisk borgerinddragelse*

Danske Ældreråd finder dog, at rammerne for borgerinddragelsen ikke i lovforslagets nuværende form er konkret nok og anbefaler derfor, at krav til systematisk borgerinddragelse skrives ind i sundhedsloven, samt at der formuleres en fast model for borgerinddragelse. Det skal ikke i så høj grad være op til det enkelte sundhedssamarbejdsudvalg at definere rammerne for borgerinddragelsen.

Vi anbefaler i forlængelse heraf at definere inddragelsen bredere end patienter og pårørende, således at det formuleres som borgerinddragelse. Der er behov for perspektiver fra både mennesker, der allerede er patienter eller pårørende i sundhedsvæsenet og fra borgere, som potentielt kan blive det. Dette kan medvirke til et styrket fokus på forebyggelse og sundhedsfremme i den nye politiske struktur.

#### *Borgerinddragelse starter på det politiske niveau*

Danske Ældreråd mener, at det er helt centralt, at der i sundhedsklyngerne finder borgerinddragelse sted på politisk niveau, således at borgerne høres og involveres, inden der træffes politisk beslutning. Danske Ældreråd foreslår således, at sundhedsklyngerne tydeligt forpligtes til systematisk dialog med borgerrepræsentanter på det politiske niveau. Dette kan med fordel imødekommes ved at etablere et borgerinddragelsesorgan på klyngeniveau, der skal fungere som dialogpartner og høringspart for klyngens politiske niveau.

#### *Lokale løsninger kræver lokal forankring*

For at indfri intentionen om, at sundhedsklyngerne skal prioritere indsatsen, der imødekommer lokale behov, finder Danske Ældreråd det afgørende, at borgerrepræsentanter i de enkelte klynger udvælges på baggrund af et geografisk kriterium. Ældrerådene i kommunerne er som demokratisk valgte organer talerør for ældre i hver enkelt kommune. Eftersom ældreområdet er uløseligt forbundet til sundhedsområdet, og der med et stigende antal ældre vil være et stigende behov for at sikre effektiv behandling af høj kvalitet til gruppen af ældre, foreslår Danske Ældreråd, at der i borgerinddragelsesorganet som minimum indgår én ældrerådsrepræsentant fra én af kommunerne i klyngen. Danske Ældreråd bidrager gerne til udpegningen af repræsentanter.

#### *Borgerinddragelse kræver ressourcer og kompetencer*

For at involvering og inddragelse af borgerne har bedst mulige betingelser og får reel betydning er det centralt, at såvel borgere som politikere og embedsmænd klædes på til at skabe de gode rammer for inddragelsesprocesserne. Danske Ældreråd foreslår, at det som minimum defineres i lovgivningen, at det enkelte sundhedssamarbejdsudvalg har ansvar for at sikre, at borgerne tilbydes et introduktionsforløb til rollen som repræsentant og løbende klædes på til at fungere som sparringspartner for sundhedssamarbejdsudvalget.

Inger Møller Nielsen  
*Formand*

Trine Toftgaard Lund  
*Direktør*