

FOAs høringsvar om sundhedsklynger mv.

FOA ser positivt på etableringen af nye sundhedsklynger. Der er store problemer med sammenhængen på tværs af sundhedsvæsenet, særligt for borgere i sårbare positioner. Det er derfor afgørende, at der skabes et mere forpligtende samarbejde på tværs af sektorer.

Der foregår i dag mange samarbejder på tværs af sektorer, og i alle regioner er der allerede etableret noget der ligner de foreslåede sundhedsklynger. Alligevel er der fortsat store problemer med at skabe sammenhæng. Hvis lovforslaget reelt skal have en effekt, er det derfor afgørende, at de nye sundhedsklynger bliver mere forpligtende end det samarbejde, der foregår i dag.

Lovforslaget lægger heldigvis op til, at klyngerne skal være forpligtende. Det er dog uklart, hvilke mekanismer der skal sikre det? Det bør være et centralt element i en kommende sundhedsaftale at sikre, at klyngerne reelt bliver forpligtende og beslutningsdygtige. Det kan fx være ved at styrke sundhedsklyngernes økonomi og fra nationalt hold give dem en klar retning og funktion, så alle medvirkende kan se, hvad formålet er.

Dertil er det væsentligt, at alle relevante parter inddrages i klyngerne. Det gælder også almen praksis, som er en af de væsentligste aktører i det nære sundhedsvæsen. De praktiserende læger er en vigtig samarbejdspartner for medarbejderne i kommunernes sundheds- og ældreomsorg og er dermed også helt afgørende, hvis der skal sikres bedre sammenhæng for patienten.

Ulighed i sundhed

Der bør være et større fokus på ulighed i sundhed i lovforslaget. Borgere i sårbare positioner har langt større risiko for at blive tabt i sektorovergange, for ikke at få en sygdom opdaget i tide osv. Det kræver desværre stærke pårørende at finde rundt i vores komplekse sundhedsvæsen. Derfor bør det være en af sundhedsklyngernes hovedopgaver at sikre bedre forløb for sårbare borgere. Det kan knyttes sammen med, at sundhedsklyngerne ifølge lovforslaget skal have fokus på det fælles populationsansvar. Sundhedsklyngerne skal her tænke forebyggelse og tidlig opsporing i forhold til borgere i sårbare positioner. Dertil skal sundhedsklyngerne have fokus på at undgå genindlæggelser.

I lovforslaget står, at sundhedsklyngerne "skal sikre sammenhængende behandlings- og rehabiliteringsforløb på tværs af sundhedsområdet og i relevant omfang mellem sundhedssektoren og de tilgrænsende sektorer." Her bør det uddybes, hvad der menes med tilgrænsende sektorer? Det er vigtigt, at der bl.a.

er fokus på sammenhængen til det sociale område og beskæftigelsesområdet, da disse områder er helt afgørende, hvis vi skal hjælpe de borgere, som har det svært.

For at hjælpe borgere i sårbare positioner er psykiatrien helt central. FOA vil derfor gerne rose, at psykiatrien i så høj grad er tænkt ind i sundhedsklyngerne og allerede nævnes i § 1. Det er også positivt, at dobbeltdiagnosticerede nævnes som én af de grupper, som sundhedsklyngerne skal have fokus på.

I den kommende sundhedsaftale bør sundhedsklyngerne tænkes tættere sammen med at sikre større lighed i sundhed, og de sundhedsklynger med flest sundhedsmæssige og sociale udfordringer bør få ekstra ressourcer. I øjeblikket ligger der en aftale om, at sundhedsklyngerne får i alt 80 mio.kr. fra kommuner og regioner. Dvs. lige knap 4 mio.kr. til hver i gennemsnit. Det er et meget lille beløb. Klyngerne bør tilføres flere faste midler, så man kan igangsætte nogle mere tværgående projekter, som kunne have en reduceret ulighed i sundhed som omdrejningspunkt. Det kan være opsøgende arbejde eller forløb med særligt fokus på at sikre overgangen mellem region og kommune for de mest udsatte osv. Midlerne til klyngerne bør fordeles på baggrund af de socioøkonomiske udgiftsbehov, der gælder for det befolkningsgrundlag, som klyngerne dækker.

Datadeling

Der bliver med dette lovforslag ikke ændret i lovgivningen om datadeling. Til gengæld beskrives det meget klart, hvordan den fælles data er helt afgørende for at sikre sammenhæng og kvalitet. Lovforslaget beskriver også, hvordan sundhedsklyngerne kan bidrage til at sætte skub i at øge datadelingen og data til kvalitetsudvikling ved at se på den fælles population under ét.

Det er meget positivt, at der sættes fokus på datadeling. FOA vil opfordre til, at der i den kommende sundhedsaftale sættes endnu mere skub i processen med datadeling på tværs. Både at datadelingen intensiveres, men også at kvaliteten af eksisterende og ny datadeling skal forbedres. Formålet skal være at fjerne alle eksisterende barrierer – både lovgivningsmæssige, tekniske og praktiske – så der bliver let læseadgang til patientoplysninger i alle dele af sundhedsvæsenet. Det skal ikke være et komplekst system med mange ”klik”, men let og smidigt for medarbejderne.

Der skal bl.a. sættes ind i forhold til de tekniske løsninger, fx ved hurtigst muligt at udvide det fælles patientoverblik til også at indeholde indsatser, mål og diagnoser.

Dertil bør der kommunikeres mere klart om, hvad datadelings-reglerne er i dag, og hvis der fortsat er barrierer, bør de fjernes. Der er mange forskellige opfattelser af, "hvad man må", og i FOA hører vi ofte, at forskellige data ikke må deles pga. lovgivning. Et eksempel er, at der i Altingets sundheds-podcast "Stuegang" forleden blev sagt, at der ikke er hjemmel til, at sygehusene udleverer alle relevante oplysninger til de kommunale akutpladser. Ifølge podcasten må hospitalet udlevere oplysninger om den pleje, som borgeren har brug for, men kommunen må ikke få lægens epikrise.¹ Sådanne barrierer bør naturligvis fjernes.

Vigtigt med en solid aftale til at danne rammen

Lovforslaget beskriver mange forskellige udfordringer, som sundhedsklyngerne skal være med til at løse. Det gælder både i forhold til data, sammenhæng, omstilling til det nære sundhedsvæsen osv. Hvis det skal lykkes, kræver det en solid sundhedsaftale. Denne aftale bør bl.a. indeholde følgende punkter.

- En klar national retning, særligt i forhold til hvordan der skal ske en omstilling til det nære sundhedsvæsen.
- Mekanismer til at sikre, at sundhedsklyngerne bliver både forpligtende og funktions- og beslutningsdygtige. Hertil er det væsentligt, at alle relevante parter inddrages i sundhedsklyngerne – også almen praksis.
- En solid kvalitetsplan med klare krav til kommunerne.
- Langt bedre datadeling mellem sektorerne.
- Ulighed i sundhed som selvstændigt fokusområde, herunder hvordan en hovedopgave for sundhedsklyngerne bør være at sikre bedre forløb for borgere i sårbare positioner.
- Samtænkning til ældrelovsarbejdet og ældreområdet generelt. Mange ældre borgere har forløb på tværs af sektorer og er samtidig i sårbare positioner, så de risikerer at blive tabt i systemet.
- Klyngerne bør tilføres flere faste midler, så man kan igangsætte nogle mere tværgående projekter, som kunne have en reduceret ulighed i sundhed som formål.

¹ Politisk Stuegang #39: Kommunale sygestuer på umulig opgave? (25. februar 2022)