

<p><b>44. Beslutning om godkendelse af hørings svar til høringsudkast til sundhedsaftale 2024-2027 for Region Hovedstaden, kommunerne og almen praksis</b></p> <p><b>29.00.00-A00-8-23</b></p>	<p>Seniorrådet tillader sig at kommenterer på høringsudkastet fra Regionsrådet, idet administrationens forslag til svar blot er nogle få "rettelser".</p> <p>Seniorrådet mener, at der er sendt et kraftigt signal fra Regering og Folketing om behovet for nytænkning på sundhedsområdet. Bl.a. ved at etablere en sundhedsstrukturkommission, herunder fremsætte forslag til ændret sundhedslov marts 2023.</p> <p>Et politisk aftaledokument bør efter vores opfattelse have såvel en vision som en strategi/handling og tage udgangspunkt i WHO's sundhedspolitiske målsætninger.</p> <p>Det foreliggende høringsudkast mangler i høj grad strategiske komponenter (handlinger), som kan anvendes ved gennemførelse af visionerne. Derfor finder vi det væsentligt, at dokumentet suppleres med ekspliciterede, overordnede handlinger.</p> <p>Væsentlige tal for ældrebefolkningens sundhedsprofil er, at 75 % af ældrebefolkningen lever dagligdagen med kronisk sygdom, 25 % endog med 3 eller flere samtidige kroniske sygdomme. Kronisk sygdom påvirker såvel den daglige funktionsevne som livskvaliteten. Væsentlige slogans for ældrebefolkningen er derfor: "Hold raske ældre raske" – "Et godt ældreliv trods sygdom". Fra bl.a. sundhedsprofilerne ved vi desuden, at mænds levetid er omkring 4 år kortere end kvinders levetid samt, at der også er betydelige socioøkonomiske forskelle i levetid og sundhed.</p> <p><b>Forslag til handlinger:</b></p> <p><b>1. WHO's overordnede sundhedspolitiske målsætninger</b></p> <p>For en del år siden rådede Verdenssundhedsorganisationen alle lande til nationalt og lokalt at arbejde med sundhedspolitik ud fra 4 overordnede målsætninger, jf. neden for. Forskellige komponenter i målsætningerne kan betones i den praktiske udvikling, afhængigt af befolkning og politisk vilje.</p> <p><b>Forslag til dokumentets tekst f.eks. s. 4, om "vores visioner":</b></p> <p>1. Vi vil i regionen og lokalt bidrage til videreudvikling af Verdenssundhedsorgans overordnede 4 sundhedspolitiske målsætninger:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Et længere liv – med mindre dødelighed</li> <li>➤ Et sundere liv – med mindre sygelighed</li> <li>➤ Et rigere liv – med bedre livskvalitet</li> <li>➤ Lighed i sundhed – med mindre ulighed</li> </ul> <p><b>2. Sammenhængende forløbsprogrammer for de store folkesygdomme</b></p> <p>Kræftpakkerne er eksempler på sammenhængende forløbsprogrammer, som er indarbejdet og velkendt af de professionelle i sundhedsvæsenet. Desuden tages status over programmerne politisk højtideligt af de besluttende organer. Forløbsprogrammer for sundhed og sygdom ved livets start (graviditet, fødsel, børnesundhed) er ligeledes et eksempel på et sammenhængende forløbsprogram, der er velkendt og indarbejdet.</p> <p>Region Hovedstaden har udviklet og revideret et begrænset antal forløbsprogrammer. Der er væsentlige mangler. F.eks. har 40 % af ældrebefolkningen slidgigt, artrose. Der findes intet forløbsprogram. Heller ikke for ældres mange faldulykker og faldskader findes der sammenhængende forløbsprogrammer, der også stimulerer til (efterfølgende) forebyggelse af faldulykker.</p> <p>Sammenhængende forløb imellem praktiserende læge, sygehus, kommune er af central betydning ved bl.a. kronisk sygdom. Og det er dokumenteret, at</p>
--	---

kontinuitet hos egen læge for multikronikere endog sikrer bedre overlevelse på sigt for borgerne.

Derfor er det vigtigt at udvikle og implementere forløbsprogrammer, herunder sikre udvikling af en kronikerpolitik

***Forslag til tekst f.eks. s. 9 om fokusområder:***

2. Vi vil sikre udvikling af og revision og implementering af forløbsprogrammer for de store somatiske og psykiatriske folkesygdomme.

**3. Udvikle og styrke sundhedskompetence**

Sundhedskompetence begrebet og indsatser for bedre sundhedskompetence i befolkningen, i sundhedsvæsenets organisation, er relativt nyt i den sundhedspolitiske diskussion.

I Sundhedsstyrelsens 2022 publikation: Sundhedskompetence i det danske sundhedsvæsen behandles begreber og indsatser.

(se evt.: <https://www.sst.dk/da/udgivelser/2022/Sundhedskompetence-i-det-danske-sundhedsvaesen>)

***Forslag til tekst, f.eks. som et fokusområde:***

3. Vi vil styrke befolkningens sundhedskompetence og bidrage til videreudvikling af den organisatoriske sundhedskompetence

**4. Forebyggende handlingsprogrammer**

Tidlig forebyggende indsats er væsentlig for at forhindre sygdom i at opstå.

Her mangler generelt aftalte handlingsprogrammer for samspil region, kommune, almen lægepraksis. Vi ved fra sundhedsprofilerne, at der i forhold til at opnå god sundhed i befolkningen er store mangler i forhold til de såkaldte KRAMS-faktorer, Kost, Rygning, Alkohol, Motion, Stress.

Med ændret sundhedslov 2023 forpligtes kommunerne til patientrettet forebyggelse – et godt liv trods sygdom. Forløbsprogrammerne for sygdom bør derfor også betone dette aspekt.

Ved relevant patientrettet forebyggelse ved én sygdom – f.eks., diabetes 2 – kan det forhindres, at der udvikles endnu en kronisk sygdom, f.eks. hjertekar sygdom,

***Forslag til tekst, f.eks. som nyt fokusområde:***

- 4 Vi vil bidrage til udvikling og implementering af forebyggende handlingsprogrammer for risikofaktorer bag somatisk og psykiatrisk sygdom, bl.a. KRAMS faktorerne (Kost, Rygning, Alkohol, Motion, Stress)

**5. Ændret sundhedslov – forslag fra sundhedsstrukturkommissionen**

Regeringen fremlagde 30. marts 2023 forslag til ændret sundhedslov – og der er etableret en sundhedsstrukturkommission i erkendelse sundhedssektorens aktuelle problemer.

Den ændrede sundhedslov, der snart forventes vedtaget, kan få betydelig indflydelse på, hvad der skal udvikles i en sundhedsaftale.

Det hedder f.eks. i bemærkningerne til lovforslag L 103:

Med "Aftale om Sundhedsreform" fra 20. maj 2022 blev aftalepartierne bl.a. enige om at indføre en national kvalitetsplan for det nære sundhedsvæsen, som skal sikre indførelsen af kvalitetsstandarder med konkrete kvalitetskrav og -anbefalinger til udvalgte sundhedsindsatser. Aftalepartierne ønsker en

hjemmel til, at der kan fastsættes forpligtende krav til bl.a. kommunernes sundhedstilbud samt rådgivning fra sygehusene som led i kvalitetsplanen. Indenrigs- og Sundhedsministeriet vurderer, at denne del af aftalen kan implementeres ved at give indenrigs- og sundhedsministeren bemyndigelse til at fastsætte forpligtende krav til kommunernes sundhedstilbud samt rådgivning fra sygehusene som led i kvalitetsplanen.

Med den nationale kvalitetsplan for det nære sundhedsvæsen forstås indførelsen af konkrete kvalitetskrav og -anbefalinger der skal bidrage til en styret og systematisk indsats – dette forankret i kvalitetsstandarder. Kvalitetsstandarderne kan både omfatte eksisterende sundhedsindsatser i det nære sundhedsvæsen for bl.a. at forebygge behovet for mere intensive indsatser på f.eks. de regionale sygehuse.

**Forslag til tekst, f.eks. under fokusområder**

- 5 Vi vil i aftaleperioden sikre gennemførelse af forslag fra den i 2023 nedsatte sundhedsstruktur-kommission, herunder implementere ændringer af sundhedsloven

**6. Om sundhedsklyngerne**

Sundhedsklyngernes arbejde fastsættes overordnet via sundhedsaftalen.

Klyngerne har kun få måneders erfaring fra deres arbejde.

Da befolkningsgrundlaget i Region Hovedstadens sundhedsklynger varierer – og der kan prioriteres forskelligt af de besluttende organer, anbefales det, at der sikres dialog og erfaringsudveksling

**Forslag til tekst, f.eks. som nyt fokusområde:**

6. Vi vil sikre dialog og erfaringsudveksling mellem regionens sundhedsklynger

**7. Forsøgs- og udviklingsarbejde**

Udvikling og omstilling forudsætter vilje til forsøg, praktisk, økonomisk.

Derfor bør det ekspliciteres i en sundhedsaftale, at man ser positivt på sådanne indsatser, der ofte vil skulle gå på tværs af den samlede organisation af sundhedsvæsenet.

**Forslag til tekst, f.eks. under fokusområder:**

7. Vi vil stimulere og støtte forsøgs- og udviklingsarbejde

**8. Brugerinddragelse**

Både i sundhedslov og i bekendtgørelse om sundhedsklynger mv. findes regler om brugerinddragelse, f.eks. via PIU, organisatorisk brugerinddragelse mv. Regionen har hidtil stillet sig positivt overfor at inddrage patient- og pårørende erfaringer og -synspunkter.

Fra ældrerådernes lovbestemte rådgivning af kommunalbestyrelserne vedr. ældreområdet er der et betydeligt **erfaringsgrundlag at trække på, også i sundhedsvæsenets enkelt-dele. Derfor bør sundhedsaftalen erindre om dette inddragelsesperspektiv.**

**Forslag til tekst, f.eks. som nyt fokusområde:**

8. Vi vil sikre involvering af brugere/patientinteresser i udviklingsprocesser og relevante organisationer på området.