



Sundhedskoordinationsudvalget  
Region Midtjylland  
Skottenborg 26  
8800 Viborg

Den 22. oktober 2014  
Ref.: GP/EW  
Medlems nr.:  
Sagsnr.: 1410-0012

### Vedrørende forslag til sundhedsaftale 2015 – 2018

Dansk Sygeplejeråd har den 22.9.2014 modtaget høringsudkast til sundhedsaftalen 2015-2018.

I det følgende fremsættes på denne baggrund kommentarer samt forslag til forbedringer af tredje udgave af sundhedsaftalen.

Dansk Sygeplejeråd mener, at sundhedsaftalen bør ses i sammenhæng med en række af regeringens mål og tiltag på sundhedsområdet bl.a. regeringens seneste sundhedsudspil: "Jo før – jo bedre, tidlig diagnose, bedre behandling og flere gode leveår for alle", og "Lige værd - nyt fokus for indsatsen for mennesker med psykiske lidelser".

Dansk Sygeplejeråd kan fuldt ud tilslutte sig værdien: "Vi sætter borgerne først", men mener samtidig, at sammenhæng i sundhedsindsatsen for den enkelte borger vil kræve et betydeligt fokus på:

- Bevidst opgaveflytning mellem sektorer,
- Ledelse af borgerforløb,
- Involvering af fagprofessionelle,
- Forskning og udvikling af samspillet mellem kommunerne, almen praksis og sygehuse,
- Økonomiske incitamenter til at etablere kvalitative borgerforløb i sundhedsvæsenet.

Herudover kommenterer vi værdien: Vi skaber resultater.

### DANSK SYGEPLEJERÅD

#### Kreds Midtjylland

**Fælles postadresse:**  
DSR, Kreds Midtjylland  
Marienlystvej 14  
DK - 8600 Silkeborg

**Telefontider:**  
Mandag-tirsdag  
Torsdag 10.00 -15.00  
Onsdag – lukket  
Fredag 10.00 – 13.00

Tlf. +45 4695 4600  
Fax + 45 7021 1667

[midtjylland@dsr.dk](mailto:midtjylland@dsr.dk)  
[www.dsr.dk/midtjylland](http://www.dsr.dk/midtjylland)

**Lokalkontorer:**  
**Århus**  
Mindegade 10  
8000 Århus C  
Kontoret er åbent efter aftale

**Holstebro**  
Stationsvej 8 A  
7500 Holstebro  
Kontoret er åbent efter aftale

## **Vi sætter borgerne først**

### **Bevidst opgaveflytning mellem sektorer**

Vi tilslutter os udsagnet om, at det er den part, der har kontakten til borgeren, som handler. Samtidig mener vi, at opgavefordelingen mellem kommuner, region og praksissektor - af hensyn til realiseringen af den grundlæggende præmis om borgerinddragelse og sammenhæng i sundhedsindsatsen - bør bero på en åben og bevidst dialog om placeringen af opgavernes varetagelse, således at der sikres sammenhæng ved, at der er en tydelig ansvarsfordeling i forhold til den enkelte opgave; således at borgerne ikke falder mellem to stole.

Dette forslår vi bl.a. for, at det kan sikres, at "udfordring af vanetænkning" faktisk bliver til gavn for borgerne og ikke blot bliver et alibi for fremtidige besparelser.

For at sikre en reel udfordring af vanetænkning, kræver det endvidere fokus på nedennævnte områder:

### **Ledelse af borgerforløb**

Vi er enige i hensigten om at skabe sundhedsløsninger tæt på borgeren. Det skal imidlertid ses i sammenhæng med opgave- og ansvarsfordeling mellem kommuner, region og praksissektor.

Etablering af sundhedsløsninger tæt på borgeren fordrer, at der er fra første kontakt er klar faglig ledelse af det enkelte borger-/sundhedsforløb.

I denne forbindelse skal henvises til et af de politiske mål: Flere borgere er trygge, når de i deres behandlingsforløb krydser sektorgrænser. Dette kræver ligeledes klare faglige kvalitetsmål og klar faglig ledelse af forløbet.

Det er væsentligt, at dette tydeliggøres i samspillet mellem kommuner, region og praksissektor.

Det er vigtigt, at udviklingen af dette samspil ikke blot sker på det ledelsesmæssige plan. For at realisere værdierne: på borgerens præmisser, og vi sætter borgeren først, er det nødvendigt at inddrage de ansatte og deres faglighed. Der bør gives plads og rum til, at de ansatte kan udøve relevante faglige skøn og tage ejerskab til de valgte løsninger.

I denne forbindelse er det vigtigt, at den konkrete udformning af samspil mellem region, kommuner og praksissektor også omfatter placering af det juridiske og faglige ansvar. Tilrettelæggelsen af samspillet mellem sektorerne må aldrig kompromittere den enkelte ansattes autorisation.

### **Involvering af fagprofessionelle**

Med henblik på at sikre et mere systematiseret grundlag for implementeringen af de gode intentioner i udkast til sundhedsaftale foreslår vi, at der etableres tværsektorielle samarbejdsfora mellem fagprofessionelle, som bl.a. bør have til opgave at monitorere indfasningen og diskutere de problemstillinger, som opstår i en så omfattende proces.

Vi skal i denne forbindelse foreslå, at principperne for samarbejde om modernisering af den offentlige sektor lægges til grund for dette arbejde. Her skal vi særligt pege på princippet:

**”Dialog, åbenhed og klare mål skal være udgangspunkt for opgaveløsningen**

Der skal være åbenhed om prioriteringer og klare mål for opgaveløsningen på alle niveauer i den offentlige sektor. Dialog om formål, resultater og dokumentation skal gøre arbejdet meningsfuldt og understøtte de ønskede mål.”

Dette skal eksemplificeres i forhold til indsatsen for at mindske social ulighed i sundhed.

Her er vi enige i de anførte mål om mindskning af social ulighed i sundhed m.m. Men, vi savner, at disse mål foldes mere ud, så vi får et bredere perspektiv, med klare mål for forebyggelse og rehabilitering i forhold til social ulighed i sundhed, eksempelvis i forhold til at forebyggelse allerede starter fra fødslen. Således at det politiske mål kan danne grundlag for udvikling af tilbuddene både i region og kommuner.

Vi skal derfor foreslå, at de ansatte inddrages i udarbejdelsen af målene, således at der bliver en sammenhæng mellem de faktiske muligheder, herunder ikke mindst de ansattes kompetencer og arbejdsforhold, og de mål, som opstilles.

### **Forskning og udvikling af samspillet mellem kommunerne, almen praksis og hospitaler**



Dansk Sygeplejeråd mener, at en forudsætning for de gode intentioner om sammenhæng i sundhedsindsatsen og borgerinvolvering kræver en systematiseret indsats i relation til forskning på tværs af sektorer og faglige indsatser.

Derfor peger vi på, at forskning i de kommunale sundhedsopgaver og forskning i samspillet mellem kommunerne, almen praksis og sygehuse bør prioriteres højere som en del af dansk sundhedsforskning.

### **Økonomiske incitamenters til at etablere kvalitative borger forløb i sundhedsvæsenet**

Udformningen af den økonomiske styring af sundhedsvæsenet og de midler, der stilles til rådighed, er afgørende for i hvilken grad sundhedsaftalens værdier kan realiseres.

Det er derfor afgørende, at de økonomiske incitamentsstrukturer bringes i overensstemmelse med ønskerne om at etablere kvalitative forløb i sundhedsvæsenet, som lever op til visionen om et sammenhængende sundhedsvæsen på borgernes præmisser.

Det er en grundlæggende præmis i sundhedsvæsenet, at borgerne ikke er ens. Derfor er det vigtigt, at hver borger - og dennes familie - opfattes som unik, med forskellige ønsker og muligheder for egen medvirken i forløbet. Der vil altid være borgere, som ikke passer ind i den fastlagte ramme for behandlingstilbud. Der må derfor ikke stilles ensartede krav om borgerens egen medvirken.

Der vil altid være borgere, som har et større træk på sundhedsvæsenets ressourcer, sågar borgere, som kan tillægges ansvar for udviklingen af egen sygdom eller skader herunder såkaldte livsstil sygdomme som KOL, diabetes, følgesygdomme til svær overvægt, stofmisbrug m.m. samt sportsskader. Det må sikres, at tilrettelæggelsen af sundhedsvæsenet, herunder styringsmekanismerne, også giver mulighed for at tilgodese disse borgeres behov for behandling og pleje med samme positive tilgang, som ligger i sundhedsaftalens værdier.

### **Værdien – vi skaber resultater**

Vi forstår værdien: Vi skaber resultater, således, at der lægges vægt på at udvikle kvaliteten i indsatserne. Dette kan vi kun slutte op om.

Vi er imidlertid forbeholdne over for formuleringen om konkrete effekt mål, og skal foreslå, at selve formuleringen af denne værdi overvejes på ny. Der er en række områder – eksempelvis i forhold til forebyggelse og rehabilitering og i forhold til ulighed i sundhed – hvor det kan være meget vanskeligt at definere entydige effekt mål, således som det anføres.

Vi skal i stedet pege på, at der udformes konkrete mål for indsatsen – eksempelvis omkring den sociale ulighed i sundhed - også selv om klare effektmål ikke kan fastlægges.

---

Dansk Sygeplejeråd medvirker meget gerne med yderligere uddybning af ovennævnte synspunkter.

Og vi deltager naturligvis fortsat konstruktivt i den proces som tredje generation af sundhedsaftale er et udtryk for.

Med venlig hilsen



Anja Laursen  
Kredsformand