



ATT Sundhedsstyrelsen, Enhed For Det Primære Sundhedsvæsen

Ergoterapeutforeningen

Nørre Voldgade 90
DK-1358 København K
Tlf: +45 88 82 62 70
cvr nr. 19 12 11 19
etf.dk

Dato: 13. April, 2023

Ref.: SSH

ssh@etf.dk

Høring-sagsnr.: 04-9999-260

Høringssvar vedrørende Vejledning for sundhedsklynger, sundhedssamarbejdsudvalg og sundhedsaftaler.

Fra Ergoterapeutforeningens side kvitterer vi for muligheden for at afgive høringssvar i forbindelse med 'Vejledning for sundhedsklynger, sundhedssamarbejdsudvalg og sundhedsaftaler'. Alle kommentarer i nærværende høringssvar vedrører denne vejledning.

I Ergoterapeutforeningen er vi grundlæggende enige i intentionen bag aftalen og ønsket om at oprette sundhedsklynger, som man kan læse ud af vores høringssvar afgivet til lovgivningshøringen den 15. marts, 2022.

Vi skal styrke forskningen i det primære sundhedsvæsen

I vores høringssvar til lovgivningen skrev vi i Ergoterapeutforeningen bl.a. følgende: *"Viden om effekten af sundhedsindsatserne i kommunerne er en nødvendighed for at kunne sikre den tilstrækkelige kvalitet i dem, men denne viden mangler i høj grad i dag. Sundhedsstyrelsen har derfor netop lanceret en forskningsstrategi for det primære sundhedsvæsen, der skal give viden om de sundhedsindsatser, der finder sted tæt på borgerne. I Ergoterapeutforeningen mener vi, at den ambitiøse strategi skal suppleres med en forskningsforpligtelse for kommunerne, ligesom det i forvejen er tilfældet for sygehusene. Sundhedsklyngerne bør derfor også forpligtes til at indsamle den data for de tværgående forløb, som i høj er forudsætningen for, at forskning på området kan finde sted".*

Fra Ergoterapeutforeningens side er vi glade for, at der i vejledningen er et så udtalt fokus på data, og der aktivt henvises til forskningsstrategien for det primære sundhedsvæsen, som Ergoterapeutforeningen også lagde vægt på i høringssvaret til lovgivningen. Dog mener vi stadig, at der er et uindfriet potentiale i forhold til at kigge på de tværgående forløb i netop det knudepunkt, sundhedsklyngerne er tiltænkt at være. Det indledende fokus på forebyggelse og genindlæggelser i datapakkerne er vi i forlængelse af dette meget positive overfor.

Vi kan fra Ergoterapeutforeningens side godt frygte, at fokuset på forskning i afsnit 2.1.6. er for blødt formuleret, som noget man *"kan"* gøre, fremfor noget man skal gøre. Ergoterapeutforeningen mener, at der bør være en egentlig forskningsforpligtelse for kommunerne, som vi ser det ved sygehusene, og at dette med fordel meget mere eksplicit kan sammentænkes med sundhedsklyngerne.

Styrk den (tvær)faglig repræsentation på det faglige strategiske niveau.

Det fremgår af vejledningen såvel som § 10 i bekendtgørelsen, at hvor ikke andet aftales, vil det faglige strategiske niveau bestå af:

- 1) 3 repræsentanter for regionen, herunder det psykiatriske område,
- 2) 1 repræsentant fra hver af de deltagende kommuner,

3) 2 praktiserende læger udpeget af PLO som repræsentanter for almen praksis inden for sundhedsklyngens område

4) 2 repræsentanter for patienter og pårørende, jf. § 34, stk. 4.

Stk. 2. Repræsentanterne har mulighed for at lade sig bistå af øvrige repræsentanter på relevante møder alt efter dagsorden, temaer og målgruppe.

Stk. 3. Sundhedsklyngerne vil skulle inddrage relevant fagkundskab, herunder sundhedsprofessionelle efter behov.

Stk. 4. Det faglige strategiske niveau kan nedsætte underudvalg og arbejdsgrupper, bl.a. med henblik på faglig rådgivning.

Stk. 5. Det er muligt at inddrage repræsentanter for borgere, patienter og pårørende uanset, om disse er repræsenteret i patientinddragelsesudvalget. " (Kilde: Uddrag af bekendtgørelsen)

I Ergoterapeutforeningen finder vi det positivt, at patient- og pårørendeinddragelse er tænkt ind i sundhedsklyngernes arbejde. Vi mener dog herudover, at det er vigtigt at sikre, at det faglige strategiske niveau også har et udsnit af faglige stemmer. Herunder faglige stemmer, der har både et behandlende og rehabiliterende fokus. Derfor anbefaler vi en tværfaglig sammensætning, som favner både lægelige, sygeplejefaglige samt fysio- og ergoterapeutiske kompetencer.

Afgrænsningscirkulære og kvalitetsplan for det nære sundhedsvæsen.

I forhold til hjælpemiddelområdet mangler der stadigvæk en afklaring på det eksisterende afgrænsningscirkulære. Det burde afklare tvivlstilfældene, men som i praksis ikke opleves som særligt brugbart. I mange tilfælde ender kommuner og regioner med at skubbe ansvaret mellem sig, så borgerne risikerer at falde mellem to stole.

Samtidig håber vi fra Ergoterapeutforenings side også, at sundhedsklyngerne kan samtænkes med det arbejde omkring kvalitetsplanen for det nære sundhedsvæsen, som der skal til at gå i gang. Således at der er et samspil med kommunerne, når der kommer krav til kommunerne med hensyn til tilbud og indsatser for forskellige målgrupper - f.eks. kronikerområdet.

Ergoterapeutforeningen står gerne til rådighed for en uddybning af dette hørings-svar.

Med venlig hilsen

Tina Nør Langager
Formand for Ergoterapeutforeningen