

Høringssvar til Sundhedsstyrelsen vedr. vejledninger om sundhedsklynger, sundhedssamarbejdsudvalg og sundhedsaftaler og udarbejdelse af praksisplaner for almen praksis

Sundhedsstyrelsen har sendt vejledning om sundhedsklynger, sundhedssamarbejdsudvalg og sundhedsaftaler og vejledning om udarbejdelse af praksisplaner for almen praksis i høring med frist den 14. april. KL takker for muligheden for at afgive høringssvar. KL fremsender hermed bemærkninger.

Overordnede bemærkninger til de to vejledninger

KL anser overordnet, at de to høringsudkast til vejledningerne rammer tæt i forhold til formålet om at beskrive den organisatoriske understøttelse af tværsektorielt samarbejde samt rammer for og indhold i en praksisplan.

Det er vigtigt, at de to vejledninger understøtter en samlet udvikling af sundhedsvæsenet, og dermed sammenhængen mellem sundhedsaftale og praksisplan.

Drøftelser om det tværsektorielle samarbejde, herunder samarbejdet mellem kommuner og almen praksis, er med den nye lovgivning entydigt placeret i sundhedssamarbejdsudvalgene. Et led i samarbejdet er udarbejdelse af udkast til sundhedsaftalerne. Da praksisplanen bl.a. beskæftiger sig med udviklingen af almen praksis, kapacitet og lægedækning, er det vigtigt, at både drøftelser og sundhedsaftale afspejles i praksisplanen.

KL har følgende tekstnære bemærkninger til vejledning om sundhedsklynger mv.

- Side 5, afsnit 7: skrives indledningsvist at vejledningen skal beskrive en ramme for samarbejdsaftaler i regi af sundhedsaftalen. Selve rammen uddybes i afsnit 4.3, men her omtales evt. udbredelse af sundhedsklyngernes afprøvede modeller, men der beskrives ikke yderligere ramme for indgåelse af samarbejdsaftaler. Det må formodes at sundhedsaftalen i sig selv giver anledning nye aftaler. Ligesom en evt. udbredelse af modeller fra klyngerne ikke nødvendigvis er en del af sundhedsaftalen.
- Side 11, afsnit 2.1.4: De kommunale sundhedspolitikker er alene kommunens ansvar – hvorfor en egentlig **vurdering** i klyngerne ikke forekommer fornuftig. Det vil være meningsfyldt at klyngerne kan **drøfte** kommunernes sundhedspolitik, ligesom evt. konsekvenser af regionens sundhedsplan, der måtte have betydning i klyngen, kan drøftes. Klyngernes fokus er jo netop videndeling og lokale løsninger.

Dato: 24. marts 2023

Sags ID: SAG-2022-00824
Dok. ID: 3318524

E-mail: EMMJ@kl.dk
Direkte: 3370 3323

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 1 af 3

- Side 13 afsnit 2.2 punkt 1: Det fremgår, at sundhedssamarbejdsudvalget har til opgave, at "*understøtte høj kvalitet og sammenhæng på tværs af sundhedsklyngerne...*". Sundhedssamarbejdsudvalgets opgave er at understøtte høj kvalitet og sammenhæng på **tværs af regionen**, da sundhedssamarbejdsudvalget skal andet og mere end berøre sundhedsklyngerne. Sundhedsaftalen sætter rammen for sundhedsklyngerne.
- Side 13 afsnit 2.2 punkt 2: Det fremgår, at sundhedssamarbejdsudvalget har til opgave at drøfte emner "*... samt koordinering og prioritering af eventuelle midler til sammenhængende løsninger...*". Der er ikke allokateret økonomiske midler til dette, hvorfor punktet bør udgå.
- Side 15 første afsnit: Sundhedssamarbejdsudvalget er iflg. lovgivningen høringspart ift. regionens sundhedsplan. Praksisplanen skal også iflg. lovningen forelægges sundhedssamarbejdsudvalget. Det er dog fortsat kommunerne, der selv udvikler deres sundhedspolitikker. Som nævnt ovenfor kan det være hensigtsmæssigt, at disse drøftes i klyngerne, det forekommer dog at være dobbeltkonfekt at de også drøftes i SSU. Afsnittet foreslås slettet.
- Side 21 afsnit 4.1: Jf. punktet "*vilkår for ændret opgaveløsning og arbejdsdeling, herunder økonomi*" bør det ekspliciteres, hvilke opgaver kommunerne faktisk må løse for regionerne. Jf. notat om "*Afrapportering fra arbejdsgruppe om afdækning af barrierer for sammenhængende patientforløb – Samdrift (fælles finansiering og fælles ledelse)*" ekspliciteres det, at kommunerne ikke må udføre opgaver for regionerne uden økonomisk compensation ud fra Sundhedsministeriets fortolkning af den gældende lovgivning på området.

KL har følgende tekstnære bemærkninger til vejledning om udarbejdelse af praksisplaner for almen praksis:

- Side 4: Jf. "*Praksisplanen skal udarbejdes under hensyn til sundhedsaftalens indhold, men har ikke længere til formål at understøtte sundhedsaftalens gennemførelse i forhold til almen praksis*". Denne sætning bør udelades. Praksisplan og sundhedsaftale kan ikke ses som adskilt. Iflg. vejledning om sundhedsklynger mv. skal praksisplanen inddrage sundhedsaftalens indhold om tværsektorielt samarbejde Ligeledes fremgår det af. sundhedslovens § 57 c stk. 2, at alment praktiserende læger "*er forpligtede til at udøve deres virksomhed i overensstemmelse med de sundhedsaftaler, der er indgået imellem regionsrådet og kommunalbestyrelserne i regionen*". Når der tales om brug af almen praksis, er der en skelen til, hvad der står i sundhedsaftalen, da det drøftes i Sundhedssamarbejdsudvalget, og er en central part i, hvordan vi udvikler det tværsektorielle samarbejde på.

Dato: 24. marts 2023

Sags ID: SAG-2022-00824
Dok. ID: 3318524

E-mail: EMMJ@kl.dk
Direkte: 3370 3323

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 2 af 3



NOTAT

Med venlig hilsen

Hanne Agerbak
Kontorchef, Ældre & Sundhed, KL

Dato: 24. marts 2023

Sags ID: SAG-2022-00824
Dok. ID: 3318524

E-mail: EMMJ@kl.dk
Direkte: 3370 3323

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 3 af 3