

Læsevejledning til opsummering af hørings svar til sundhedsaftalen 2024-2027

I løbet af høringsperioden er der indkommet 43 hørings svar. Der er hørings svar fra regionsrådet, de 19 midtjyske kommuner, PLO-Midtjylland, Patientinddragelsesudvalget, 11 hørings svar fra faglige organisationer, 7 hørings svar fra interesseorganisationer, 2 hørings svar fra uddannelsesinstitutioner samt 1 øvrige.

Sundhedsaftalesekretariatet har lavet vedlagte opsummering af de indkomne hørings svar inkl. sekretariatets bemærkninger hertil.

Input i hørings svarene kan kategoriseres i:

- a) En række gennemgående temaer
- b) En række forslag til mindre ændringer
- c) Konkrete input og opmærksomhedsområder, der hvor relevant kan inddrages i det videre arbejde med udmøntning af sundhedsaftalen
- d) En række forslag/input til nuværende og yderligere visioner og indsatsområder mm. til afklaring i SSG og/eller SSU
- e) Input til opfølgningen – indikatorer

Ad a) Gennemgående temaer

Der er generelt opbakning til indholdet i sundhedsaftalen fra høringsparterne.

Følgende temaer nævnes af flere høringsparter og er de mest gennemgående:

- **Lighed i sundhed:** Ønske om at lighed i sundhed adresseres yderligere i aftalen. Herunder forslår nogle, at det bliver en selvstændig vision, mens andre nævner, at det med fordel kan fremhæves yderligere i aftalen – bl.a. at præcisere at ikke-digitale borgere skal understøttes, så de også får glæde af digitalisering som middel til at mindske social og geografisk ulighed etc.
- **Den brede forebyggelse:** Flere høringsparter konstaterer, at den brede forebyggelse ikke er et prioriteret indsatsområde i udkastet og ønsker, at det kommer til at fylde mere i aftalen. Enten som et selvstændigt fjerde indsatsområde, eller at det adresseres tydeligere i aftalen – fx ved at det indarbejdes som prioritering i indsatsområdet om sammenhæng for borgere med kronisk sygdom eller at det indarbejdes i kapitlet om visioner og/eller i samarbejdsprincippet 'Fælles tidlige').
- **Inddragelse af civilsamfundet:** Flere fremhæver, at civilsamfundet spiller en stor rolle ift. borgernes sundhed, og derfor er væsentlig at adressere.
- **Opfølgning på aftalen*:** Vigtigheden af løbende at følge op på aftalens mål pointeres. Flere høringsparter ønsker bedre sammenhæng mellem målsætninger og indikatorer, så det er muligt at følge udviklingen – nogle foreslår konkrete indikatorer og kvalitativ opfølgning.
- **Et presset sundhedsvæsen/et sundhedsvæsen i forandring:** Flere høringsparter pointerer, at sundhedsvæsenet er under pres, og at der er behov for nye løsninger for at imødekomme sundhedsvæsenets udfordringer. I den forbindelse gør flere opmærksom på, at der er behov for fokus på rekruttering og fastholdelse, og at der bør være en forventningsafstemning ift., hvad sundhedsvæsenet kan levere og herunder også, hvordan civilsamfundet og borgernes egne ressourcer kan komme i spil.
- **Opmærksomhed på økonomi:** Vigtigheden af, at samarbejdsprincippet om økonomisk klarhed og fair balance følges, når vi ændrer opgavefordelingen, fremhæves. Derudover nævner enkelte et ønske om, 'at pengene bør følge borgeren'.

- **Inddragelse af relevante parter:** Flere anbefaler, at relevante parter (fx faglige organisationer, bestemte faggrupper mv.) inddrages i udmøntning af sundhedsaftalen.

Ad b) Forslag til mindre ændringer

Mindre ændringsforslag og tekstnære ændringer/andre betoning er skrevet ind som viste ændringer i vedhæftede forslag til sundhedsaftale. Disse vil evt. blive suppleret med større ændringer, såfremt Sundhedssamarbejdsudvalget beslutter sig herfor.

Ændringsforslagene skal bl.a. imødekomme nedenstående input:

- **Borgerperspektivet:**
 - Større fokus på at tilbyde hjælp til det digitale til borgere, der har vanskeligt herved
 - Større fokus på det nære og det tilgængelige (jf. lighed i sundhed)
 - Større fokus på inddragelse og medindflydelse
 - Fokus på både somatik og psykiatri ved borgere med psykiske problemstillinger
- **Det tværsektorielle/organisatoriske:**
 - Sundhedsklyngernes rolle skal fremhæves
 - Vi skal blive bedre til at bruge hinandens tilbud
 - Vi skal være obs. på implementeringen – følge det konstant og inddrage relevante organisationer/borgere/civilsamfund

Ad c) Konkrete input og opmærksomhedsområder ifm. udmøntning

En række konkrete input, der hvor relevant kan indtænkes i arbejdet med udmøntning af sundhedsaftalen.

Ad d) En række forslag/input til nuværende og yderligere visioner og indsatsområder mm

SSG/SSU drøfter om nedenstående liste giver anledning til ændringer i aftaleudkastet.

- Forslag om en 3. målgruppe under indsatsområdet Psykiatri og trivsel: ældre borgere med demenssygdomme og behov for hjælp fra gerontopsykiatrien. (Ikast-Brande Kommune + Regionsældrerådet + Ældre Sagen)
- Forslag om målsætning: at velfærdsteknologi og digitalisering er førstevalg. (Odder Kommune)
- Forslag om målsætning i afsnit vedr. børn og unges trivsel om: hurtig adgang til udredning og behandling. (Skive Kommune)
- Tilføje "*et sundhedsvæsen i forandring*" til de allerede beskrevne visioner mhp. at støtte frontmedarbejdere i mødet med borgere og pårørende. (Odder Kommune)
- Ønske om at fokus i visionen Et nært og tilgængeligt sundhedsvæsen ændres fra 'borgerens mulighed for at tage vare på egen sundhed og mestre egen sygdom' til 'sundhedsvæsenet tager ansvar for den syge'. (Ældre Sagen)
- Forslag om at visioner og målsætning ift. Psykiatri og trivsel tænkes bredere (ensomhed). (Ældre Sagen)
- Forslag om, at der ifm. visioner om balance, tryghed og sammenhæng arbejdes med målsætning om, at klyngerne struktureret prioriterer medicin og rationelt lægemiddelbrug og involverer alle relevante faggrupper for at skabe mere medicinsikre sektorovergange. (Apotekerne i RM)
- Ønske om politisk anerkendelse af vigtigheden af mund- og tandsundhed samt prioritering af at få tandplejerfagligheden ind de rigtige steder i sundhedsvæsenet. (Danske Tandplejere)

- Ønske om, at speciallægepraksis indtænkes i aftalen, dels overordnet som en væsentlig aktør. Dels mere specifikt fx under indsatsområdet "Psykiatri og trivsel" – herunder ift. det underliggende fokus på børn og unges mistrivsel og psykisk lidelse. (FAPS + Lægeforeningen)
- Ønske om fokus på borgere med livstruende sygdomme. (Kræftens Bekæmpelse)
- Ønske om fokus på fokus på diagnosticering og behandling af borgernes senfølger. (Kræftens Bekæmpelse)
- Forslag om at der udarbejdes en delaftale med større fokus på børn og unge som pårørende på tværs af det regionale og kommunale sundhedsvæsen samt almen praksis. (Kræftens Bekæmpelse)
- Forslag om fokus på borgere med osteoporose (Osteoporoseforeningen)
- Ønske om at genoptræning nævnes i aftalen. (Ældre Sagen)
- Ønske om at uddannelse får en tydeligere plads i aftalen (Aarhus Universitet)
- Foreslår, at relevante faggrupper bliver en del af Region Midtjyllands sundhedsklynger el. at der oprettes et fast forum for samarbejdet med SSU og den samlede praksissektor, som har til opgave at bistå med at kvalificere sundhedsaftalen. (Danske Fysioterapeuter)
- Vigtigt, at sundhedsklyngerne også har et udsnit af faglige stemmer, herunder stemmer med både et behandlende og rehabiliterende fokus. anbefaler derfor en tværfaglig sammensætning, som favner både lægelige, sygeplejefaglige samt fysio- og ergoterapeutiske kompetencer. (Ergoterapeutforeningen)
- Forslag om større repræsentation af senior- og ældreråd i klyngernes strategiske opbygning med deltagelse i udvalgenes forarbejde. (Regionsældrerådet)
- Hvordan er administrationen og lægesekretærene tænkt ind i Sundhedsaftalen? Hvordan vil man sikre fastholdelse og rekruttering, når der er varslet besparelser på det administrative personale frem mod 2030? (HK)
- Ønske om fokus på at tildeling af sensorbaserede glukosemålere følger Behandlingsrådets anbefaling og de lægefaglige anbefalinger. (Diabetesforeningen)

Ad d) Input til opfølgningen – indikatorer

I nedenstående skemaer er input til målsætninger og indikatorer opsummeret sammen med sekretariatets bemærkninger.

Part	Opsummering af bemærkninger/ønsker i relation til målsætninger og indikatorer	Sundhedsaftalesekretariatets kommentarer
Favrskov Kommune	<ul style="list-style-type: none"> • Ønske om at der følges op på antallet af henvisninger til PPR som en af målsætningerne i sundhedsaftalen. • Indsatsområdet velfærdsteknologi: Bruttolisten på side 11 kan med fordel tilføjes mere konkrete indikatorer ift. velfærdsteknologi. Fx indikatorer vedr. tele-KOL og telehjerte eller kiggeadgang for kommunalt personale i sygehusjournaler. 	<ul style="list-style-type: none"> • Vedr. henvisninger til PPR: der er desværre ikke gode data herpå • Vedr. indikatorer if. velfærdsteknologi: <ul style="list-style-type: none"> ○ Det vil godt kunne lade sig gøre at følge op på nogle indikatorer (f.eks. omkring brugertilfredshed mm.) vedr. tele-KOL indenfor et par år, når indsatsområdet skal evalueres. ○ I takt med udbredelsen af PRO tværsektorielt vil det blive muligt at følge sektorernes brug af de patientrapporterede oplysninger til forberedelse mm.

Hedensted Kommune	<ul style="list-style-type: none"> • Bemærker, at indikatorer for opfyldelse af målsætninger udelukkende baseres på kvantitative data. • Kan patientrapporterede (PRO) data bidrage til indikatorerne for målopfyldelse? 	<ul style="list-style-type: none"> • Vedr. PRO: <ul style="list-style-type: none"> ○ Det vil godt kunne lade sig gøre at følge op på nogle indikatorer (f.eks. omkring brugertilfredshed mm.) vedr. tele-KOL indenfor et par år, når indsatsområdet skal evalueres. ○ I takt med udbredelsen af PRO tværsektorielt vil det blive muligt at følge sektorernes brug af de patientrapporterede oplysninger til forberedelse mm.
Holstebro Kommune	<ul style="list-style-type: none"> • Ønske om en indikator vedr. ventetid for udredning af psykiske lidelser hos børn og unge 	<ul style="list-style-type: none"> • Kan godt imødekommes.
Silkeborg Kommune	<ul style="list-style-type: none"> • Vanskeligt at sikre sammenhæng mellem målsætninger og indikatorer - fx svært at måle på styrket samarbejde om borgere med størst behov for støtte. • Bemærkes, at enkelte målsætninger ikke har tilhørende indikatorer. 	<ul style="list-style-type: none"> • Vedr. måling af 'styrket samarbejde om borgere med størst behov for støtte': <ul style="list-style-type: none"> ○ Evt. muligt at følge almen praksis' anvendelse af de 2 af nye ydelser, der fokuserer på at sikre mere lighed i sundhed for sårbare grupper: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sundhedstjek for borgere på botilbud ▪ Fokuseret somatisk undersøgelse for borgere med psykisk sygdom
Skanderborg Kommune	<ul style="list-style-type: none"> • Hensigtsmæssigt at gøre sig overvejelser om succeskriterier for målsætningerne. • Oplagt med indikator ift. børn med kronisk sygdom. Kommunerne har tidl. haft adgang til data herom. 	<ul style="list-style-type: none"> • Erfaringsmæssigt er det svært at sætte målsætninger for de enkelte indikatorer. Regionalt arbejder vi på de fleste områder ud fra overordnede målsætninger om at skabe vedvarende forbedringer.
Skive Kommune	<ul style="list-style-type: none"> • Ønske om to yderligere indikatorer på side 11, første boks: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ventetid på udredning for børn og unge under 18 år ➤ Ventetid på behandling for børn og unge under 18 år, henvist til psykiatrien 	<ul style="list-style-type: none"> • Begge ønsker kan godt imødekommes

<p>Syddjurs Kommune</p>	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Bemærkning til indsatsområdet "Psykiatri og trivsel":</i> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Manglende sammenhæng mellem målsætning og indikatorerne særligt ift. målsætningen "Vi vil forbedre sundheden og sikre sammenhængende patientforløb for børn, unge og voksne med svær psykisk sygdom". • <i>Bemærkning til indsatsområdet "Sammenhæng for borgere med kronisk sygdom":</i> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Også her manglende sammenhæng mellem målsætning og indikatorer. Indikatorer synes mangelfulde. ➤ Styrkelse af indikatorerne, særligt ift., hvordan samarbejdet om borgere med kronisk sygdom kan løftes fx i klyngesamarbejdet. • <i>Bemærkning til indsatsområdet "Velfærdsteknologi, digitalisering og datadeling":</i> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Indikatorerne kan med fordel udvides med antal konkrete borgerkontakter og måling på antal virtuelle, tværgående møder. ➤ Foreslås, at sammenhænge 	<ul style="list-style-type: none"> • Vedr. psykiatri og trivsel: <ul style="list-style-type: none"> ○ Evt. muligt at følge almen praksis' anvendelse af de 2 af nye ydelser der fokuserer på at sikre mere lighed i sundhed for sårbare grupper: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sundhedstjek for borgere på botilbud ▪ Fokuseret somatisk undersøgelse for borgere med psykisk sygdom • Vedr. sammenhæng for borgere med kronisk sygdom: <ul style="list-style-type: none"> ○ I takt med udbredelsen af PRO tværsektorielt vil det blive muligt at følge sektorernes brug af de patientrapporterede oplysninger til forberedelse mm. på relevante/udvalgte områder
-----------------------------	--	---

	<p>mellem målsætningen "Vi vil sikre lettere og mere fleksible adgange til sundhedsvæsenet for borgeren gennem hjemmemonitorering og digitale konsultationer" og tilhørende indikatorer præciseres yderligere.</p> <p>➤ Herunder præcisering af, hvilke virtuelle kontakter der omtales og kvaliteten heraf.</p>	
<p>Danske Fysioterapeuter</p>	<p><i>Yderligere kvalificering af indikatorer:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Uforstående over for, at indikatorerne på indsatsområdet "Sammenhæng for borgere med kronisk sygdom" kun forholder sig til akutte indlæggelser. • Ønske om, at der inkluderes indikatorer, der kan måle på nedbringelsen af kronisk syge, før de bliver akut indlagt. • Under indsatsområde "Borgere med kronisk sygdom – fokus på dem med størst behov og størst kompleksitet" foreslås suppl. indikator: <p><i>"Antal af borgere der henvises til og benytter sig af kommunale forebyggelsestilbud (jf. servicelovens §83, §86, §119 og sundhedslovens §140).</i></p> • Under indsatsområde "Psykiatri og Trivsel" 	<ul style="list-style-type: none"> • Vedr. forslaget om supplerende indikatorer: "Antal af borgere der henvises til og benytter sig af kommunale forebyggelsestilbud (jf. servicelovens §83, §86, §119 og sundhedslovens §140) <p>– Det vil ikke være muligt at lave en løbende monitorering af dette, men med hjælp fra kommunerne vil det muligvis godt kunne lade sig gøre at lave håndholdte dataindsamlinger på området således, at der kan følges op på udviklingen et par gange i aftaleperioden.</p> • "Antal genoptræningsplaner for psykiatriske patienter" er ikke umiddelbart noget vi har nemt tilgængelige data på.

	<p>foreslås suppl. indikator:</p> <p><i>"Antal genoptræningsplaner for psykiatriske patienter"</i></p>	
	<p>Vedr. indikatorerne på s. 11:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Opfordrer til, at indikatorerne også omfatter mål for patienttilfredshed og patientinddragelse, således, at aftalens vision om sammenhæng og tryghed for patienterne, samt visionen "på borgernes præmisser" også reflekteres i målsætning/indikatorer. • Derudover finder vi, at der mangler indikatorer for <i>kvaliteten</i> af de virtuelle kontakter, som er indikator for målsætningen om at sikre lettere og mere fleksible adgange til sundhedsvæsenet, frem for blot antal. 	<ul style="list-style-type: none"> • Indikatorerne vedr. patienttilfredshed og inddragelse omfatter kun regionen, så det vil nok være lidt skævt at anvende dem. • Indikatorer for kvaliteten af virtuelle kontakter er desværre umiddelbart ikke noget vi har løbende data på. Evt. kan der følges op via den forskning og de analyser der gennemføres på området (f.eks.: https://newsroom.au.dk/nyheder/vis/artikel/ny-implemteringsforskning-skal-sikre-bedre-videokonsultationer/)
Ældre Sagen	<p>Nationale mål og lokale målsætninger (indikatorer):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilstrækkeligt, at indikatorerne for måling af indsatsområdet om borgere med kronisk sygdom udelukkende består af måling af antal akutte indlæggelser. • Mangelfuldt, at der ingen indikatorer er omkring målsætningen om sammenhæng i borgernes forløb gennem digital kommunikation og datadeling. • Ønske om indikatorer i form af både kvalitative og kvantitative data. 	<ul style="list-style-type: none"> • Vedr. data omkring kronisk syge: Det vil godt kunne lade sig gøre at følge op på nogle indikatorer vedr. kronisk sygdom via PRO. I takt med udbredelsen af PRO tværsektorielt vil det således blive muligt at følge sektorernes brug af de patientrapporterede oplysninger til forberedelse mm. på relevante områder • Vedr. indikatorer omkring digital kommunikation og datadeling: <ul style="list-style-type: none"> ○ En mulighed kunne være at følge ibrugtagningen af PRO tværsektorielt. ○ Det vil godt kunne lade sig gøre at følge op på nogle indikatorer (f.eks. omkring brugertilfredshed mm.) vedr. tele-KOL indenfor et par år når indsatsområdet skal evalueres.