



Økonomi- og Indenrigsministeriet

[komoko@oim.dk](mailto:komoko@oim.dk)

cc: [khs@iom.dk](mailto:khs@iom.dk)

## Høringssvar

### Høring over rapport fra udvalget om evaluering af kommunalreformen

Lægeforeningen takker for invitationen til at give Økonomi og Indenrigsministeren sine kommentarer til rapporten fra udvalget om evaluering af kommunalreformen.

Lægeforeningen mener, at rapporten peger på flere relevante problemstillinger, der er opstået på sundhedsområdet i kølvandet på kommunalreformen.

#### Misbrugsbehandling mangler i evalueringen

Lægeforeningen savner imidlertid, at udvalget forholder sig til kommunernes nye opgave med behandling af misbrug. De øvrige sundhedsopgaver, der blev berørt af kommunalreformen – genoptræning, rehabilitering og social indsats for psykisk syge - bliver adresseret substantielt, mens misbrugsområdet alene nævnes som et område, der er kommunernes opgave i forbindelse med psykisk syge (s. 140). Udvalget henviser til, at regeringens udvalg om psykiatri behandler spørgsmålet om patienter med dobbeltdiagnose (psykisk sygdom og misbrug). Det er imidlertid primært indsatsen for de psykotisk syge blandt misbrugerne, der findes i denne gruppe. Indsatsen for det store flertal af landets anslået 140.000 behandlingskrævende alkoholafhængige berører regeringen således ikke i denne omfattende evaluering af kommunalreformen.

Lægeforeningen savner en forklaring på denne disposition.

Lægeforeningen opfordrer regeringen til at foretage en særskilt evaluering af behandlingen af hhv. alkohol og stofmisbrugere.

Lægeforeningen har siden 2009 påpeget, at er alvorlige problemer med faglig kvalitet og sammenhæng i misbrugsbehandlingen – herunder snitfladen mellem den kommunale og regionale opgave i hhv. psykiatrien og almen praksis. [Se rapport om alkoholbehandling i kommunerne fra Statens Institut for Folkesundhed 2012](#)

Udvalget om evaluering af kommunalreformen henviser til, at det ved høringerne kom frem, at "der også er områder, hvor det er usikkert, om kommunernes faglige bæredygtighed er nået i mål eller om de mindre kommuner har volumen nok til at kunne opnå faglig bæredygtighed. Kommunernes faglighed på sundhedsområdet blev nævnt i den forbindelse."

Formanden  
8. april 2013

Jr. 2012-2279/743902  
PK

Domus Medica  
Kristianiagade 12  
2100 København Ø

Tlf.: 3544 8500  
Tlf.: 3544 8218 (direkte)  
E-post: [dadl@dadl.dk](mailto:dadl@dadl.dk)  
E-post: [pk@dadl.dk](mailto:pk@dadl.dk) (direkte)  
Fax: 3544 8505  
[www.laeger.dk](http://www.laeger.dk)



## **Ja, tak til incitamentet til sammenhæng**

### *Ad 5.1. Opgaver og finansiering*

Lægeforeningen støtter udvalgets forslag om, at Incitamentsudvalget fremkommer med anbefalinger vedr. et mere forløbsbaseret fokus i afregningen med regionerne, da det tilskynder til sammenhæng og rationel behandling på hospitalerne. Lægeforeningen foreslår, at Incitamentsudvalget inddrager fælles puljer for regioner og kommuner som redskab til at skabe sammenhæng i forløbene.

## **Ens fokus i sundhedsaftaler**

### *5.2. Sundhedsaftaler*

Lægeforeningen bakker op om, at regioner og kommuner frem over indgår en sundhedsaftale pr region.

Ligeledes bakker vi op om, at de obligatoriske indsatsområder bliver fokuseret og suppleres med mål, som kommuner og regioner skal opnå. Lægeforeningen mener, at det vil styrke effekten af aftalerne og forenkle samarbejdet med kommunerne fra både hospitaler og praksissektoren.

Behandling af misbrugere af alkohol og euforiserende stoffer bør indgå i de foreslåede fokuspunkter, idet dette er en opgave, der involverer både kommuner og regioners indsats.

## **Udnyt de eksisterende it-systemer fuldt ud**

### *5.3. Sundheds-it*

Evalueringen giver dels en status på sundheds-it landskabet i Danmark, herunder e-journalen og det fælles medicinkort, dels en række anbefalinger om det fremtidige arbejde og fokus på sundheds-it området. Når det er velkendt, at medicinfejl ligger bag mange genindlæggelser og faldulykker undrer det Lægeforeningen, at kommunerne ikke er i gang med at implementere det fælles medicinkort (FMK).

Der anbefales at fastholde den nuværende arbejdsdeling, og indføre flere konkrete mål, målrettet opfølgning og et mere forpligtende samarbejde parterne imellem.

Lægeforeningen foreslår konkret, at regioner bliver forpligtet til at have det fælles medicinkort (FMK) fuldt implementeret i 2013 og kommunerne skal have FMK i gang i 2014. Medicinadministration er et centralt problemfelt for sammenhæng mellem behandling hos egen læge og hospitaler og kommunal pleje.

Herudover foreslår Lægeforeningen, at kommunerne sætter yderligere fart på at indføre MedCom-standarder i kommunikationen med hhv. lægepraksis og sygehuse.



Sundheds-it og digitalisering af sundhedsvæsenet hænger tæt sammen med udviklingen af sundhedsvæsenet - derfor er det vigtigt, at sundheds-it er velfungerende, understøtter den kliniske arbejdsplads og bliver håndteret professionelt. Der er derfor brug for helt konkrete mål for udbredelsen, anvendelsen og funktionaliteterne i sundheds-it, som der også er lagt vægt på i evalueringen - men perspektiverne om brugerinddragelse og digitaliseringens betydning for sundhedsvæsenet, herunder sikkerhed mv. er ikke med i evalueringen. Det er vigtigt, at brugerne er med i udviklingen af de it-løsninger, der skal understøtte den kliniske arbejdsplads, herunder kommunikationen mellem sektorer.

I rapporten peges der på, at samarbejdet om patientforløb i nogle tilfælde kan vanskeliggøres af de lovgivningsmæssige rammer for dataudveksling af oplysninger, der kategoriseres som personfølsomme. Udvalget anbefaler, at eventuelle lovgivningsmæssige barrierer for informationsudveksling vurderes nærmere. Lægeforeningen finder det afgørende, at reglerne for udveksling af informationer på tværs af myndigheder til hver en tid opretholder balancen mellem på den ene side hensynet til patienternes retssikkerhed og krav på fortrolighed og på den anden side myndighedernes muligheder for at løse opgaverne.

### **Forebyggelse bør følge nationale retningslinjer**

#### *5.4. Den patientrettede forebyggelse*

Lægeforeningen støtter udvalgets forslag til initiativer, der sigter på at styrke og udvikle det sundhedsfaglige grundlag og indhold i den patientrettede forebyggelse.

Lægeforeningen peger i den forbindelse på, at indholdet i og grundlaget for samarbejdet mellem almen praksis, kommuner og specialafdelinger bør være nationale kliniske retningslinjer for de givne sygdomme, så patienterne behandles og rehabiliteres mv. ud fra samme grundlag på tværs af sektorer. Det giver faglig sammenhæng.

### **Savner fokus på kvalitet og ventetid på genoptræning**

#### *Ad 5.5 / Genoptræning efter udskrivning fra sygehus / 6.3. placering af (sociale) tilbud*

Lægeforeningen støtter de foreslåede initiativer, der sigter på at forbedre kvaliteten i genoptræningen efter indlæggelse - herunder stratificeringsværktøj, skærpede beføjelser til regionerne for bl.a. patienter med hjerneskade samt udvikling af faglige kvalitetskriterier for den "komplekse almene genoptræning" som det kaldes i rapporten.

Rapporten påpeger problemer med både udvikling af faglig kvalitet og tilgængelighed af specialiserede tilbud. Det er en konsekvens af den ret, kommunerne fik til - uden faglig koordinering i øvrigt - at overtage driften af regionale institutioner.

Lægeforeningen mener, at de ansvarlige ministre nu bør prioritere



borgernes/ patienternes sikkerhed for at kunne modtage genoptræning og andre ydelser i social- sundhedsområdet på et fagligt niveau, der svarer til deres behov. D.v.s. lægge vægt på det faglige element, når de skal vælge mellem de tre organiseringsmodeller, udvalget skitserer i afsnit 6.3.

Udvalget konstaterer, at der er forbedringspotentiale m.h.t. ventetiden på almen genoptræning.

Lægeforeningen savner imidlertid anbefalinger, der adresserer dette problem. Det er alment anerkendt, at genoptræning bør igangsættes på hospitalet og fortsættes umiddelbart efter hjemkomsten til eget hjem.

Der er kommuner, der med enkle midler har nedbragt ventetiden til en uge. Lægeforeningen opfordrer til, at andre følger dette eksempel. Lægeforeningen vil i tilknytning til anbefalinger om genoptræning påpege, at grundlaget for kvalitetskriterier for genoptræning og rehabilitering bør være de nationale kliniske retningslinjer der findes, eller bliver udviklet for de respektive sygdomme.

#### **Afventer rapport fra Psykiatriudvalget**

##### *Ad 5.6. Indsatsen for patienter med psykisk sygdom*

Lægeforeningen afventer psykiatriudvalgets anbefalinger om forbedringer af samarbejdet mellem regioner og kommuner og almen praksis om de psykisk syge. Dette afsnit kommenterer Lægeforeningen derfor ikke i relation til denne rapport.

Med venlig hilsen

Mads Koch Hansen