



Til

Til Sundheds- og ældreministeriet

Att. aelsam@sum.dk med kopi til specialkonsulent Sandra Husted Manata shm@sum.dk

Høringssvar over udkast til bekendtgørelse om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler

Bedre Psykiatri takker for høringsmuligheden. Bedre Psykiatri (BP) har læst høringsforslaget og har følgende konkrete bemærkninger.

BP finder det indledningsvist vigtigt at pointere, at sundhedsaftaler ikke alene kan løse de omfattende sammenhængsproblemer i det danske sundhedsvæsen. Den manglende koordination har plaget sundhedsvæsenet i årevis, og ingen er så hårdt ramt som mennesker med psykisk sygdom og pårørende. Tusinder af danskere, som kunne have fået et godt liv med arbejde, familie og fællesskab, bliver fastholdt i et liv som svingdørspatienter.

Siden 2009 har det offentlige ifølge en opgørelse fra Statens Institut for Folkesundhed brugt 860 millioner kroner på at skabe bedre sammenhæng i psykiatrien<sup>1</sup>. Alligevel, er der ikke noget, der tyder på, at parterne er blevet bedre til at samarbejde. 20 procent af alle psykiatriske patienter bliver stadig genindlagt, ligesom de har gjort de sidste mange år. Det skyldes ikke mindst dårligt samarbejde. På beskæftigelsesområdet er det mangelfulde samarbejde medvirkende til, at kun halvdelen af alle ellers erhvervsaktive danskere finder tilbage til arbejdsmarkedet inden for et halvt år efter udskrivning fra en psykiatrisk afdeling. Og at kun 20 procent af den samlede gruppe mennesker med psykisk sygdom er i arbejde eller uddannelse.

Bedre Psykiatri er enig i, at der skal skabes mindre bureaukratisk tunge sundhedsaftaler, at den national opfølgning skal styrkes, og at der skal skabes en ny, forpligtende ramme for samarbejdsaftaler under sundhedsaftalen, der skal sikre klare aftaler om opgavedeling og opgaveoverdragelse jf. høringsbrevet.

### **Inddragelse af patienter og pårørende**

Det går ikke ubemærket hen, at høringsudkastet har fjernet kravet om, at sundhedsaftalen skal i relevant omfang tage udgangspunkt i en række tværgående temaer herunder inddragelse af patienter og pårørende jf. § 4 stk. 4. i BEK nr 1569 af 16/12/2013.

Ved denne ophævelse er der, efter Bedre Psykiatris vurdering, betydelig risiko for, at *Inddragelse af patienter og pårørende* som afgørende, relevant og højaktuel dagsorden og tema for sundhedskoordinationsudvalget fortoner sig. Dette er et uhensigtsmæssigt og utilfredsstillende valg, som vi er uforstående overfor. En så grundlæggende del af det danske sundhedsvæsen som *patient- og pårørendeinddragelse*, der ikke længere tillægges juridisk vægt og synlighed i bekendtgørelsen, synes at undervurdere mange års faglige og politiske hensigtserklæringer og anerkendelse. Der har siden 2013 været utallige ambitioner om at styrke inddragelse af pårørende. Heriblandt: 2013: *Regeringens psykiatriudvalg*. 2013: *Satspuljekredsen for 2014-2018 til Koncept for systematisk pårørendeinddragelse* 2014: *Socialstyrelsen og Sundhedsstyrelsen udsender inspirationskatalog for Koncept for systematisk pårørendeinddragelse*.: 2014: *Satspuljekredsen afsætter 2,2 mia. kr. til med målsætning (nr 6.) om systematisk inddragelse af patienter og pårørende*.: 2014: *Sundhedsministeriet udsender 'Dialogpapir om øget inddragelse af patienter og pårørende'*: 2015: *Satspuljekredsen afsætter 9. mio. kr., for 2016-2019, midler til Styrket indsats for børn og unge som pårørende (fysisk og psykisk sygdom)*. 2015: *National klinisk retningslinje for skizofreni har stærk anbefaling for Familieinterventioner for mennesker med skizofreni*.:2016: *Sundhedsstyrelsen udsender revideret udgave*

<sup>1</sup> bedrepsykiatri.dk/media/97104/bilag-2.pdf



*af pjecen: MØDET MED PÅRØRENDE TIL PERSONER MED ALVORLIG SYGDOM - Anbefalinger til sundhedspersonale.*

Ophævelsen af kravet om, at sundhedsaftalen (ifølge bekendtgørelsen) blandt andet skal tage udgangspunkt i inddragelse af patienter og pårørende er samtidig paradoksalt set ift. de ambitioner, der lå bag temaet om patient- og pårørendeinddragelse. Her fremgår det blandt andet, at Sundhedsaftalen skal understøtte et sundhedsvæsen, hvor borgeren inddrages i beslutninger om egen sundhed og behandling, og hvor borgeres, patienters og pårørendes perspektiv inddrages i udviklingen af samarbejdet. Sundhedsaftalen skal medvirke til, at borgere, patienter og pårørende inddrages i de enkelte patientforløb og behandlinger, således at den samlede indsats tilpasses den enkeltes behov optimalt. At aftalen skal understøtte, at alle relevante aktører inden for både det somatiske og det psykiatriske område forholder sig til, hvorledes borgeren inddrages i alle spørgsmål om egen sundhed og behandling. Aftalen skal endvidere medvirke til at sikre borgere, patienter og pårørende nem og sikker adgang til dialog med de relevante aktører i forløbet. (kilde: VEJ nr 9005 af 20/12/2013)

Ambitionen om inddragelse af patienter og pårørende kan kun virkeliggøres, hvis man samtidig er juridisk tydelig omkring den vægtning, der tillægges patient- og pårørendeinddragelse i danske sundhedsvæsen.

BP betragter den juridiske ændring (fravalg af særlige temaer jf. § 4 stk. 4) som nederlag for patienters og pårørendes ret til at blive set, hørt og forstået i danske sundhedsvæsen. BP havde hellere set, at man bibeholdt kravet om, at Sundhedskoordinationsudvalget skal tage udgangspunkt i og drøfte patient- og pårørendeinddragelse i relation til sammenhængen i patientforløb mellem sygehuse, praksissektor og kommunale tilbud, herunder koordinering og prioritering af midler til sammenhængende løsninger på sundhedsområdet. jf. § 4 i lovforslaget.

Med venlig hilsen

Bedre Psykiatri