

HØRINGSNOTAT

Høringsnotat vedrørende revideringen af Sundhedsstyrelsens Forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft

3. august 2018

Sundhedsstyrelsen har revideret Forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft.

Sagsnr. 4-1214-350/4

Reference LIRI

T 72 22 74 00

E plan@sst.dk

Høringsudgaven af det reviderede forløbsprogram har været i bred offentlig høring i perioden 3. oktober 2017 til 23. oktober 2017.

Fokusområder for revidering af forløbsprogrammet er:

- Et mere struktureret, overskueligt og kortfattet forløbsprogram med henblik på at gøre det mere anvendeligt i praksis
- At opdatere det i forhold til relevante publikationer fra Sundhedsstyrelsen samt begreber på området
- Et fortsat lokalt fokus på implementering af behovsvurdering og henvisning fra sygehus til de kommunale tilbud
- At styrke indsatsen overfor senfølger som en del af rehabilitering og opfølgning efter kræft, herunder at borgere bliver henvist og tilbydes relevant indsats, også hvis senfølgerne opstår flere år efter endt behandling

Sundhedsstyrelsen modtog i alt 53 høringssvar til det reviderede forløbsprogram fra en lang række parter herunder Danske Regioner, KL, ca 1/3 af landets kommuner samt en række faglige selskaber og organisationer. Høringsparterne er listet herunder i alfabetisk rækkefølge:

- 1) Allerød Kommune
- 2) Ballerup, Egedal, Furesø, Gladsaxe, Gentofte, Herlev, Lyngby-Taarbæk, Rudersdal og Rødovre Kommune (Tværkommunalt samarbejde "Vi Samler Kræfterne")
- 3) Bornholms Regionskommune
- 4) Brøndby Kommune
- 5) Dansk Psykolog Forening
- 6) Dansk Selskab for Fysioterapi
- 7) Dansk Socialrådgiverforening
- 8) Danske Fysioterapeuter
- 9) Danske Regioner

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S
Danmark

T +45 72 22 74 00
E sst@sst.dk
www.sst.dk

- 10) DASYS
- 11) DEFACTUM og Rehabiliteringsforum Danmark
- 12) Det Nationale Sorgcenter
- 13) DSAM
- 14) Ergoterapeutforeningen
- 15) FAKD
- 16) Faxe Kommune
- 17) FOA
- 18) Fredensborg Kommune
- 19) Fredericia Kommune
- 20) Frederiksberg Kommune
- 21) Frederikssund Kommune
- 22) Glostrup Kommune
- 23) Halsnæs Kommune
- 24) Hillerød Kommune
- 25) Holstebro Kommune
- 26) Hospicelederforeningen
- 27) Hvidovre Kommune
- 28) Høje Taastrup Kommune
- 29) Hørsholm Kommune
- 30) Ikast-Brande Kommune
- 31) Ishøj Kommune
- 32) Kerteminde Kommune
- 33) KL
- 34) Kolding Kommune
- 35) Kræftens Bekæmpelse
- 36) Københavns Kommune
- 37) Mariagerfjord Kommune
- 38) Middelfart Kommune
- 39) Nationalt Forskningscenter for Kræftrehabilitering (Dorte Gilså Hansen)
- 40) Norddjurs Kommune
- 41) Odense Kommune
- 42) Randers-klyngen (Norddjurs kommune, Syddjurs kommune, Favrskov kommune & Randers kommune)
- 43) REHPA
- 44) Silkeborg Kommune
- 45) Socialstyrelsen og Børne- og Socialministeriet
- 46) Stevns Kommune
- 47) Sundheds- og Ældreministeriet
- 48) Tønder Kommune
- 49) Vesthimmerlands Kommune
- 50) Viborg Kommune
- 51) Ældre Sagen
- 52) Aalborg Kommune
- 53) Aarhus Kommune

Sundhedsstyrelsen finder det overordentligt positivt, at så mange interessenter har prioriteret at give fyldige og saglige høringsvar til høringsversionen af forløbsprogrammet.

Dette notat anfører først nogle generelle bemærkninger og opsummerer herefter hovedbudskaberne i høringssvarene, men er ikke en fyldestgørende beskrivelse af indholdet af samtlige høringssvar. For ønske om dette se venligst de enkelte høringssvar. De enkelte høringssvar og dette sammenfattende notat er offentliggjort på Høringsportalen.

Generelle bemærkninger

Hovedparten af høringssvarene udviser generelt tilfredshed med indholdet i høringssudgaven og ser det som et relevant bidrag til at sikre kvaliteten og større ensartethed på tværs af regionale og kommunale rehabiliteringstilbud til mennesker med kræft.

Der har overordnet set været mange tekstmære kommentarer, som Sundhedsstyrelsen har forholdt sig til og i høj grad indarbejdet i den endelige version.

Der har desuden været kommentarer, der gik på at løse de implementeringsmæssige udfordringer. Sundhedsstyrelsen har dog ikke kunnet imødekomme alle disse ønsker, da de indholdsmæssigt har ligget udenfor forløbsprogrammets formål og rammer (jf. Sundhedsstyrelsens generiske forløbsprogram). I disse tilfælde er det i stedet anbefalet, at der indgås lokale aftaler.

Behovsvurderinger

Samtlige høringssvar giver opbakning til, at alle mennesker med kræft systematisk bør få vurderet deres behov for rehabilitering og palliation. Der er dog flere der efterlyser en mere konkret beskrivelse af, hvordan denne behovsvurdering skal foregå i praksis, herunder hvilke redskaber der skal anvendes som led heri og hvilke kompetencer det kræver at foretage behovsvurderingerne.

Det blev generelt adresseret, at afsnittet vedrørende planlægning og vurdering af behov var uklart. Sundhedsstyrelsen har derfor, på baggrund af kommentarerne, omskrevet store dele af afsnittet.

Ansvarsfordeling

Flere høringssvar havde et ønske om, at de forskellige aktørers rolle og ansvarsfordeling blev mere klart beskrevet, særligt i forhold til senfølger, indsatser overfor efterladte samt diagnosespecifikke rehabiliteringsindsatser. Der var generelt tilfredshed med beskrivelsen af almen praksis' rolle i forhold til mennesker med kræft. Sundhedsstyrelsen har taget kommentarerne til efterretning og indarbejdet store dele af de indkomne kommentarer, således at ansvarsfordelingen fremgår mere tydeligt.

Implementering og opfølgning

Mange indkomne høringssvar omhandlede afsnittene vedrørende opfølgning, herunder ensartethed i forhold til monitorering. Sundhedsstyrelsen anerkender, at indholdet var uklart har derfor gennemskrevet disse kapitler, som også er blevet sammenlagt som følge heraf. Det har dog ikke været muligt at komme med anbefalinger vedrørende nationale initiativer i forhold til monitorering af området, da det ikke ligger indenfor forløbsprogrammets ramme.