

8. april 2013

diabetes  
foreningen



Økonomi- og Indenrigsministeriet  
Slotsholmsgade 10-12  
1216 København K

Høringssvaret er sendt til komoko@oim.dk med kopi til khs@oim.dk

### **Diabetesforeningens høringssvar på evalueringen er kommunalreformen**

Først og fremmest tak for muligheden for at afgive høringssvar på rapporten om evaluering af kommunalreformen.

Generelt finder Diabetesforeningen, at reformens betydning for mennesker med diabetes kan være vanskelig at skelne fra følgerne af den økonomiske situation, der har tegnet virkelighed i både kommuner og regioner i den periode, hvor ændringerne skulle implementeres.

I forhold til metoden i evalueringen af kommunalreformen har Diabetesforeningen et overordnet kritikpunkt, og det er, at den kun i begrænset omfang inddrager brugerne dvs. borgere/patienter/pårørende direkte. De kunne med fordel have været inddraget i forhold til deres erfaring fra den daglige udmøntning af kommunalreformen f.eks. i behandling på sundhedsområdet og sagsbehandling på socialområdet.

Derudover savner Diabetesforeningen, at det brede ulighedsperspektiv bliver adresseret i forhold til, om reformen har været med til at reducere eller øge uligheden i bred forstand.

Nedenfor fremføres Diabetesforeningens kommentarer indenfor to fokusområder; sundhedsområdet og socialområdet og de specialiserede undervisningstilbud.

#### **Sundhedsområdet**

Diabetesforeningen finder overordnet, at evalueringen er et godt grundlag til at styrke kvalitet og sammenhæng i patientforløb. Diabetesforeningen er glad for rapportens anbefalinger på sundhedsområdet, særligt stramningerne af samarbejdet mellem almen praksis, kommune og region – som er absolut nødvendigt.

Mennesker med diabetes har brug for flere og bedre tilbud, ikke mindst er der brug for større ensartethed i tilbud, f.eks. i forhold til patientuddannelse og rehabiliteringstilbud. Diabetesforeningen er derfor enig i, at en større ensartethed kunne opnås med færre udgaver af sundhedsaftalerne. Men det er afgørende, at der følges op med skærpede nationale krav til indholdet.

Diabetesforeningen mener, at sundhedsaftaler bør pålægge kommuner og regioner større forpligtigelse vedr. ensartet højere kvalitet. Desuden bør

**Odense:**  
Rytterkasernen 1  
5000 Odense C

**København:**  
Skindergade 38,1  
1159 København K

Telefon 66 12 90 06  
Fax 65 91 49 08  
df@diabetes.dk  
www.diabetes.dk

CVR DK - 35 23 15 28

**Protektor:**  
H.K.H. Prins Joachim

brugerne være repræsenteret i udvikling af sundhedsaftaler, for dermed at sikre en mere patientorienteret tilgang.

Diabetesforeningen er glad for, at der lægges op til en styrkelse af almen praksis forpligtigelse, således at almen praksis kan blive en aktiv og forpligtet part af de aftaler og kvalitetsmål, som etableres i regi af sundhedsaftalerne. Men foreningen ønsker også en styrkelse af almen praksis og ikke mindst øget tilskyndelse til, at almen praksis har hjælpepersonale, som f.eks. praksissygeplejersker ansat eller på anden vis forstærkning af praksisområdet.

### **Socialområdet og de specialiserede undervisningstilbud**

Mennesker med diabetes er i begrænset omfang berørt af strukturreformen for så vidt angår mulighed for social støtte. Det er nu som før opholds kommunen, der har ansvar for hjælpemidler, merudgiftsydelser osv. Det er ikke Diabetesforeningens erfaring, at strukturreformen har ført til øget faglighed, retssikkerhed og serviceniveau for vores medlemmer.

I foreningens rådgivning får vi henvendelser fra borgere, der oplever usaglig og fejlbehæftet sagsbehandling i kommunerne, vi hører om kommuner, der går til - og over - grænserne med hensyn til retssikkerhed, og vi oplever et langsommeligt ankesystem.

Diabetesforeningen oplever også, at Servicelovens krav om at kommuner skal inddrage brugere ved udbud på hjælpemidler mere er af navn end af gavn. Hvis inddragelsen da overhovedet finder sted.

Skulle ovennævnte medføre behov for yderligere drøftelse eller spørgsmål, står vi naturligvis til rådighed.

Med venlig hilsen



Henrik Nedergaard  
Adm. direktør