

Sundhedsministeriet

[sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk)

cc: [sse@sum.dk](mailto:sse@sum.dk)

17. februar 2023 • RH/MS

## **Høring over udkast til lov om ændring af sundhedsloven og lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed**

Ældre Sagen takker for muligheden for at afgive høringssvar i forbindelse med høring over udkast til lov om ændring af sundhedsloven og lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed.

Ældre Sagen vurderer, at dele af forslagene vil understøtte en igangværende udvikling af det kommunale sundhedsvæsen. Ældre Sagen finder det afgørende, at der ikke opstår et parallelt sundhedsvæsen i kommunerne, hvor ældre patienter behandles under andre rammer og vilkår uden for - og i værste fald afkoblet fra - det specialiserede sygehusvæsen og almen praksis. Vi ser overordnet behov for at sikre kvalitet, sammenhæng og fælles finansiering, tydeligt lægefagligt behandlingsansvar og ingen øget brugerbetaling. Ældre Sagen håber, at dette tydeliggøres i arbejdet med kvalitetsstandarder.

### **Kvalitetsstandarder skal sikre ensartet kvalitet i det nære sundhedsvæsen**

Ældre Sagen finder det meget positivt, at der med lovforslaget tilvejebringes en juridisk ramme for en national kvalitetsplan for det nære sundhedsvæsen. Vi ser det som yderst vigtigt at styrke det nære sundhedsvæsen, da ældre medicinske patienter allerede i dag og fremover i stigende grad vil blive behandlet i kommunerne. Ældre Sagen oplever i dag meget store forskelle på omfang og kvalitet i de sundhedstilbud, som kommunerne tilbyder, samt store forskelle i samarbejdet mellem kommune og sygehus om ældre patienter. Det har stor betydning både for den enkelte patient og for sygehusene.

Ældre Sagen finder det derfor helt afgørende, at der indføres hjemmel til at udstede bindende og forpligtende kvalitetskrav til opgavevaretagelsen, som del af de kommunale sundhedsydelser for at sikre en mere ensartet kvalitet i sundhedsindsatserne på tværs af landet. Vi finder det også positivt, at der kan stilles krav til rådgivning fra sygehuse og almen praksis.

Det var i forbindelse med udviklingen af kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner forventningen, at kommunale akutfunktioner i et afgrænset og forsvarligt omfang kunne supplere den behandling, som sygehuset eller den praktiserende igangsatte. Ældre Sagen må dog konstatere, at på trods af at de fleste kommuner har akutteams, er der fortsat ikke krav til, at kommuner har akutfunktioner, og nogle kommuner har valgt at integrere opgaverne i den almindelige hjemmesygepleje. Kun omkring halvdelen af kommunerne har akutpladser, og det præcise antal kommuner og pladser er uklart. I stedet anvender mange kommuner andre former for midlertidige pladser, hvor selve opholdet ikke er omfattet af sundhedsloven, men af serviceloven. Dette giver en ulige adgang til sundhedsydelser. Samtidig savner vi krav til den nødvendige øvrige sundhedsfaglige indsats udover den særlige sygeplejeindsats fra akutfunktionen. Det gælder fx medicingennemgang, træning, ernæring og tandpleje – alle indsatser, der kan bidrage til at forebygge sygehusophold.

Der er derfor behov for krav om akutfunktioner i alle kommuner. Desuden skal der stilles kvalitetskrav til behandling på midlertidige pladser samt til den kommunale sygepleje og andre sundhedsfaglige kommunale indsatser, så indsatsen i kommunen understøtter og supplerer de eksisterende regionale funktioner effektivt med fokus på, at patienterne får den rette forebyggende og opfølgende indsats i den rette sektor.

### **Lovforslaget er utilstrækkeligt og skaber øget brugerbetaling for patienter – behov for regler for befordring til kommunal sygepleje og for at hindre brugerbetaling på midlertidige pladser**

Udviklingen af det nære sundhedsvæsen, opgaveflytning fra sygehus til kommune samt hjemmesygepleje uden for eget hjem er sket uden, at lovgivningen er fulgt med. Den foreslåede ændring af sundhedsloven retter ikke op på dette og skaber derfor risiko for øget brugerbetaling.

Den eksisterende sundhedslov dækker befordring og befordringsgodtgørelse i forbindelse med behandling på sygehus og hos egen læge/speciallæge, men ikke til hjemmesygepleje, som også er behandling i sundhedslovens forstand. Det aktuelle forslag om at ændre ”hjemmesygepleje” til ”kommunal sygepleje” vil ifølge bemærkningerne til forslaget netop tydeliggøre, at sygepleje kan foregå uden for eget hjem. Samtidig lægges der med forslaget op til, at kommuner kan samarbejde på tværs om sygeplejen, hvilket i sig selv kan øge patientens afstand til sygepleje. På det grundlag ser vi det som en stor og alvorlig mangel i ændringsforslaget, at man ikke samtidig sørger for hjemmel til befordring til kommunal sygepleje.

Konkret opfordrer vi derfor til, at den foreslåede kommunale sygepleje omfattes af reglerne for befordring til og fra behandling på lige betingelser som behandling på sygehus/egen læge/speciallæge, så der ikke skelnes i retten afhængig af hvilken behandling, der finder sted. Patienten bør ikke mødes af krav om selv at stå for betaling for kørsel til/fra akutplads eller klinik, hvis vedkommende har ret til befordring til de øvrige behandlingssteder. Det skal understreges, at målgruppen for sygepleje uden for eget hjem, særligt på midlertidige pladser, i praksis drejer sig om patienter, der på grund af deres helbredssituation og fortsatte behandlingsbehov ofte ikke vil kunne benytte sig af almindelig offentlig trafik eller selv kunne køre. Det skal samtidig understreges, at behovet for ændringer i retten til befordring skal omfatte, når befordring finder sted i forbindelse med udskrivelse fra et sygehus, dvs. direkte fra sygehuset til en kommunal plads (akutplads, midlertidigt opholdssted etc.). Denne hjemmel findes heller ikke i gældende lovgivning.

Den politiske hensigt bag ændring af bekendtgørelse om hjemmesygepleje og vejledning vedr. kommunale akutfunktioner i 2019 var efter vores opfattelse at stoppe for brugerbetaling for kost, vasketøj mv. på akutpladser. Lovgivningen på området er dog i praksis ikke tilstrækkelig til at hindre øget brugerbetaling, bl.a. i sammenhæng med at kommunerne selv organiserer og visiterer til både sygepleje og til ophold på midlertidige pladser og akutpladser. Vi finder derfor, at der fortsat er et alvorligt hul i eksisterende bekendtgørelse for hjemmesygepleje og opfordrer til, at en kommende ændring af bekendtgørelse og vejledning for kommunal sygepleje entydigt lukker for denne brugerbetaling.

Når behandling flyttes fra sygehus til kommune er der generelt behov for tilpasse lovgivningen, så der ikke er forskelle på patienters rettigheder og brugerbetaling afhængig af, hvor man behandles, og uanset om man behandles af en (tværkommunal) sygeplejeenhed, akutfunktion på en midlertidig plads eller på sygehus. Vi finder, at det er aktuelt for bl.a. betaling af medicin og mulighed for genoptræningsplan. For at sikre

nærhed mener vi også, at der fortsat skal være pligt til, at kommuner yder sygepleje i eget hjem.

### **Kvalitetspakke for ældre medicinske patienter**

Foruden kvalitetsstandarder til behandling og pleje i kommunens sygepleje og forebyggelse, herunder på midlertidige pladser, bør der stilles en række kvalitetsstandarder for ældre medicinske patienter, der behandles i spændingsfeltet mellem sygehus og kommune. Kvalitetspakken skal sikre ensartet kvalitet og tryghed, sammenhæng og opfølgning i ældre medicinske patienters forløb i overgangen mellem hospitaler, kommuner og almen praksis, herunder også ældreplejen. Ikke mindst set i lyset af, at der nu i klynger skal aftales, hvordan man lokalt vil samarbejde om ældre medicinske patienter, er det afgørende, at der er en national ramme for at sikre en ensartet kvalitet til denne målgruppe. Kvalitetsstandarderne skal sikre en tværgående indsats med medicin, træning og ernæring. Især i overgangen mellem sygehus og eget hjem og i de første døgn efter udskrivelse, hvor forløbet typisk også indebærer ophold på kommunale midlertidige pladser, er der brug for krav til kvalitet og indsats fra både sygehus og kommune. Dette er helt afgørende for at forebygge behovet for mere intensive indsatser på f.eks. de regionale sygehuse.

### **Tværkommunalt samarbejde skal følges af lægefagligt behandlingsansvar**

Ældre Sagen finder det hensigtsmæssigt at give kommunerne øgede muligheder for tværkommunalt samarbejde i den kommunale sygepleje som foreslået i udkastet. Dette vil understøtte, at kommunerne har et tilstrækkeligt patientgrundlag til at oppebære kompetencer, og at patienten får den rette kvalitet. De tværkommunale samarbejder bør dog organiseres under hensyntagen til nærhed for den enkelte.

Målgruppen for det tværkommunale samarbejde er ofte ældre patienter med et komplekst symptombillede, der kan være ustabile og svækkede. Det er derfor helt afgørende, at der er kvalitetskrav til de tværkommunale løsninger, hvor behandlingen bør foregå med lægefaglige kompetencer og tydeligt behandlingsansvar inden for organisatorisk rækkevidde. Dette bør og kan ske via samarbejdet i klyngerne, hvor regionerne bl.a. kan have udvidet behandlingsansvar efter indlæggelse og yde rådgivning.

### **Behov for finansiering via fælles ledelse og økonomi**

Ældre Sagen mener, at der er behov for en økonomisk understøttelse af en fælles indsats for ældre patienter med flere sygdomme, hvis det skal lykkes at skabe ensartet kvalitet og større sammenhæng for ældre medicinske patienter, der typisk modtager indsatser på tværs af sygehus, egen læge og kommune. Der bør således som led i ændring af loven konkret formuleres mulighed for fælles integreret ledelse og samarbejde mellem sygehus og kommune for de patienter, der oplever at få behandling på tværs mellem kommuner og regioner. Dette understøtter, at der mellem sygehus og kommune kommer fælles ansvar for fælles patienter – og ad den vej sikre sammenhængende behandlings- og rehabiliteringsforløb på tværs af sundhedsområdet samt styrke omstilling til det primære sundhedsvæsen.

### **Monitorering er afgørende for at følge udvikling**

Med udflytning af behandling til kommunerne og med målsætningen om ensartet kvalitet i kommunerne er der behov for at monitorere behandlingen i kommunerne med henblik på at afgøre, om kvalitetsstandarderne følges.

Venlig hilsen

  
Bjarne Hastrup  
Adm. direktør