

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K

E-mail: sum@sum.dk, cc: sse@sum.dk

Hørings svar vedr. Lov om ændring af sundhedsloven og lov om autorisation af sundhedspersoner og sundhedsfaglig virksomhed (Skabe rammerne for en national kvalitetsplan for det nære sundhedsvæsen, smidigere regler for etablering og drift af regionsklinikker, mulighed for særligt vederlag til læger i områder med lægemangel, samt regler om fordeling af uddannelsesforløb i speciallægeuddannelsen)

Dato:
22. februar 2023

Danske Patienter
Kompagnistræde 22, 1. sal
1208 København K

Tlf.: 33 41 47 60

www.danskepatienter.dk

E-mail:
sr@danskepatienter.dk

Cvr-nr: 31812976

Side 1/6

Danske Patienter takker for muligheden for at afgive høringssvar til det tilsendte lovforslag. Lovforslaget indeholder flere positive elementer, og vi anser det – sammen med den bagvedliggende sundhedsaftale – som et vigtigt skridt i den rigtige retning mod at skabe rammerne for en kvalitetsudvikling af det nære sundhedsvæsen. Den kommunale del af sundhedsvæsenets samlede indsats har i mange år har været dekoblet fra resten af sundhedsvæsenet, og der i den grad behov for at styrke kvaliteten af de sundhedstilbud, man møder som patient her, uanset om man lever med en kronisk eller langvarig fysisk eller psykisk sygdom. Ligeledes er det positivt, at man med lovforslaget vil give kommunerne øgede muligheder for tværkommunalt samarbejde i den kommunale hjemmesygepleje med henblik på at styrke de kommunale akutfunktioner. Endelig finder vi det positivt, at der er lagt op til at skabe smidigere regler for etablering og drift af regionsklinikker for bl.a. at styrke regionernes mulighed for at rekruttere personale til regionsklinikkerne. I det følgende vil vi kommentere på lovforslagets enkelte dele. Vi henviser i øvrigt til høringssvar fra flere af Danske Patienters medlemsforeninger, herunder Gigtforeningen, Diabetesforeningen, Hjerteforeningen og Kræftens Bekæmpelse, for kommentarer af mere sygdomsspecifik karakter.

Vigtigt med bindende kvalitetskrav til kommunale sundhedstilbud

Der er massive udfordringer mange steder i de kommunale sundhedsindsatser, hvor kvaliteten er alt for svingende og afhængig af, hvilket postnummer, man har bopæl i. Det hænger blandt andet sammen med, at der i dag er meget begrænsede muligheder for at stille forpligtende krav fra nationalt niveau til de sundhedsindsatser, der tilbydes i kommunalt regi. Som et resultat heraf er der stor forskel i arbejdsgange, og det har selvsagt betydning for kvaliteten af den indsats, patienter møder i én kommune kontra en anden. Et eksempel er de kommunale plejecentre, som ofte er hjem for patienter med en høj sygdomsbyrde. 50 % af beboerne i plejebolig er diagnosticeret med én eller flere kroniske sygdomme som diabetes, KOL, astma, osteoporose, gigtt eller hjertesvigt, og der er 2½ gange flere forebyggelige genindlæggelser blandt patienter på plejehjem sammenlignet med tilsvarende patienter, der ikke bor på plejehjem.

Derfor er det særdeles positivt, at man med lovforslagets §118b vil tilvejebringe en juridisk ramme for en national kvalitetsplan for det nære sundhedsvæsen ved at indføre hjemmel til, at ministeren kan udstede bindende kvalitetskrav til opgavevaretagelsen som del af de kommunale sundhedsindsatser. Vi noterer med tilfredshed, at det af bemærkningerne til lovforslaget fremgår, at der er tale om *bindende* og *konkrete* kvalitetskrav til kommunerne, og at kvalitetskravene skal bidrage til en *styret* og *systematisk* indsats. Det er positivt, at kvalitetsplanen skal understøtte en *udvikling* og nytænkning af opgaveløsningen, så nye og bedre teknologier og behandlingsformer løbende tages i brug som en del af omstillingsprocessen i sundhedsvæsenet. I forlængelse heraf kvitterer vi for, at det i bemærkningerne præciseres, at kvalitetsstandarderne både kan omfatte eksisterende sundhedsindsatser i det nære sundhedsvæsen, men også indsatser, hvor der kan ske en gradvis omstilling til, at flere opgaver varetages i det nære sundhedsvæsen, tættere på patienten – og at dette både kan være i kommunalt regi, i tværkommunalt regi, i tværfaglige teams eller af patienten selv. Endelig finder vi det positivt, at det med §118b, stk. 2 bliver muligt for ministeren at fastsætte nærmere regler for regionsrådenes rådgivning mv. ift. kommunernes opgaver, og at det i bemærkningerne præciseres, at der kan være tale om rådgivning, sparring og vejledning i relation til en konkret patient eller vedrøre problemstillinger af mere generel karakter.

Mere og bedre patientrettet forebyggelse

Danske Patienter finder det positivt, at det i §119, stk. 3 præciseres, at kommunerne har ansvar for at tilbyde patientrettet forebyggelse – også selvom det allerede foregår i praksis i dag. Det er ligeledes vigtigt, at det af bemærkningerne fremgår, at forpligtelsen både gælder borgere i risiko for at udvikle sygdom og patienter, som allerede er diagnosticeret. Vi finder det ligeledes positivt, at lovforslagets bemærkninger understreger, at en styrkelse af den forebyggende indsats i kommunerne er et nødvendigt greb for at nedbringe hospitalsindlæggelser og lette det generelt store pres på sundhedsvæsenet. Mange steder i landet mangler der kommunale sundhedstilbud i dag, herunder patientrettet forebyggelse – og for de patientgrupper, hvor der allerede eksisterer tilbud, er det langt fra alle, der får det tilbudt. De bebudede kvalitetsstandarder er derfor helt nødvendige, da de kan være med til at skubbe på, at alle patienter, der har behovet, sikres patientrettede forebyggelsestilbud af høj faglig kvalitet, uanset hvor i landet de bor.

Veltilrettelagt patientuddannelse, sygdomsmestring og træningstilbud kan være med til at forebygge forværring af en kronisk sygdom og følgesygdomme, og derfor er det ikke uden betydning, hvad de patientrettede forebyggelsestilbud i kommunerne indeholder.

Indholdet skal være baseret på faglig viden

Det fremgår af bemærkningerne til lovforslaget, at Indenrigs- og Sundhedsministeriet anmoder Sundhedsstyrelsen om at udvikle konkrete kvalitetsstandarder inden for udvalgte områder, men ikke hvordan og på hvilket grundlag områderne udvælges. I den forbindelse bemærker vi, at det er vigtigt, at kvalitetsstandarderne målrettet patientrettede forebyggelsestilbud i kommunerne er baseret på faglig viden og evidens samt eksisterende faglige anbefalinger på området.

I den forbindelse bider vi mærke i, at det af bemærkningerne fremgår, at nye nationale krav og anbefalinger til sundhedsindsatsen fortsat vil give mulighed for lokale tilpasninger i forbindelse med implementeringen, bl.a. i sundhedsklyngerne. Her bemærker vi, at det – for at sikre kvaliteten i tilbuddene – er afgørende, at tilbuddene baseres på samme videnskabelige grundlag i hele landet. Derfor må lokale tilpasninger aldrig ske på bekostning af heraf, og eventuelle lokale tilpasninger i f.eks. sundhedsklyngerne bør derfor altid godkendes af Sundhedsstyrelsen.

Når det gælder rehabilitering, er det vigtigt, at kravene til rehabiliteringsindsatser tager udgangspunkt i rehabiliteringsbegrebet og tager højde for patientens funktionsevne, livssituation og pårørende, og at indsatserne omfatter psykosociale indsatser og indebærer aktiv koordinering med andre kommunale aktører, herunder beskæftigelsesindsatsen og socialområdet. Mindstekrav omfatter også behovet for at foretage differentieringer i forhold til individuelle behov og ressourcer.

Patientrettet forebyggelse skal indeholde sygdomsspecifikke elementer

En del af den faglige viden, der er om patientrettet forebyggelse i dag – herunder patientuddannelse og sygdomsmestring – er, at det er vigtigt at sikre sygdomsspecifikke elementer i tilbuddet til den enkelte patient. Det gælder på tværs af fysiske og psykiske sygdomme, og det er beskrevet i flere faglige vejledninger på området i dag. Den forebyggende effekt af tilbuddet afhænger af, at tilbuddet formår at støtte patienten til bedre sygdomsmestring og til at tilpasse livsstil på en måde, der forebygger eller udskyder forværring og følgesygdomme. Derfor er det afgørende, at der i kvalitetsstandarderne for patientrettede forebyggelsestilbud stilles krav om, at der skal indgå diagnosespecifikke elementer målrettet den enkeltes diagnose eller diagnoser.

Det betyder dog ikke nødvendigvis, at hele tilbuddet om patientrettet forebyggelse inden for et givent sygdomsområde skal være diagnosespecifikt. Dele af tilbuddet kan afvikles som forebyggende tilbud af mere generisk karakter på tværs af diagnoser.

Opmærksomhed på organisatoriske forhold

For at kunne sikre kvalitetsudvikling af de patientrettede forebyggelsestilbud kan det være nødvendigt at stille krav til organisatoriske forhold som mindstevolumen af patienter i målgruppen for et givent tilbud. Ellers kan det være en udfordring at sikre de nødvendige kompetencer og ressourcer til at udbyde tilbud af høj nok kvalitet. Inden for nogle sygdomsområder vil det ikke være et problem at sikre dette i dag, mens det inden for områder med et mindre patientgrundlag, f.eks. sjældne sygdomme, kan være en udfordring.

Derfor bliver tværkommunalt samarbejde helt centralt, når det kommer til patientrettede forebyggelsestilbud, da det kan være en måde at øge patientgrundlaget på og sikre de rette specialiserede kompetencer, så både store og små kommuner kan udbyde tilbud af høj faglig kvalitet, også på de sygdomsspecifikke elementer. Af den grund bør kvalitetskravene lægge op til tværkommunalt samarbejde, f.eks. i regi af sundhedsklyngerne, om at udbyde fælles patientrettet forebyggelse.

Vigtigt at sikre forpligtende kvalitetskrav – ikke kun anbefalinger

Som nævnt er det positivt, at der i §118b ordret står "kvalitetskrav", men læser man i lovforslagets bemærkninger står der flere steder, at kvalitetsstandarderne skal bestå af "kvalitetskrav og -anbefalinger". Vi bemærker, at det er vigtigt over de kommende år at have fokus på rent faktisk at sikre, at kvalitetsstandarderne i det store og hele bliver forpligtende, så de ikke kun bliver på anbefalingsniveau.

Side 4/6

Monitorering og opfølgning er afgørende

Det fremgår af lovforslagets bemærkninger, at kvalitetsstandarderne f.eks. kan vedrøre krav og -anbefalinger til målgruppe, indsatser og tilrettelæggelsen heraf, kompetencer og uddannelse, udstyr, samarbejde med andre aktører, herunder rådgivning mv., kvalitetssikring og registrering/monitorering. Det er en vigtig bemærkning, for efter implementering af en given kvalitetsstandard er det helt afgørende, at udviklingen på området monitoreres, og at der følges op med forbedringsindsatser kontinuerligt, så personalet i kommunerne understøttes i at levere en indsats af høj faglig kvalitet. Uden dette kan der ikke foregå en egentlig kvalitetsudvikling. Derfor bør der i kvalitetsstandarderne som udgangspunkt stilles krav til systematisk dataopfølgning, herunder via PRO-data.

Opmærksomhedspunkter i forhold til finansiering

Ingen kvalitetsstandarder uden finansiering

Hvis kvalitetsstandarderne som led i den nationale kvalitetsplan skal batte, er det afgørende, at der følger penge med til at implementere dem. Der er afsat godt 100 mio. kr. årligt til at indføre kvalitetsstandarderne, men fordelt på alle landets kommuner er det langtfra nok til at sikre et reelt løft af kvaliteten i den kommunale sundhedsindsats. Derfor er det helt afgørende, at kvalitetsplanen og antallet af kvalitetsstandarder udbygges i kommende økonomiaftaler og finanslove, så den nødvendige finansiering til kvalitetsudviklingen i det nære sundhedsvæsen findes løbende. En styrkelse af de kommunale sundhedsindsatser, herunder den patientrettede forebyggelse, er en investering for både den enkelte patient, for sundhedsvæsenet som helhed og for samfundsøkonomien. Dog er det en udfordring, at det er kommunen, der i de fleste tilfælde vil stå for hele omkostningen til patientforløbet, men ofte kun oplever en mindre del af gevinsten, der til gengæld i højere grad tilfalder region og stat. Derfor er det nødvendigt at sikre statslig finansiering af kvalitetsstandarderne, hvis tilbud om f.eks. patientrettet forebyggelse skal sikres i hele landet.

Udfordringerne med barrierer for samdrift er ikke løst

Af lovforslagets bemærkninger fremgår det, at den nationale kvalitetsplan skal forstås som drivkraft for en strukturel ændring af sundhedsvæsenet, men fortsat med tæt sammenhæng i indsatsen på tværs af både kommunal-, praksis og sygehussektor. Det bemærkes også, at myndighedsansvaret vedr. konkrete sundhedsopgaver fortsat vil være placeret i hhv. regioner og kommuner. Udfordringerne med barrierer for samdrift, som er medvirkende til, at der i mange patientforløb i dag ikke er sammenhæng i indsatsen, vil således ikke blive løst af indeværende lovforslag eller af den nationale kvalitetsplan i sin helhed.

Som det er i dag, er der nemlig en række centrale udfordringer, som kan spores tilbage til, at regioner og kommuner arbejder inden for hver deres økonomiske ramme, hvor man har en tendens til at fokusere på, hvad der kan betale sig for det enkelte hospital eller den enkelte kommune. Det medvirker til, at tilrettelæggelsen af behandling på tværs af sektorer ofte ikke tager højde for, hvad der vil være bedst for den enkeltes forløb, ligesom det medfører dårlig koordination på tværs af sundhedsvæsenet. Samlet set går det ud over patienterne, som kan opleve over-, under- eller fejlbehandling, øget ventetid eller have svært ved at få de hjælpemidler, de har brug for.

Side 5/6

Der er allerede gennemført en afdækning af de lovmæssige barrierer for fælles finansiering og ledelse i regi af Sundhedsministeriet, og i den faglige ramme for etablering af nærhospitaler fremhæver Sundhedsstyrelsen barriererne som en central udfordring ift. at sikre sammenhæng på tværs. Ganske vist findes der i dag en række muligheder for, at regioner og kommuner kan samarbejde i forhold til organisering og opgavevaretagelse, men hvis det reelt skal blive muligt at etablere samlede løsninger med fælles finansiering og ledelse, skal der ske ændringer i sundhedsloven. De første skridt mod at skabe bedre muligheder for fælles finansiering og ledelse er således taget, og grundlaget for at arbejde videre med barriererne i lovgivningen ligger klar. Vi kvitterer i den forbindelse for, at det af bemærkningerne til lovforslaget fremgår, at regeringen vil se positivt på, hvis der opstår behov for yderligere tilpasninger af den nationale kvalitetsplan i takt med omstillingsprocessen, herunder lovgivningsmæssige tilpasninger. For det bliver der behov for.

Bedre muligheder for tværkommunalt samarbejde

I Danske Patienter ser vi positivt på, at man med §138, stk. 2 vil give kommunalbestyrelser mulighed for at delegere ansvaret for tildeling af sygepleje til de øvrige kommunalbestyrelser, som indgår i et givent tværkommunalt samarbejde. Bestemmelsen kan være med til at øge det tværkommunale samarbejde i den kommunale sygepleje, og det kan bidrage til at løfte fagligheden, når man puljer kompetencer på tværs af kommuner. Som tidligere bemærket er tværkommunalt samarbejde et centralt greb til at sikre bedre forudsætninger for kvalitetsudvikling, hvorfor mulighederne herfor bør udvides løbende som led i implementeringen af de nationale kvalitetsstandarder.

Positivt med smidigere rammer for at etablere regionsklinikker

Med lovforslagets nye §227, stk. 5 vil man skabe smidigere rammer for, at regionsrådet kan etablere og drive en regionsklinik, der leverer almenmedicinske ydelser. Det indebærer, at den nuværende tidsbegrænsning for regionsklinikkerne på seks år bortfalder. I Danske Patienter ser vi positivt på den nye bestemmelse og i analysen af, at det kan være med til at styrke regionernes mulighed for at rekruttere personale til regionsklinikkerne og sikre kontinuitet i de almenmedicinske tilbud i lægedækningstruede områder. I arbejdet med at sikre, at alle i fremtiden kan få en fast praktiserende læge, bør man nemlig kigge mod alternative drifts- og organiseringsformer, som på fast basis kan supplere den praksissektor, vi kender i dag – og som kan tiltrække de almenmedicinere, der ikke har lyst til at være selvstændigt erhvervsdrivende.

Afsluttende bemærker vi, at lovforslaget kun er et første skridt på vejen mod at skabe rammerne for den nationale kvalitetsplan for det nære sundhedsvæsen og selvsagt ikke kan stå alene. Vi ser frem til at modtage den bebudede bekendtgørelse om det overordnede indhold i kvalitetsplanen.

Side 6/6

Med venlig hilsen



Morten Freil
Direktør