

Sundhedsstyrelsen  
Sagsnr. 4-1611-112/1  
Reference NIVG

3. januar 2017

## **Høringsvar vedr. ”Kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner”**

Foreningen af danske sundhedsvirksomheder, Sundhed Danmark, er den 22. december 2016 blevet gjort opmærksom på en høringsproces vedr. kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner.

Da Sundhed Danmark ikke havde fået høringen tilsendt direkte, har Sundhedsstyrelsen valgt at udvide høringsperioden frem til 4. januar 2017. Dog har Sundhed Danmark pga. jul og nytår ikke kunne sikre en tilbundsående høring blandt vores medlemmer.

Til trods for at alle høringer er offentlige, så opfordrer Sundhed Danmark til, at Sundhedsstyrelsen fremadrettet i højere grad vælger aktivt at inddrage private aktører, der leverer på de respektive områder.

Derfor vil vi heller ikke have en detaljerede kommentarer til standarderne, men har valgt at fokusere på de overordnede linjer og snitfladeproblematikkerne.

Sundhed Danmarks medlemmer tilbyder sundhedsydelser både i kommuner og regioner – fra sygehus over lægehus til kommunal sundhed. Derfor er det sammenhængende sundhedsvæsen, som de vedtagne akutpladser er en del af, en prioriteret emne for os.

Målgruppen for akutfunktionerne i hjemmesygeplejen er blandt andet den ældre medicinske patient. Som brancheforening under Dansk Erhverv er Sundhed Danmark således også opmærksom på sammenhænge til ældreplejen, hvor borgeren bl.a. i forhold til hjemmepleje har frit leverandørvalg efter serviceloven regler. Eller bor på et af Danmarks ca. 120 ikke-offentlige plejecentre.

Sundhed Danmark har på den baggrund følgende bemærkninger

- Sundhed Danmark er kritisk over, at alle opgaver i udkastet til standarder beskrives som kommunale. Dette på trods af, at løsningen sagtens kunne være placeret i en selvstændig privat eller selvejende enhed eller løst i et samarbejde mellem den kommunale drift og ikke-offentlige leverandører.
- Sundhed Danmark peger konkret på, at udkastet til nye standarder udelukkende omtaler lægehuse med overenskomst med PLO. Dette på trods af, at 50.000 danskere i dag er tilknyttet et ydernummer, der har været i udbud.
- Tilsvarende er det kritisabelt, at standarderne kobles så tæt til sundhedsaftalerne, som private ikke en inkluderet i. Sundhed Danmark peger på, at private hospitaler alene i 2015 havde 129.000 besøg fra offentlige patienter og at mange lægehus i dag er privat drevet
- 
- Sundhed Danmark peger også på, at der i dag er et velfungerende offentlig-privat samarbejde i ældreplejen, hvor hver tredje borger visiteret til hjemmehjælp efter reglerne om frit valg har valgt en privat leverandør.

Sundhed Danmark peger konkret på, at flere kommuner aktivt har inviteret private leverandører ind i samarbejde om hjemmesygeplejen og dermed skabt mulighed for bedre sammenhæng mellem ydelser for den ældre borger. Sundhed Danmark kan her henvise til den rundspørge foretaget af Kommunernes Landsforening, KL, i forbindelse med Sundheds- og Ældreministerens besvarelse den 30. maj 2016 af spørgsmål stillet af Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg (SUU 2015-16, alm. del nr. 446).

- Sundhed Danmark ønsker også, at der opstilles realistiske svartider på de enkelte prøvesvar. Dette så patienten har muligheden for at bruge sin ret til udvidet frit sygehusvalg.
- Dog vil Sundhed Danmark gerne rose det fokus, der er lagt på værdier i standarderne. Værdighed og patient- og pårørendeinddragelse, Sammenhæng i patientens forløb og Høj kvalitet og patientsikkerhed vil være at finde i mange virksomhedsgrundlag hos medlemmerne og er ligeledes prioriterede emner for Sundhed Danmark.

## Ansvar og samarbejde

Da der på nuværende tidspunkt ikke er åbnet fra PLO's side af, at private lægehuse inkluderes i hverken de kommunale lægeudvalg eller generelt involveres i det koordinerende arbejde lokalt, kan det ikke forventes, at de private lægehuse faktisk får mulighed for at være med til udvikle rammerne, som angivet i dette afsnit. På samme vis indgår de private hospitaler ikke i sundhedsaftalerne – om end de skal følge dem, så derfor vil disse heller ikke blive inkluderet i arbejdet.

### **Derfor anbefales det, at kvalitetsstandarderne udbygges med en klar beskrivelse af, at:**

- Hvor der har været ydernumre i udbud skal regionen og kommunen sikre,
- Hvor der er aftalesygehuse i regionen, der har aftaler med Danske Regioner om fx demens, neurologi eller tværfaglig smertebehandling (som kunne være del af målgruppen)
- Hvor der i dag eksisterer samarbejde med private leverandører og hvordan det konkret sikres at borgeren ikke oplever unødige brud på kontinuitet i plejen. Sundhed Danmark skal henvise til, at regeringsgrundlaget for VLAK-regeringen netop rummer en ambition om dels et styrket frit valg, men også en kommende kortlægning af barrierer for netop borgerens frie valg.

Hvis ikke private involveres, når rammerne diskuteres ift. praksisplaner og sundhedsaftaler, risikeres det, at de mange tusinde danskere, der bruger private hospitaler som en del af deres rettigheder, er tilknyttet et privat lægehus eller har et privat/selvejende kommunalt tilbud ikke inkluderet i tilbuddet.

## Volumen

Derudover lægger Sundhedsstyrelsen selv vægt på, at *"Kommuner med et lille patientgrundlag kan eventuelt indgå i tværkommunale samarbejder for at sikre et tilstrækkelig patientgrundlag til at personalet kan vedligeholde deres kompetencer"*. Hvis det igen udelukkende har et fokus på en offentlig løsning af opgaven, så får hverken kommune eller regionen udnyttet det potentiale, der kan være i den private kapacitet på hospitaler, lægehuse og andre enheder

**Derfor anbefales det**, at Sundhedsstyrelsen både skærper formuleringen, så et for lille volumen skal resultere i en fælles løsning. Og at denne løsning med fordel kan være i et samarbejde med private aktører i området. Alternativt at kommunen forpligtes til som minimum af afdække, om der er private, der kunne løse opgaven tættere på borgerens hjem end et tværkommunalt samarbejde ville kunne sikre.


## Vedligeholdelse af kompetencer

Sundhed Danmark vil gerne rose Sundhedsstyrelsens fokus på efteruddannelse af personalet. Men med de nuværende formuleringer er de private undtaget af mulighederne for samarbejder.

**Derfor anbefales det**, at hvor private kommer til at løse opgaven er det vigtigt, at disse gives samme muligheder for at indgå i de beskrevne samarbejder med kommuner og sygehuse.

Sundhed Danmark stiller sig meget gerne til rådighed for uddybning af ovennævnte.

Med venlig hilsen



---

Jesper Luthman  
Branchedirektør