



## Indenrigs- og Sundhedsministeriet

### KL-høringssvar vedr. lovforslag om kvalitetsplaner mv

KL takker for lejligheden til at afgive høringssvar.

KL skal indledningsvis anerkende, at regeringen med dette lovforslag tager et vigtigt skridt mod den omstilling af sundhedsvæsenet, som er helt afgørende, hvis vi også i fremtiden vil sikre bæredygtige og robuste sundhedstilbud til alle med behov. Ved at omstille sundhedsvæsenet skal der skabes plads til, at langt flere borgere kan få indsatser i det nære sundhedsvæsen, så sygehusene kan fokusere på patienter med de mest specialiserede behov.

Det kræver, at hele sundhedsvæsenet handler på en ny måde og at man i langt højere grad end i dag f.eks. systematisk bruger teknologi, træning og patientuddannelse, differentierer indsatsen, understøtter borgernes egenmestring og overlader et større ansvar til patienter, der godt kan tage det. Og det forudsætter, at man fra nationalt hold prioriterer de tilbud, der ligger uden for sygehusene, som er en forudsætning for et robust samlet sundhedsvæsen.

KL har i det følgende en række generelle kommentarer til lovforslaget. KL har herudover til slut nogle mere tekstnære bemærkninger.

#### Generelle kommentarer

##### *Bemyndigelse til at fastsætte bindende krav til kommuner og regioner*

KL skal bemærke, at en bemyndigelse til indenrigs- og sundhedsministeren til at fastsætte bindende krav til kommuner og regioner om indsatser efter sundhedslovens afsnit IX er vidtgående. Til sammenligning kan Sundhedsstyrelsen stille krav til sygehusene i forhold til indsatser på lands- og landsdelsfunktioner, hvorimod Sundhedsstyrelsen alene kan komme med anbefalinger til sygehusene på hovedfunktionsniveau uagtet at størstedelen af sygehusenes aktivitet sker på hovedfunktionsniveau. Med lovforslaget får Sundhedsstyrelsen således mere vidtgående beføjelser fht at stille krav til opgavevaretagelsen i kommunerne end det er tilfældet for hospitalerne.

KL skal derfor også understrege, at det er helt afgørende, at relevante parter, herunder driftsherrerne, løbende inddrages i drøftelse af konkrete tiltag til udmøntning af denne bemyndigelse, jf. også neden for.

KL skal bede ministeriet uddybe, om ministeren udover at fastsætte nærmere regler for indsatsen efter sundhedslovens afsnit IX med

Dato: 22. februar 2023

Sags ID: SAG-2023-00488  
Dok. ID: 3303301

E-mail: JJC@kl.dk  
Direkte: 3370 3852

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

www.kl.dk  
Side 1 af 7



lovforslaget også bemyndiges til ved bekendtgørelse at regulere opgavevaretagelsen i kommuner og regioner, konkret f.eks. flytte (omlægge) opgaver, der i dag er henlagt til regionerne, til kommunerne (se f.eks. lovforslagets side 11, næstsidste afsnit eller side 40 midt for). Er dette tilfældet, så vil ministeren få hjemmel til at ændre i myndigheders opgaver udenom Folketinget, hvilket er meget vidtgående.

#### *National kvalitetsplan og kvalitetsstandarder for det nære sundhedsvæsen*

KL bakker op om, at en national kvalitetsplan skal "understøtte nytænkning af opgaveløsningen, så nye og bedre teknologier og behandlingsformer løbende tages i brug som en del af omstillingsprocessen".

KL bakker også op om, at en national kvalitetsplan forstås som "drivkraft for en strukturel ændring af sundhedsvæsenet, hvor der bliver sat ramme og retning for en ændret opgaveløsning og omstilling af indsatserne uden for sygehusene".

#### *Kvalitetsstandarder for det nære sundhedsvæsen*

KL bakker op om, at Sundhedsstyrelsen udarbejder nationale kvalitetsstandarder for det nære sundhedsvæsen. KL mener, at nationale kvalitetsstandarder bør understøtte kommunernes opgavevaretagelse og sikre klarhed om, dels hvad der er en kommunal henholdsvis regional opgave; dels sikrer en national ramme for dialog om kompetencer og kapacitet i kommunerne i takt med, at flere borgere får indsatser i det nære sundhedsvæsen.

KL skal i den forbindelse anbefale, at Sundhedsstyrelsen i det kommende arbejde lader sig inspirere af de syv principper for fremtidens behandling af kronisk sygdom fra Hjerteforeningen, Gigtforeningen og KL.

Principperne kan hentes her: [Hjerteforeningen, Gigtforeningen og KL i fælles front: Her er fremtidens behandling af kronisk sygdom](#)

KL noterer sig, at det fremgår af lovforslaget, at "en ændret opgaveløsning som en del af omstillingsprocessen vil kræve dialog og aftale mellem de involverede parter". Det er efter KL's opfattelse helt afgørende med en løbende dialog om den mest hensigtsmæssige anvendelse af sundhedsvæsenets samlede kapacitet – ikke mindst begrænsede personaleressourcer – og herunder at sikre, at der løbende følger finansiering med i takt med en ændret opgaveløsning/forpligtende krav til kommunerne.

KL noterer sig også, at kvalitetsstandarderne skal sikre en kvalitetsudvikling af de kommunale akutfunktioner og af de patientrettede forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom. KL undrer sig i den forbindelse derfor også over, at det af lovforslagets side 10 nederst fremgår, at også psykiatriske patienter skal omfattes af arbejdet med kvalitetsplan og -standarder. Dette bl.a. henset til, at langt størstedelen af de opgaver, som kommunerne i dag løfter på det psykiatriske område, reguleres efter Lov om Social Service (socialpsykiatrien) og således ikke er omfattet af bemyndigelsesbestemmelsen i dette lovforslag.

Dato: 22. februar 2023

Sags ID: SAG-2023-00488  
Dok. ID: 3303301

E-mail: JJC@kl.dk  
Direkte: 3370 3852

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

www.kl.dk  
Side 2 af 7

## *Regional rådgivning af kommuner*

KL bakker op om, at indenrigs- og sundhedsministeren bemyndiges til at fastsætte nærmere regler for regionsrådenes, herunder almen praksis rådgivning m.v. af kommunerne i forhold til indsatser efter sundhedslovens afsnit IX.

KL skal i den forbindelse opfordre til, at der fastsættes konkrete og entydige krav til sygehuse og almen praksis om rådgivning af kommunerne og om behandlingsansvarlig læge i de enkelte patientforløb. Forpligtende krav til sygehuse og almen praksis vil sikre ensartede rammer for den regionale rådgivning og dermed også understøtte mere lighed i sundhed på nationalt plan. Kravene kan, for så vidt angår rådgivning fra sygehuse, med fordel tage udgangspunkt i de gode erfaringer fra Region Hovedstaden om 72 timers behandlingsansvarlig læge, som allerede lanceret som led i forhandlingerne om en akutplan.

Rådgivning fra sygehuse er dog mere og andet end rådgivning efter udskrivning af konkrete patienter. Kommunerne oplever i dag stor forskel på, hvilken rådgivning de tilbydes fra sygehuse og sygehusafdelinger og i hvor høj grad rådgivning der tilbydes, er defineret ud fra kommunernes behov for rådgivning. Almen praksis er en tæt samarbejdspartner for kommunerne og en afgørende spiller, hvis omstilling skal ske. Lovforslaget kunne med fordel beskrive bedre, hvordan almen praksis' rolle sikres i omstillingen.

## *Klare rammer for adgang til medicin og remedier*

KL skal opfordre til, at ministeriet tydeliggør sygehusenes ansvar for at levere medicin og remedier til borgerens fortsatte behandling, når denne er afsluttet fra sygehus til videre behandling i eget hjem/midlertidig plads i kommunen. Kommunerne oplever stor forskel i sygehusenes praksis på dette område. Tydeligere rammer for sygehusene vil styrke patientforløbet og dermed bl.a. reducere risikoen for en akut genindlæggelse.

## *Mere systematisk henvisning til kommunale forebyggelsestilbud*

KL skal opfordre til, at man nationalt opfordrer til og styrker opmærksomheden på, at sygehuse og almen praksis henviser borgere med kronisk sygdom til kommunale forebyggelsestilbud i langt højere grad end tilfældet er i dag, hvor der er store forskelle i henvisningspraksis på tværs af sygehuse, sygehusafdelinger og praktiserende læger. KL skal i den forbindelse understrege, at en standardisering af henvisningspraksis forudsætter styrket kapacitet i kommunerne, jf. også bemærkninger omkring finansiering neden for.

## *Forpligtigelse til at tilbyde patientrettet forebyggelse efter sundhedslovens § 119, stk. 3.*

KL noterer sig, at det med lovforslaget ekspliciteres, at "kommunalbestyrelsen tilbyder patientrettet forebyggelse og sundhedsfremmende indsatser i kommunen". Og videre, at tilføjelsen i § 119, stk. 3, er en "formel kodificering af allerede eksisterende praksis" henset til, at "kommunerne allerede har patientrettede forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom". KL bemærker i den forbindelse, at den nuværende bestemmelse i sundhedsloven er af en så

Dato: 22. februar 2023

Sags ID: SAG-2023-00488  
Dok. ID: 3303301

E-mail: JJC@kl.dk  
Direkte: 3370 3852

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

www.kl.dk  
Side 3 af 7

overordnet karakter, at nævnte præcisering og de kommende kvalitetsstandarder er en markant ændring i forhold til gældende praksis og således ikke blot en formel kodificering af allerede eksisterende praksis.

KL noterer sig, at en kvalitetsstandard for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom vil forpligte kommunerne til at efterleve en række nationale konkrete krav til indsatsen. Konsekvenserne af de(n) konkrete kvalitetsstandard skal derfor også løbende drøftes ift. økonomisk kompensation til kommunerne for at efterleve nationale krav til indsatsen, uagtet den hidtidige kommunale praksis på området, jf. oven for, som vel at mærke alene bygger på nationale anbefalinger. KL er derfor heller ikke enig i, at den forslåede ændring ikke vil indebære ændringer i praksis.

KL bemærker, at en kommende kvalitetsstandard alene bør have fokus på indsatsen til borgere med kronisk sygdom og ikke "borgere i risiko for at udvikle sygdomme", som lovforslaget også tydeliggør kommunernes forpligtelse over for og som ret beset omfatter store dele af den danske befolkning. Fx er 50 pct. af danskerne overvægtige og dermed i risiko for at udvikle kronisk sygdom. Den brede borgerrettede forebyggelse, som alle kommuner gennem mange år har arbejdet målrettet med, og som handler om at skabe gode rammer for en sund levevis, omfatter også gruppen af borgere i risiko for at udvikle sygdom. En yderligere og evt. mere håndholdt og individuel indsats overfor borgere i risiko for at udvikle kronisk sygdom vil være en voldsom og ganske ressourcekrævende indsats, som vil kræve en markant tilførsel af kapacitet i kommunerne.

KL skal endelig understrege, at det er afgørende, at arbejdet med nationale kvalitetsstandarder tager udgangspunkt i en generisk tilgang. Det er både velkendt og dokumenteret, at fysisk nærhed til forebyggelsestilbud har en stor betydning for borgernes tilslutning og deltagelse. Derfor må de kommende krav til tilbuddene ikke betyde en centralisering, som gør, at tilbuddene rykker fysisk væk fra de borgere, som har de allerstørste behov. Dette ville betyde øget ulighed i sundhed. Det er også vigtigt at arbejdet kommer til at tage udgangspunkt i, at borgere er forskellige og har forskellige behov, uafhængigt af deres diagnose. Der er således gode erfaringer med at tilbyde forebyggelse og træning til specifikt til fx modne mænd eller etniske minoriteter. Endelig bemærker KL, at flere og flere danskere lider af flere samtidige sygdomme, hvilket forebyggelsestilbuddene også i fremtiden skal kunne rumme.

#### *Visitation til tilbud efter sundhedslovens § 119, stk. 3.*

KL skal foreslå, at det i lov eller bekendtgørelse ekspliciteres, at almen praksis og sygehus kan *henvise* borgere til tilbud efter sundhedslovens § 119 og at det er kommunalbestyrelsen, der *visiterer* til tilbud efter samme lov via en afklarende samtale. En lignende bestemmelse om visitation gælder hjemmesygepleje efter sundhedslovens §§ 138 og 139.

KL skal også foreslå, at det i lovforslaget tydeliggøres, at borgerne ikke har ret til tilbud efter § 119, stk. 3, men at det altid er en konkret faglig vurdering, der, bl.a. på baggrund af borgerens funktionsevne, motivation,

Dato: 22. februar 2023

Sags ID: SAG-2023-00488  
Dok. ID: 3303301

E-mail: JJC@kl.dk  
Direkte: 3370 3852

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

www.kl.dk  
Side 4 af 7

ressourcer og kompetencer i øvrigt, afgør rammerne for et evt. kommunalt tilbud, jf. også de syv principper for fremtidens behandling af kronisk sygdom, hvor en af principperne handler om at differentiere indsatsen. Konkret kan det ske ved, at det i lovforslagets § 119, stk. 3 tydeliggøres, at "kommunerne tilbyder patientrettet forebyggelse og sundhedsfremmende indsatser i kommunen [til borgere med særlige behov]".

### *Finansiering*

KL anerkender, at der med den politiske aftale fra maj 2022 er afsat midler til de reviderede kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner og til regional rådgivning heraf (i alt 125 mio. årligt fra 2023 og frem) og til kvalitetsstandarder for patientrettede forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom (godt 100 mio. kr. i 2023 stigende til 130 mio. kr. fra 2029 og frem).

KL bemærker, at kommunerne med de afsatte midler i 2023 kan ansætte i alt 167 sygeplejersker. Det svarer til, at en gennemsnitskommune vil kunne ansætte godt 1½ ekstra sygeplejerske. Det er KL's vurdering, at denne opnormering langt fra vil stå mål med de markante forventninger til indsatsen til borgere med kronisk sygdom, som regeringen med den kommende kvalitetsplan lægger op til.

KL finder, at de må være en grundpræmis, at de økonomiske, ressourcemæssige og faglige konsekvenser afdækkes systematisk i forbindelse med kvalitetsstandarderne. Her kan der fx skeles til, hvordan man i dag regionalt eller mellem regioner og enkeltkommune indgår aftaler om opgaveoverdragelse. KL har, med udgangspunkt i regionale tjeklister, udarbejdet en tjekliste til dette, som kan ses her [Tjekliste til vurdering af konsekvenser ved omstilling og opgaveoverdragelse i det nære sundhedsvæsen](#)

KL ser på den baggrund frem til løbende drøftelser med regeringen om de økonomiske konsekvenser af kvalitetsstandarder målrettet de kommunale tilbud efter sundhedslovens afsnit IX eller konsekvenserne af en omlægning af opgaver til det nære sundhedsvæsen i øvrigt inden for rammerne af en national kvalitetsplan.

### *Hjemmesygepleje*

KL bakker op om, at "hjemmesygepleje" med lovforslaget erstattes med "sygepleje" og at det hermed tydeliggøres, at opgaverne kan foregå uden for borgerens eget hjem.

KL imødeser i den forbindelse, at gældende bekendtgørelse og vejledning justeres jf. oven for og i øvrigt opdateres i forhold til den udvikling den kommunale sygepleje har gennemgået gennem det seneste årti.

### *Mellekommunale samarbejder*

KL bakker op om muligheden for ved mellekommunale samarbejder at kunne visitere på tværs af kommunegrænser.

Dato: 22. februar 2023

Sags ID: SAG-2023-00488  
Dok. ID: 3303301

E-mail: JJC@kl.dk  
Direkte: 3370 3852

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

www.kl.dk  
Side 5 af 7

KL bemærker, at den enkelte kommunalbestyrelse med lovforslaget fortsat bevarer myndighedsansvaret for den kommunale sygepleje, herunder også den del, der er henlagt til et mellemkommunalt samarbejde og at hver enkelt kommunalbestyrelse derfor også skal fastlægge serviceniveau m.v. for opgaver henlagt til det fælleskommunale samarbejde. KL undrer sig i den forbindelse over, at det på side 45 midt for kan læses som at kommunerne i tværkommunale samarbejder bl.a. kan lave fælles visitationskriterier.

KL bemærker i forlængelse heraf, uagtet kommunernes øgede fleksibilitet, at der formentlig ikke kan høstes afbureaukratiseringsgevinster herved givet det øgede behov for kommunikation kommunerne imellem.

KL bemærker også, at udbredelse af mellemkommunale samarbejder fordrer en drøftelse af behovet for mellemkommunal refusion på sundhedsydelser.

KL skal endelig og generelt bemærke, at om end mellemkommunale samarbejder kan øge patientgrundlaget, risikerer mellemkommunale samarbejder også at øge borgerens afstand til et givent tilbud, hvilket har konsekvenser for borgerens tilslutning til tilbuddet, jf. ovenfor.

### *Regionsklinikker*

Det er afgørende for KL, at der er lægedækning i alle områder af landet og at alle borgere har adgang til en praktiserende læge. KL bakker derfor også op om muligheden for, at regionen kan etablere og drive en klinik, som leverer almen medicinske ydelser i fald regionsrådet ikke kan afsætte et ydernummer.

### **Tekstnære bemærkninger**

- Iflg. § 119 nyt stk. 3 tilbyder kommunalbestyrelsen patientrettet forebyggelse og sundhedsfremmende indsatser i kommunen. Efter § 119, stk. 2 etablerer kommunalbestyrelsen forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til borgeren. Hvad er forskellen mellem "tilbyder" og "etablerer"?
- Øverst side 6 nævnes alene krav til kommunernes sundhedsydelser. Nævn også gerne krav til regionernes rådgivningsforpligtelse.
- Udfordringerne med lægedækning er beskrevet meget grundigt og underbygget med tal og fakta, mens udfordringsbilledet for kvalitetsplanen er noget mere sparsomt beskrevet.
- Den lange beskrivelse af reglerne for specialeplanlægning forekommer mindre relevant.
- Øverst side 9 står at rådgivning fra regioner til kommuner allerede er en del af sundhedsvæsenets praksis. Dette er korrekt, men det bør fremgå at der er stor variation i den rådgivning der tilbydes. I det hele taget anbefaler KL at regionernes rådgivningsforpligtelse skrives mere integreret ind i teksten om omstilling. Det står fx ret dekoblet på side 12 midt for.
- Det fremgår af lovforslaget, at kvalitetsstandarderne kan vedrøre krav/anbefalinger til monitorering (side 10). Det er i den forbindelse vigtigt, at kvalitetsmonitoreringen bygger på Fælles Sprog III på § 119, som netop nu implementeres i kommunerne.

Dato: 22. februar 2023

Sags ID: SAG-2023-00488  
Dok. ID: 3303301

E-mail: JJC@kl.dk  
Direkte: 3370 3852

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København S

www.kl.dk  
Side 6 af 7



- Det fremgår på side 14 at kommunernes forpligtelse til at tilbyde patientrettet forebyggelse tydeliggøres. "Tydeliggøres" bør erstattes af "etableres", idet forpligtelsen ikke har eksisteret før som et krav.

KL skal afslutningsvis tage forbehold for lovforslagets økonomiske konsekvenser og senere politisk behandling.

Med venlig hilsen

Hanne Agerbak

Dato: 22. februar 2023

Sags ID: SAG-2023-00488

Dok. ID: 3303301

E-mail: JJC@kl.dk

Direkte: 3370 3852

Weidekampsgade 10

Postboks 3370

2300 København S

[www.kl.dk](http://www.kl.dk)

Side 7 af 7