



**Sundhedsstyrelsen  
Center for Planlægning  
specialeplanlægning@sst.dk**

## **KL's svar på høring om anbefalinger for en sammenhængende sundhedsindsats ved akut opstået sygdom og skade**

KL takker for muligheden for at afgive høringssvar.

KL skal indledningsvis bemærke, at det er positivt, at de faglige anbefalinger for den akutte sundhedsindsats ved akut opstået sygdom og skade fra 2007 og 2009 revideres, herunder særligt, at den tværsektorielle og kommunale udvikling på sundhedsområdet i den mellemliggende periode afspejles i det foreliggende arbejde. KL savner i den forbindelse dog, at anbefalingerne i højere grad tager udgangspunkt i, hvordan man gennem en styrket indsats i kommunerne og almen praksis kan forebygge indlæggelser. Anbefalingerne taler således samlet fortsat ind i en klassisk forståelse af sundhedsvæsenet, hvor kommunerne alene er en residual til sygehusvæsenet.

KL bemærker også, at det er positivt, at Sundhedsstyrelsen i anbefalingerne skelner mellem forståelsen af begrebet "akut" i en regional og kommunal kontekst, hvor akut i en kommunal kontekst "omfatter sygepleje, der, afhængig af den konkrete situation og patientens samlede tilstand, vil kunne ydes indenfor få timer eller næste dag (subakut) og er således ikke en indsats, der kræver en reaktion inden for få minutter, eller hvor der er tale om en trussel mod livet eller behov for en sygehusindlæggelse". Det er en vigtig skelnen, som bør stå meget klart på tværs af anbefalinger.

KL noterer sig imidlertid også, at de faglige anbefalinger skal udgøre et *planlægningsgrundlag* for de kommende ti års udvikling på området, og at anbefalingerne tager udgangspunkt i den nuværende lovbestemte opgavevaretagelse mellem regioner, kommuner og praksissektor. KL noterer sig i den forbindelse også, at anbefalingerne – trods det forskellige steder i det nuværende udkast fremstår anderledes – ikke tager sigte på en grundlæggende ændret opgavevaretagelse, ligesom der heller ikke med anbefalingerne pålægges nye opgaver.

KL noterer sig endelig, at der med anbefalingerne ikke følger finansiering, og at ambitionsniveauet for anbefalingerne dermed skal læses derhen, at de kan iværksættes inden for kommunernes eksisterende økonomiramme.

KL har en række kommentarer til Sundhedsstyrelsens anbefalinger for en sammenhængende sundhedsindsats ved akut opstået sygdom og skade.

Dato: 6. januar 2020

Sags ID: SAG-2018-01178  
Dok. ID: 2851456  
JJC@kl.dk  
E-mail: JJC@kl.dk  
Direkte: Weidekampsgade  
10  
Postboks 3370  
2300 København S3370  
38523370 3852

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København

[www.kl.dk](http://www.kl.dk)  
Side 1 af 3

Det er generelt KL's opfattelse, at en række af anbefalingerne – uagtet Sundhedsstyrelsens forbehold i introduktionen, jf. oven for – ligger udover de opgaver, som kommunerne i dag varetager efter relevante bestemmelser i sundhedsloven. Og videre, at efterlevelse af disse anbefalinger vil være markant udgiftsdrivende for kommunerne.

Det drejer sig konkret om følgende anbefalinger:

– *Anbefaling 1 og 2 om styrket samarbejde i den borgerrettede og sundhedsfaglige visitation*

KL skal hertil bemærke, at styrket samarbejde særligt om patienter kommunerne i forvejen har kendskab til og er i kontakt med, fagligt kan give god mening og sikre patienten et bedre forløb. KL skal dog også bemærke, at tættere og mere formaliseret samarbejde mellem fx regionale og kommunale visitatorer i praksis kan betyde, at kommunerne vil skulle varetage opgaver, der i dag varetages præhospitalt, af lægevagt m.v. Det stiller krav til såvel den kommunal kapacitet som de kompetencer, kommunerne forventes at råde over. Herudover er det ud fra en praktisk og logistisk synsvinkel vanskeligt at forestille sig lægevagt/1813/112 fysisk samlokaliseret med samtlige kommuner i et givet optageområde, herunder også kommuner, hvis personale kan have lang transporttid i fald der etableres fysisk samlokalisering.

– *Anbefaling 3 styrket visitation af patienter med akut psykisk lidelse.*

KL bemærker, at der er positivt, at der i anbefalingerne er opmærksomhed på at styrke visitationen af patienter med akut opstået eller forværret psykisk lidelse eller traume samt på etablering af et tættere samarbejde mellem den akutte indsats i regionerne og den psykosociale indsats i kommunerne. Det er vigtigt også fremadrettet at fastholde, at der for særlige patientgrupper, situationer m.v. fortsat er mulighed for uvisiteret selvhenvendelse til den psykiatriske akutmodtagelser i regionen.

– *Anbefaling 10 om styrket samarbejde mellem almen medicinske tilbud i vagttid og den kommunale sygepleje*

KL skal hertil bemærke, at styrket samarbejde mellem vagtlæge og hjemmesygepleje om patienter hjemmesygeplejen i forvejen har kendskab til fagligt kan give god mening. KL skal dog samtidig understrege, at varetagelse af opgaver på vegne af lægevagten er en ny opgave for kommunerne, som ikke kan varetages inden for de eksisterende økonomiske rammer. Dette bl.a. henset til, at kommunerne vil skulle styrke kapaciteten i ydertid, hvor det i forvejen er vanskeligt at rekruttere erfarent plejepersonale.

– *Anbefaling 15 om krav og anbefalinger til kommunale akutfunktioner*

Kommunerne har taget godt imod Sundhedsstyrelsens kvalitetstandard for kommunale akutfunktioner, som trådte i kraft d. 1. januar 2018. Alle kommuner har i dag en akutfunktion, der i store træk efterlever kvalitetsstandardens krav. KL imødeser derfor også en evt. revision af standarden. KL skal i den forbindelse anbefale, at der også stilles krav til de parter, akutfunktionen samarbejder med, bl.a. ift. mere fleksibel



adgang til læger, brug af rammedelegationer og større klarhed om det lægelige behandlingsansvar.

KL finder det desuden meget centralt, at der i en evt. revision af standarden tages højde for, at kommunernes indsatser i fht. borgere med psykiske lidelser i dag ikke er del af den kommunale sygepleje, men er placeret under socialpsykiatrien, hvor man primært arbejder inden for serviceloven. En evt. ændring af denne organisering vil medføre en omfattende og dyr omorganisering i kommunerne og vil i de fleste kommuner ikke være hensigtsmæssigt.

Det er også KL's opfattelse, at lovgivningens rammer og muligheder på området skal vurderes i fald anbefalingerne skal gennemføres lokalt. Det gælder bl.a. deling af personfølsomme oplysninger mellem myndigheder særligt i forhold til de akutte patienter, som kommunerne ikke i forvejen har kendskab til.

KL bemærker, at der med anbefalingerne ikke følger finansiering. KL skal i den forbindelse henvise til KL's økonomiske høringssvar af anbefalingerne.

KL skal tage forbehold for senere politisk godkendelse.

Med venlig hilsen

Hanne Agerbak

Dato: 6. januar 2020

Sags ID: SAG-2018-01178  
Dok. ID: 2851456

E-mail: JJC@kl.dk  
Direkte: 3370 38523370  
3852

Weidekampsgade 10  
Postboks 3370  
2300 København

www.kl.dk  
www.kl.dk  
Side 3 af 3