

Sundheds- og Ældreministeriet

TALEPAPIR

Det talte ord gælder

15. december kl. 15.00-17.30, Christiansborg 1-133

Tale til samråd om ældremedicinske patienter, tilsyn, konkurer mv.

Jeg er kaldt i samråd om fire samrådsspørgsmål. Blandt andet om private leverandører og konkurer i ældreplejen, selvom det er mindre end fire måneder siden, at jeg sidst var i samråd om dette emne.

I denne omgang er dagsordenen dog også udvidet. Jeg skal blandt andet redegøre for tilsyn i ældreplejen og handleplanen for den ældre medicinske patient.

- Det gør jeg naturligvis gerne, og jeg vil besvare alle spørgsmålne samlet i den rækkefølge, som de er stillet.

Både i sundhedsloven og i serviceloven er der regler for, hvordan kommunerne skal føre tilsyn med den hjælp, som borgerne er visiteret til.

Det er sådan, at når en kommune ved lov har fået en opgave, så har kommunen også ansvaret for, at opgaven løses i overensstemmelse med lovgivningen.

- Det gælder uanset, om det er en kommunal eller en privat leverandør, der løser opgaven.

Kommunerne har efter sundhedsloven ansvaret for at sikre en række forskellige sundhedsydelser. Kommunerne er blandt andet ansvarlige for, at der ydes vederlagsfri hjemmesygepleje efter lægehenvielse.

Kommunalbestyrelsen kan vælge at tilrettelægge hjemmesygeplejen ved at indgå aftale med private leverandører om varetagelse af opgaver i hjemmesygeplejen.

- En kommune, der overlader hjemmesygeplejeopgaver til private, skal føre tilsyn med, at borgerne får den pleje, de har krav på i henhold til de af kommunen truffede afgørelser.

Hvis en kommune indgår aftale med en privat leverandør om udførelse af kommunale sundhedsfaglige opgaver, er kommunen ansvarlig for at sikre sig, at den private leverandør er kvalificeret til at udføre opgaverne.

Den private leverandør er ansvarlig for, at personalet er instrueret relevant i udførelsen af opgaverne, og skal sikre, at personalet udfører opgaverne som aftalt.

Kommunen vil dog stadig have det overordnede ansvar for udførelsen af de opgaver, som i medfør af lovgivningen påhviler kommunen.

Det samme gælder for opgaver efter serviceloven, hvor kommunerne har pligt til at føre tilsyn med, at opgaverne løses i overensstemmelse med de afgørelser, der er truffet og i henhold til de vedtagne kvalitetsstandarder.

Det er op til den enkelte kommune at tilrettelægge tilsynet. Kommunerne skal udarbejde og offentliggøre en tilsynspolitik for de ydelser, der er omfattet af reglerne om frit leverandørvalg.

- Tilsynspolitikken skal blandt andet beskrive kommunens procedurer for udførelsen af tilsynet samt opfølgningen herpå. Kommunerne skal mindst én gang årligt følge op på tilsynspolitikken.

Dette leder mig til samrådsspørgsmål I, hvor det overordnede tema for spørgsmålet må forstås således, at der ønskes en redegørelse for, hvordan regeringen vil indfri sine løfter om en bedre kvalitet for ældre medicinske patienter.

Det kan jeg fortælle, at vi vil gennem en langsigtet og ambitiøs handlingsplan for ældre medicinske patienter, som skal sikre, at der bliver taget bedre hånd om de ældre både før, under og efter deres sygehusindlæggelse.

Indsatsen bliver tilrettelagt i to tempi, så vi primo 2016 fastlægger en akutpakke mod overbelægning på sygehusene, og i foråret 2016 den bredere handlingsplan for den ældre medicinske patient.

Handlingsplanen skal både indeholde initiativer, der skal bidrage til at forbedre forholdene for de ældre på sygehusene og uden for sygehusene, så de ældre slipper for unødvendige, forebyggelige sygehusindlæggelser.

Regeringen har prioriteret at finde 300 mio. kr. årligt til en varig finansiering af handlingsplanen på finansloven – og 20 mio. ekstra i 2016. Det svarer til ca. 1,2 mia. kr. over fire år.

- Til sammenligning kostede den tidligere regerings handlingsplan for ældre medicinske patienter fra 2011 i alt 200 mio. kroner fordelt over fire år. Så vores indsats er langt mere ambitiøs.

Samtidig har vi også sat penge af til at styrke indsatsen for de svageste ældre med satspuljeaftalen:

- Her har vi fx afsat 100 mio. kr. over fire år til at indføre faste læger tilknyttet plejehjemmene.
 - Det er en model, der har vist sig at være til gavn for de ældre, og som forebygger, at de ældre skal

indlægges så ofte på sygehuset, fx fordi der er bedre styr på deres medicin.

- Vi har også afsat 82,4 mio. kr. til en pulje til styrket sammenhæng for de svageste ældre.
- Og vi har afsat 29 millioner kr. til, at sårbare ældre kan få opfølgende hjemmebesøg.

Det er altså helt konkrete løsninger, som vi skal ind og kigge på – både på sygehusene og udenfor sygehusene.

I forlængelse heraf vil jeg nævne, at regeringen jo generelt prioriterer sundheds- og ældreområdet højt.

- I dette års finanslovforhandlinger blev der således ikke alene prioriteret en handlingsplan for den ældre medicinske patient, men også afsat 1 mia. kr. ekstra årligt fra 2016 og frem til værdighed i ældreplejen.

Derudover har regeringen, sammen med KL og Danske Regioner, aftalt at nedsætte et udvalg, der skal komme med en plan for, hvordan vi styrker det nære og sammenhængende sundhedsvæsen.

Et af de klare formål med arbejdet er, at borgere i alle dele af landet skal have tilbud om behandling og pleje af samme, høje kvalitet.

Det er også helt essentielt, at vi i udvalgsarbejdet får set på, hvordan vi kan styrke sammenhængen og samarbejdet på tværs af sygehuse, almen praksis og kommuner.

Så til besvarelsen af den anden del af spørgsmålet, der blandt andet vedrører dokumentation i sundhedsvæsenet.

Jeg kan oplyse, at der i sundhedsloven og i autorisationsloven er en række forpligtelser, som autoriserede sundhedspersoner, herunder sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter, er undergivet.

- Det drejer sig eksempelvis om journalføringspligt, videregivelse af oplysninger og faglig korrekt udførelse af opgaven.

De autoriserede sundhedspersoner, der udfører sundhedsfaglig virksomhed i forbindelse med en privat virksomheds udførelse af kommunale sundhedsydelser, er undergivet nøjagtigt de

samme sundhedsfaglige forpligtelser, som gælder for offentligt ansatte.

Det vil sige, uanset om en ældre borger er indlagt på et sygehus – eller modtager sundhedsydelser i eget hjem – og **uanset** om ydelsen leveres af en regional, kommunal eller privat leverandør – så skal de autoriserede sundhedspersoner overholde disse forpligtelser.

De sidste to spørgsmål handler om kommunernes samarbejde med private leverandører på hjemmehjælpsområdet og de konkurser, som der har været.

I samrådsspørgsmål J synes jeg ikke, det er helt klart, hvem der refereres til, når der spørges, hvordan "*man*" tidligere har sikret sig, at private leverandører er bæredygtige.

Borgernes frie valg af leverandør på hjemmehjælpsområdet blev indført i 2003 af den daværende borgerlige regering.

- Men jeg vil gerne minde om, at de regler vi har i dag, blev indført af den forhenværende regering sammen med Enhedslisten i 2013. Det er altså spørgerens eget parti, der står bag de nye regler om frit valg.

Det fremgår klart af bemærkningerne til lovforslaget bag regelændringen i 2013, at forventningen var, at de nye regler ville betyde flere og større udbud.

- Herudover at de nye regler ville understøtte markedet særligt for de store leverandører af hjemmehjælp.

Netop det, som Ankestyrelsens undersøgelse af det frie valg før og efter 1. april 2013 peger på, er sket.

- Ankestyrelsens undersøgelse blev offentliggjort i november måned og viser, at kommunerne nu i højere grad benytter udbud til at tilvejebringe det frie valg på hjemmehjælpsområdet,
- og at der er kommet færre og større leverandører.

Undersøgelsen er i øvrigt bestilt af den tidligere regering og Enhedslisten i forbindelse med lovændringen.

Ved det sidste samråd i august om konkurser blev jeg, af et af de forhenværende regeringsmedlemmer, opfordret til at indkalde til et møde, når undersøgelsen blev offentliggjort.

- Opfordringen blev sågar også fulgt op af et almindelig del spørgsmål.

Det undrer mig derfor meget, at ingen af partierne fra den forhenværende regering takkede ja, da jeg inviterede til møde i forbindelse med offentliggørelsen af Ankestyrelsens undersøgelse for nogle uger siden.

Jeg vil dog gerne understrege, at det – al den tid frit valg har eksisteret – har været et kommunalt ansvar at sikre, at de leverandører, som kommunerne indgår kontrakt med, kan levere den hjælp, som kontrakten omhandler.

Det er altså et kommunalt ansvar at stille krav til leverandørerne.

- Det kan være krav til virksomhedernes økonomiske robusthed, krav til medarbejdernes uddannelsesniveau, krav til leverandørens erfaring med at løse tilsvarende opgaver og så videre.

Det leder mig frem til samrådsspørgsmål K og det fremadrettede.

Her vil jeg igen understrege, at det først og fremmest er op til kommunerne at sikre, at de indgår bæredygtige kontrakter.

Det er kommunerne, der har forsyningsansvaret.

- Kommunerne skal dermed, eventuelt i samarbejde med andre private leverandører, sikre, at borgerne får den hjælp, som de har krav på i tilfælde af en leverandørs konkurs.

Det er kun den enkelte kommune, der kan foretage den konkrete vurdering af, hvilke krav der - også på den lange bane – bedst sikrer leveringen af ydelserne i forbindelse med en kontraktindgåelse.

Jeg vil dog gerne opfordre kommunerne til virkelig at tage de råd og anbefalinger til sig, som Dansk Industri, Dansk Erhverv og KL gik sammen om for nogle måneder siden.

- Det drejer sig blandt andet om, at der skal stilles krav til virksomhedernes økonomiske formåen,
- samt at kommunerne skal være i løbende dialog med leverandørerne omkring leverancen af opgaverne.

Derudover bør kommunerne nøje overveje de værktøjer, som Kammeradvokaten har udarbejdet i oktober måned for Dansk Industri.

- Det drejer sig blandt andet om konkrete anvisninger til, hvordan kommunerne kan indarbejde finansielle krav i kontrakterne,

- samt hvilke økonomiske mindstekrav kommunerne kan stille.

Jeg synes nemlig, det er vigtigt at understrege, at værktøjerne til at forebygge konkurser, eksisterer allerede. Nu handler det for kommunerne om at tage redskaberne i brug.

Hvordan det skal ske, vil jeg blandt andet drøfte med KL, Dansk Erhverv samt Dansk Industri til januar, hvor jeg har inviteret dem til møde hver især.

- Jeg vil samtidigt benytte lejligheden til at drøfte den nuværende model for frit valg samt muligheden for at udvide det frie valg.

Det vil jeg gøre, fordi vi fra forskellige undersøgelser ved, at muligheden for at kunne vælge til eller fra er **meget vigtigt** for borgerne.

Tak for ordet.