

Sundhedsministeriet  
Att.: Signe Struberga

Holbergsgade 6  
1057 København K

Den 17. marts 2022

## **Dansk Erhverv og Sundhed Danmark afgiver fælles høringsvar til udkast til lovforslag om ændring af sundhedsloven – Etablering af sundhedsklynger og sundhedssamarbejdsudvalg m.v.**

Dansk Erhverv og Sundhed Danmark har modtaget høring om udkast til lovforslag om ændring af sundhedsloven (Etablering af sundhedsklynger og sundhedssamarbejdsudvalg m.v.) den 18. februar 2022.

Dansk Erhverv og Sundhed Danmark arbejder generelt for et effektivt og sammenhængende sundhedsvæsen, som borgerne har høj tillid til, og hvor de får behandling af højeste kvalitet, uanset om det sker i offentlig eller privat regi. Dansk Erhverv og Sundhed Danmark repræsenterer i denne sammenhæng private behandlingstilbud bestående af små og store privathospitaler- og klinikker i Danmark, som udreder og behandler offentligt henviste patienter i både kommunalt og regionalt regi.

### *Generelle bemærkninger til høringsmaterialet*

Dansk Erhverv og Sundhed Danmark bakker grundlæggende op om etableringen af sundhedsklynger og sundhedssamarbejdsudvalg i hver region bl.a. med hensyn til at styrke samarbejdet om de fælles patienter, øge sammenhængen på tværs af sektorer og sikre bedre mulighed for datadeling mellem de forskellige sundhedsaktører.

Både Dansk Erhverv og Sundhed Danmark er enige i analysen af, hvilke betydelige udfordringer det danske sundhedsvæsen står over for som følge af bl.a. den demografiske udvikling, et stigende antal patienter med kroniske sygdomme og manglen på sundhedsprofessionelle. Samtidig tilslutter Dansk Erhverv og Sundhed Danmark sig en forenkling og styrkelse af den nuværende politiske samarbejdsstruktur i hver region for at kunne sikre handledygtige sundhedsklynger, som en del af løsningen på de mange udfordringer.

Men skal det for alvor lykkes at løse udfordringerne i det danske sundhedsvæsen finder Dansk Erhverv og Sundhed Danmark det centralt, at alle sundhedsaktører – både offentlige og private – tænkes med fra start. I perioden før, under og med største sandsynlighed også efter covid-19 har vi set et tæt samarbejde mellem de offentlige og private sundhedsaktører. Et samarbejde, som har været og fortsat er helt centralt for at kunne håndtere de mange patienter – også fremadrettet.

Dansk Erhverv og Sundhed Danmark forudser, at sundhedsklyngerne foruden at skulle forholde sig til de langsigtede løsninger for sundhedsvæsenet også skal forholde sig til de udfordringer, sundhedsvæsenet befinder sig i her og nu. I begge henseender mener parterne, at en repræsentation af private sundhedsaktører i klyngestrukturen er væsentlig for at sikre, at alle tænkelige kræfter tænkes ind fra start i de fremtidige løsninger for det danske sundhedsvæsen.

### *Specifikke bemærkninger til klyngestrukturen*

Af lovudkastet fremgår det, at der skal etableres fem sundhedsklynger – en for hver region – med et tilhørende politisk niveau og et fagligt strategisk niveau. Samtidig lægges der i udkastet op til, at de eksisterende sundhedskoordinationsudvalg og praksisudvalg erstattes med et sundhedssamarbejdsudvalg.

I lovudkastets nærmere beskrivelse af sammensætningen af de to niveauer samt udvalget er de private sundhedsaktører ikke noget sted nævnt. Dansk Erhverv og Sundhed Danmark stiller sig kritiske over for, at der ikke på noget niveau i klyngernes struktur er indtænkt repræsentation af de private sundhedsaktører. Det virker særligt uhensigtsmæssigt, når de private sundhedsaktører af flere offentlige sundhedsaktører opfattes som en tæt samarbejdspartner.

Vi har de seneste år set en stigning i de offentlige sundhedsaktører brug af de private sundhedsaktører, en udvikling som har styrket samarbejdet mellem de offentlige og private aktører. Der er ingen udsigt til at denne udvikling vil vende, snarere tværtimod er der mere end nogensinde brug for at tænke den samlede kapacitet på sundhedsområdet ind.

Derfor opfordrer Dansk Erhverv og Sundhed Danmark til, at de private sundhedsaktører repræsenteres på både det politiske og det fagligt strategiske niveau i klyngerne samt i sundhedssamarbejdsudvalget.

De private sundhedsaktører repræsenterer både det kommunale og regionale segment i kraft af de sundhedsydelser, som de leverer til både kommunerne og regionerne. De private sundhedsaktører kender til udfordringerne med sammenhængende patientforløb, fordi de dagligt håndterer patienter, som allerede er kendt af kommune og region. Det er regionale patienter, hvis journaler skal videreformidles til de private sundhedsaktører og patienter, der igen udskrives fra privathospitaler med eventuelle genoptrænings- og plejeforløbsplaner til rehabilitering i kommunalt regi.

Med kendskab til de eksisterende udfordringer samt bud på fremtidige løsninger vil de private sundhedsaktører kunne bidrage positivt til sundhedsklyngernes arbejde med udviklingen af et mere sammenhængende sundhedsvæsen.

### Konkret anbefaler Dansk Erhverv og Sundhed Danmark følgende:

- At de private sundhedsaktører repræsenteres i klyngerne på *det politiske niveau* ved én repræsentant fra den private branche.
- At de private sundhedsaktører repræsenteres i klyngerne på *det fagligt strategiske niveau* ved én repræsentant fra den private branche.
- At de private sundhedsaktører repræsenteres i klyngernes tilhørende *sundhedssamarbejdsudvalg* ved én repræsentant fra den private branche.

Repræsentanterne for de private sundhedsaktører vil foruden repræsentantskab i klyngerne varetage indsamling af information fra de private sundhedsaktører til klyngerne samt sikre, at de private sundhedsaktører til enhver tid er informerede om klyngernes arbejde.

### *Specifikke bemærkninger til reglerne for datadeling*

Af lovudkastets videre ordlyd fremgår det, at datadeling på tværs af sundhedsaktører er en forudsætning for samarbejdet i sundhedsklyngerne. Det beskrives, at digitale løsninger i et Samlet Patientoverblik på sigt vil udgøre fundamentet for datadeling mellem sundhedsprofessionelle på tværs af sektorer.

De eksisterende udfordringer med adgang til data samt datadeling mellem offentlige og private sundhedsaktører er til stor gene for både patienter, praktiserende læger, regionspsygehuse og

privathospitaler og -klinikker. Det er udfordringer, som forlænger patienternes behandlingstid, og som øger de samlede udgifter.

De private sundhedsaktører er bekendte med disse dataudfordringer og vil kunne bidrage med løsningerne på de fælles udfordringer ind i klyngesamarbejdet, hvorfor en repræsentation af de private sundhedsaktører i sundhedsklyngerne vil være hensigtsmæssig.

Det er Dansk Erhverv og Sundhed Danmarks opfordring, at beslutninger vedrørende sundhedsklyngernes digitale infrastruktur også vil gælde de private sundhedsaktører, dette netop af hensyn til patienternes vej igennem sundhedsvæsenet.

I den forbindelse er det Dansk Erhverv og Sundhed Danmarks anbefaling, at private leverandører af sundhedsydelser sidestilles med de offentlige leverandører af sundhedsydelser mht. reglerne for datadeling, da det vil lette patienternes vej igennem sundhedsvæsenet.

Dansk Erhverv og Sundhed Danmark takker for høringsmuligheden og beder venligst Sundhedsministeriet forholde sig til ovenstående bemærkninger. Desuden stiller begge parter sig selvfølgelig til rådighed for uddybning af ovenstående høringssvar.

Med venlig hilsen



---

Mette Nord  
Branchedirektør, Sundhed Danmark



---

Katrina Feilberg Schouenborg  
Markedschef, Dansk Erhverv