



Regeringens sundhedsudspil

Regeringen fremlage den 16. januar 2019 deres udspil til en ny sundhedsreform under navnet "Patienten først – nærhed, sammenhæng, kvalitet og patientrettigheder". I udspillet præsenteres en række initiativer opdelt i fem forskellige temaer:

- Nærhed – nye sundhedshuse og flere kompetencer i det nære sundhedsvæsen.
- Sammenhæng – sundhedsfællesskaber skal bygge bro og sammenhæng
- Kvalitet – flere fælles løsninger og god behandling i hele landet
- Patienten først – stærke rettigheder skal komme alle til gavn
- Organisering – en ny organisering af sundhedsområdet med fælles retning.

Dette notat er en kort præsentation af temaerne i sundhedsreformen – med særlig fokus på, hvad det vil betyde for Ishøj som kommune.

Nærhed

Med den nye sundhedsreform skal mere behandling foregå tættere på borgernes hjem i stedet for på sygehusene. På den måde belastes sygehusene mindre og der skabes rammer for at sygehusene i højere grad kan koncentrere sig om specialisopgaverne. Hensigten er ligeledes at mere sygdom skal tages i opløbet således at flere undgår indlæggelser. Målet er 500.000 færre ambulante besøg på sygehuset samt 40.000 indlæggelser – især for ældre medicinske patienter. Der er også et ønske om færre overbelægningsdage på hospitalerne. Regeringen lægger op til at der skal være flere medarbejdere og styrkede kompetencer i kommunerne til at løse opgaverne tæt på borgerne.

Nye sundhedshuse skal ifølge regeringen give øget mulighed for at samle kompetencer og understøtte samarbejdet om den enkelte patient. Her vil læger, sygeplejersker og andet sundhedspersonale kunne hjælpe flere patienter i det nære sundhedsvæsen.

Sammenhæng

Der skal skabes mere sammenhæng mellem de forskellige systemer, herunder også sygehusvæsenet og kommunale tilbud. Dette skal blandt andet ske ved etablering af 21 sundhedsfællesskaber, som skal bygge bro mellem sygehus, praktiserende læger og kommuner. De nye sundhedsfællesskaber skal sikre sammenhæng i borgernes forløb, og således være rammen for flere fælles løsninger med fælles finansiering på tværs af kommune, almen praksis og sygehus. For at lette koordineringen af opgaver vil regeringen blandt andet gøre det lettere at dele relevante helbredsoplysninger på tværs af sektorer, og dermed også sikre at borger og pårørende får bedre overblik over eget forløb.

Kvalitet

Der ønskes høj og ensartet kvalitet i hele landet, således at alle skal have samme kvalitet i sundhedstilbuddene, uanset hvor i landet de bor. Regeringen vil understøtte at kommunerne fremadrettet tilbyder mere ensartede tilbud. Rammerne for kvaliteten skal fastsættes i en ny national kvalitetsplan. I første omgang skal denne plan omfatte de ældre medicinske patienter, kronisk sygdom som KOL, diabetes 2, hjertekarsygdomme, muskel-skelet-lidelse samt angst og depression. Kvalitetsplanen skal pege på områder, hvor det giver mening at behandlingen flytter ud af hospitalerne. Det er sundhedsfællesskabernes opgave at aftale, hvordan den nationale kvalitetsplan skal gennemføres lokalt.



Patientrettigheder

Borgerne skal have hurtigere adgang til speciallæger, ligesom borgerne skal have bedre vejledning og konkret oplysning om alternativer, såfremt det offentlige ikke kan overholde behandlingsgarantien inden for 30 dage. Borgerne skal også sikres kendskab til nye rettigheder, og det vil regeringen sikre igennem ny særskilt lov og nyt fælles patientnummer, hvorpå borgerne kan få fat i en patientvejleder. Samtidig skal flere patientvejledere være til stede på sygehusene.

Konkret vil førstegangsfødende med sundhedsreformen få ret til to dages ophold på sygehuset og der lægges også op til flere muligheder for eksperimentel behandling ved livstruende sygdom.

Ny organisering af sundhedsområdet

Regeringen skal udstikke den overordnede retning i samspil med folketinget, herunder en årlig udviklingsplan for Sundhedsvæsen Danmark og de fem sundhedsforvaltninger.

Sundhedsvæsen Danmark etableres som en ny national myndighed med det formål at sikre fremdrift og sammenhængende løsninger i landet. Sundhedsvæsen Danmark står således for at koordinere tværgående opgaver, herunder sikre kvalitetsløft i hele landet, styrke overholdelsen af patientrettigheder samt overenskomster i hele sundhedsvæsenet.

Fem nye sundhedsforvaltninger erstatter regionerne og overtager således driftsopgaverne på sundhedsområdet. Sundhedsforvaltningerne får samme geografiske afgrænsning som regionerne i dag. Regionsrådene nedlægges og i stedet udpeges selvstændige bestyrelser til sundhedsforvaltningerne. Sundhedsforvaltningerne skal sikre en professionel drift af sygehusene og blandt andet gennemføre en ny sygehusstruktur. Bestyrelserne skal systematisk arbejde med at inddrage borgere og patienter.

21 nye sundhedsfællesskaber skal fungere som tovholder for nærhed og sammenhæng. Hvert sundhedsfællesskab bygges op om ét af de nuværende 21 akutsygehuse. For Ishøjs vedkommende bliver det Hvidovre hospital. Sundhedsfællesskaberne skal bestå af repræsentanter fra sygehuse, herunder psykiatrien, samt almen praksis og alle kommunerne i det pågældende fællesskab. Sundhedsfællesskaberne skal fungere som samarbejdsfora og finde frem til konkrete fælles løsninger. Der etableres et politisk niveau i hvert sundhedsfællesskab bestående de enkelte kommuners borgmestre samt udvalgsformænd. De skal som udgangspunkt mødes kvartalvist for at fastlægge den strategiske retning.

Sundhedsfællesskaberne får til opgave at inddrage patienter, pårørende og borgere, for at skabe bedre kvalitet og sammenhængende forløb. Inddragelsen kan ske gennem høringer, dialogmøder, fokusgrupper og brugerudvalg og statusmøder med relevante foreninger samt dialog med patientinddragelsesudvalget. Sundhedsfællesskaberne vil desuden overtage opgaverne fra de nuværende sundhedskoordinationsudvalg. Samarbejde mellem sygehus og kommune skal blandt andet understøttes af bedre digitale løsninger og mere smidig deling af relevante oplysninger.

Praktiserende læger og sundhedshuse

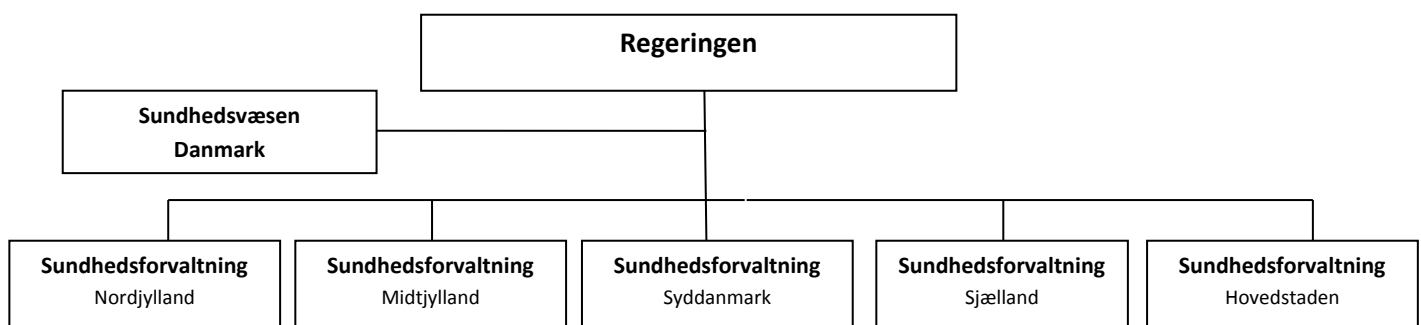
70 % af landets lægepraksis har i dag lukket for tilgangen. Lægedækningsproblemet vil regeringen



blandt andet løse ved at uddanne flere praktiserende læger. Når regeringens målsætning for omstillingen frem mod 2025 er opnået, vil det svare til 100 nye ydre numre.

Samtidig ønsker regeringen flere sundhedshuse med både praktiserende læger og sygeplejersker og andre faggrupper tilknyttet. Sundhedshusene skal være med til at flytte behandlingen fra sygehusene tættere på borgerne. Mere tværfagligt samarbejde og opgaveglidning i moderne sundhedshuse vil aflaste lægerne, så de får bedre tid til deres kerneopgave. En borger med KOL vil f.eks. i et sundhedshus kunne få rygestopkursus, træning hos fysioterapeut, lægetjek og få foretaget lungefunktionsmåling.

Den nye organisering af sundhedsområdet



I hovedstaden etableres der 5 sundhedsfællesskaber, som bygger videre på de eksisterende kommuneklynger. Hvordan styringen mellem sundhedsforvaltningerne og sundhedsfællesskaberne bliver, er endnu uklart.

Sundhedsfællesskab

Akutsygehus	Region	Befolkningstal	Antal almen praksis kapacitet	Antal kommuner	Kommuner
Hvidovre Hospital	Hovedstaden	286.425	162	9	Albertslund, Brøndby, Dragør, Høje-Taastrup, Glostrup, Hvidovre, Ishøj , Tårnby, Vallensbæk

Ledelsen af sundhedsfællesskabet består af to niveauer: Det faglige og det politiske.

Det faglige niveau:

- Deltager sygehuse med i alt 4 repræsentanter, herunder minimum én fra Hvidovre Hospitals direktion og én fra direktionen i Region Hovedstadens psykiatri.
- Deltager almen praksis med to repræsentanter, dvs. to af de i alt 162 almen praksis i sundhedsfællesskabet.
- Deltager hver kommune med én repræsentant, dvs. i alt 9 kommunale repræsentanter.



Det vil sige i alt 15 medlemmer, hvor formandskabet varetages af Hvidovre Hospital. Kun to andre sundhedsfællesskaber er sammensat af så mange medlemmer. Udfordringen kan her være, at mange skal blive enige om beslutninger, idet beslutninger kun kan træffes enstemmighed. Det kan både styrke ejerskabet, men også skabe handlingslammelse, fordi det kan være vanskeligt at blive enige.

Grundtanken i sundhedsfællesskabet er at se på hele sundhedsvæsenet. Ved at lade Hvidovre Hospital varetage formandskabet, så kan vi risikere at optikken bliver sygehustænkning- og kultur, hvilket vi som kommune bør være opmærksom på.

Det politiske niveau:

- Deltager med borgmester og den relevante udvalgsformand for hver kommune (for Ishøj Social- og Sundhedsudvalgsformand), dvs. i alt 18 repræsentanter.
- Deltager med Hvidovre Kommunes administrerende direktør.
- Deltager sygehuse med ét medlem af sundhedsforvaltningens bestyrelse samt direktøren for Region Hovedstadens psykiatri.
- Deltager de to repræsentanter fra almen praksis.

Det politiske niveau har den formelle kompetence til at indstille beslutninger til kommunalbestyrelser og sundhedsforvaltningsbestyrelser. Igen skal det pointeres, at det både kan skabe ejerskab at beslutninger skal træffes i enighed, men også en bekymring for den reelle opgavevaretagelse, hvis én enkel borgmester kan nedlægge veto.

Ved at nedlægge regionerne vil det folkevalgte element blive mindre. For Ishøj Kommunes borgere betyder det, at de ikke længere vil kunne stemme på, hvilke politikere, som de ønsker, skal styre sundhedsvæsenet. I stedet skal de inddrages af sundhedsfællesskabet f.eks. igennem dialogmøder og brugerudvalg. Det er altså en anden måde, hvorpå borgerne opnår indflydelse.

Nye opgaver til det nære sundhedsvæsen

Sundhedsstyrelsen skønner at en del opgaver kan flyttes fra sygehusene til kommunerne og almen praksis via tværfagligt samarbejde og en styrket kommunal forebyggelses- og rehabiliteringsindsats. Det drejers sig om opgaver i forbindelse med: KOL, diabetes type 2, hjertekarsygdomme, muskel-skelet-lidelser og let til moderate angstlidelser og depression.

Regeringen vil med ændret lovgivning på sundhedsområdet give mulighed for fælles finansiering og fælles opgavevaretagelse på tværs af regionale og kommunale sundhedsopgaver. Det kunne for eksempel være fælles opgaveløsning mellem behandlings- og socialpsykiatrien på en samlet fælles lokalitet. Målet er at borgerne kun skal henvende sig ét sted, og således få et mere sammenhængende forløb. Psykiatriens Hus i Silkeborg fremhæves som et eksempel på dette.

Finansiering

Regeringen vil etablere en nærhedsfond på 6 mia. kr. for perioden 2020-2025. Midlerne hertil kommer dels fra sparede administrative ressourcer, som konsekvens af ny organisering, dels af nye midler på finansloven. Nærhedsfonden prioriteres til løft af det nære sundhedsvæsen: etablering af sundhedshuse, flere medarbejdere og styrkede kompetencer til personale i kommunerne,



akutbiler/ambulancer og flere uddannelsesstillinger i almen medicin. Midlerne kommer ud over de midler, der ellers afsættes til sundhedsområdet de kommende år.

Der er ikke lavet beregninger på, hvad sundhedsreformen vil koste kommunerne, heller ikke af KL. Det er vanskeligt, da det ikke er konkret hvilke opgaver der skal flyttes. En bekymring og opmærksomhed er derfor om pengene og de nødvendige ressourcer følger med til kommunerne. KL er bekymret for om de 6 mia. kr. er nok, hvis der både skal bygges sundhedshuse, laves kompetenceudvikling af personaler, investeres i lægepraksis og rekrutteres nye medarbejdere¹.

Med den nye nærhedsfinansiering² der netop er trådt i kraft, ønsker regeringen at understøtte, at der skabes mere sammenhæng mellem sygehus, kommune og almen praksis.

Tidsplan

Planen er at 2019 bruges til forberedelse af den nye organisering og at 2020 vil være overgangsår, hvor de nye sundhedsfællesskaber forbereder deres arbejde. Regeringen lægger i deres sundhedsreform op til at den nye organisering af sundhedsvæsenet træder i kraft 1. januar 2021, hvormed det nære sundhedsvæsen overtager en række opgaver over en årrække.

Ishøj Kommune

Hvad det konkret kommer til at betyde for opgavevaretagelsen i Ishøj Kommune er lidt vanskeligt at sige. Der er en del, der mangler at blive konkretiseret.

For Ishøj Kommune og hermed kommunens borgere er der stort potentiale i den nyindkøbte bygning på Vejlebrovej 45. Der forventes etableret et sundhedshus, som både skal indeholde lægecenter, stort nyt genoptræningscenter for kommunens borgere samt kommunens hjemmepleje. Kommunen håber også på, at kunne tiltrække speciallæger, psykologer, kiropraktorer mv. til det nye sundhedshus, ligesom kommunen vil gå i dialog med Region Hovedstaden i forhold til mulige regionale sundhedstilbud på Vejlebrovej 45. Fokus vil særligt være på at etablere fælles behandlingsmuligheder på det psykiatriske område. Det vil være til gavn for kommunens borgere med psykiatriske udfordringer og kunne skabe mere sammenhængende borgerforløb. Generelt vil et sundhedshus på Vejlebrovej 45, med sin centrale placering, være med til at styrke det tværfaglige samarbejde i det nære sundhedsvæsen for Ishøj Kommunes borgere.

I forhold til regeringens målsætning om 500.000 færre ambulante besøg og 40.000 færre indlæggelser i 2025, vil det ca. svare til en forventet reduktion på 215 indlæggelser og 2.268 færre ambulante besøg for Ishøj Kommunes borgere i 2025, hvilket med en økonomisk fremskrivning vil betyde en besparelse på den kommunale medfinansiering på omkring 3.7 mio. kr. Det kræver selvfølgelig, at den forventede målsætning indfries.

¹ <https://www.jv.dk/indland/Kommunerne-spejder-efter- penge-i-regeringens-sundhedsudspil/artikel/2679613>

² Puljen til nærhedsfinansieringen udgør 1,5 mia. kr. i 2019. Puljen fordeles mellem regionerne efter samme nøgle som bloktilskuddet. Kriterierne i nærhedsfinansieringen er blandt andet afhængig af at regionerne præsterer bedre på den tilknyttede indikator end året før.