

Altinget

KL tegner skitse til ny sundhedsreform



Ole Nikolaj Møbjerg Toft



Kim Rosenkilde

10. november 2019 kl. 6:30 |



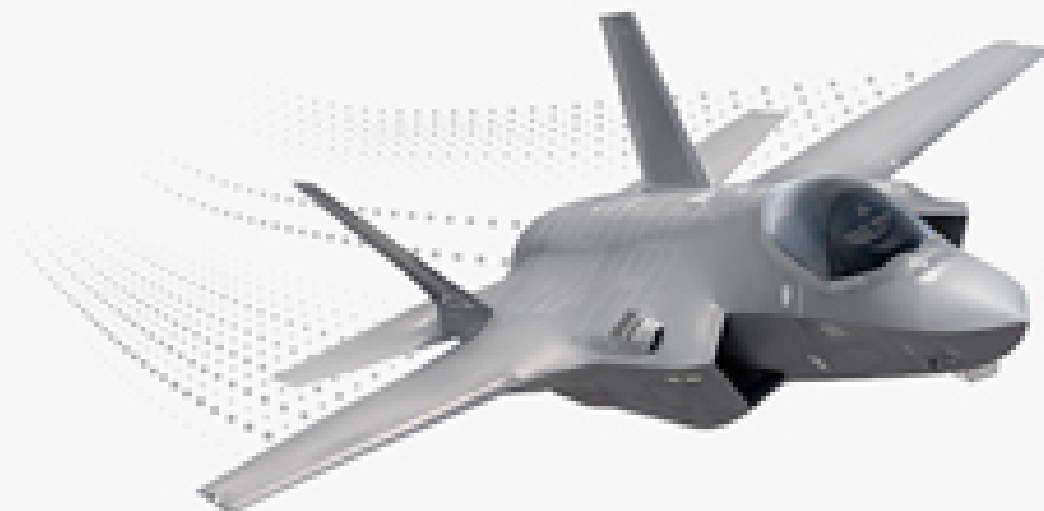
[Foto: Kristian Brasen/Ritzau Scanpix]

REFORM: S-regeringen bør delvist genbruge Løkke-regeringens forslag om 21 sundhedsfællesskaber. Det foreslår KL i et udspil til en ny sundhedsreform, hvor borgmestre og regionformænd leder i fællesskab. Danske Regioner hilser forslaget velkomment, men er bekymret for centrale detaljer.

LOCKHEED MARTIN



Næste generation af teknologi beskytter kommende generationer.



Lockheed Martin.
Your Mission is Ours.™

Learn More

Med 21 nye sundheds-samarbejder skal sygehuse, kommuner og almen praksis geares til bedre samarbejde.

Regeringen, KL og Danske regioner skal lave en køreplan for de mange sygehusopgaver, der glider ud i kommunerne.

Sådan lyder to af de centrale forslag i et foreløbigt [beslutningspapir](#), som KL's bestyrelse er blevet enige om. Papiret skal være en del af KL's indspark til den reform eller sundhedsaftale, som S-regeringen har stillet i udsigt.

Ifølge KL's direktør, Kristian Wendelboe, så haster det med en reform. De stadig færre og specialiserede sygehuse er voldsomt pressede med stadig flere syge, ældre danskere. Og derfor siver der patienter og opgaver ud i kommunerne i disse år.

LÆS OGSÅ

"Hvis ikke vi får en markant omlægning af sundhedsvæsenet, så vil det betyde enden for den velfærdsmodel, vi har i Danmark," siger Kristian Wendelboe. En advarsel, han folder ud i dagens interview.

[KL-direktør: Uden en sundhedsreform ender det i en katastrofe for vores velfærdsmodel](#)

KL bakkede før valget op om Løkke-regeringens forslag til en sundhedsreform. KL tog ifølge Kristian Wendelboe ikke stilling til regionsspørgsmålet, men bakkede i øvrigt op om indholdet.

Den kuldsejlede reform betød, at regionsrådene skulle nedlægges, og 21. sundhedsfælleskaber oprettes – ét for hvert af landets akutsygehuse.

Levende regioner kræver ændringer

Ifølge KL-direktør Kristian Wendelboe så anbefaler KL stadig sundhedsfællesskabsmodellen som redskabet til at sikre et tættere og mere forpligtende samarbejde mellem sygehuse, kommuner og de alment praktiserende læger. Men KL tager i sine anbefalinger højde for, at regionerne overlever og fortsætter som politiske ledere af sygehusene.

"Derfor er vi nødt til at have en anden politisk struktur omkring de 21 sundhedsfællesskaber end det, Løkke-regeringen foreslog. Der skal være et entydigt politisk niveau og et fagligt," siger KL's direktør, Kristian Wendelboe.

Sundhedsfællesskaber, der også kaldes sundhedssamarbejder eller klynger, har været diskuteret i flere år i Danmark i forskellige udgaver. Samtidig har man i Norge netop besluttet at oprette samarbejder med akutsygehusene som anker.

Delt formandskab

KL foreslår helt konkret, at hvert af sundhedsfællesskaberne overordnet skal have en fælles politisk ledelse: regionsformanden i den pågældende region og borgmestrene fra kommunerne omkring akutsygehusene. KL foreslår, at der bliver et delt formandskab mellem regionsformanden og en af borgmestrene i sundhedsfællesskabet.

"Foruden de 21 sundhedssamarbejders politiske forum skal der så være et niveau helt uden politikere. Her skal fagfolk fra sygehusene, kommunerne og almen praksis stå for at implementere politikernes beslutninger. Og naturligvis tage de mange beslutninger, der ikke kræver politisk indblanding. I det hele taget skal man i dette niveau intensivere og forbedre samarbejdet på tværs af de tre sektorer," siger Kristian Wendelboe.

I Løkke-regeringens sundhedsreform ville man etablere Sundhedsvæsen Danmark. En ny national myndighed, der skulle sikre ensartethed og fremdrift i hele sundhedsvæsenet.

Mere national styring

Her foreslår KL, at staten, KL og Danske Regioner i stedet overordnet skal være tovholdere på sundhedsvæsenet.

Kristian Wendelboe peger blandt andet på KL's anden hovedanbefaling, hvor netop mere national styring ifølge KL er helt nødvendig: en mere struktureret og planlagt udflytning af opgaverne fra sygehusene.

"Der er nødt til at være en national planlægning af den udflytning, der vil ske af opgaver fra sygehusene til kommunerne. Her må man tage nogle afgrænsede behandlings- eller sygdoms-områder ad gangen. Så skal man lægge en plan for, hvad der skal ske, og hvornår det skal være gennemført. Hvordan det i praksis skal ske, skal man finde ud af i de enkelte sundhedsfællesskaber," siger Kristian Wendelboe.

Han understreger, at man lokalt stadig skal overholde en række kvalitetsstandarder.

Lose: Fint, men ...

Hos Danske Regioner erklærer formand Stephanie Lose sig overordnet positiv over for KL's holdning.

"I hvert fald deler vi visionen om, at man skal have et bedre og mere forpligtende samarbejde mellem sygehuse, kommuner og almen praksis," siger Stephanie Lose, efter at have læst KL's holdningsnotat.

Omvendt har hun også en stribe bekymringer i forhold til KL's anbefalinger.

"De 21 sundhedsfællesskaber må ikke blive øer i regionerne. Eksempelvis har vi i Region Syddanmark fire akuthospitaler, dermed ville vi få fire sundhedsfællesskaber. Der skal vi passe på, at de ikke udvikler hver sin tilgang til eksempelvis kol-patienter," siger Stephanie Lose.

Hun peger på, at nogle kommuners geografi betyder, at kommunens borgere vil få deres gang i forskellige sundhedsfællesskaber, og at sygehusenes specialisering ligeledes betyder, at den enkelte patient kan have brug for at blive behandlet i flere forskellige sundhedsfællesskaber.

Lose: Pas på ø-dannelse

Stephanie Lose er derfor også uenig i KL's understregning af, at sundhedsfællesskaberne skal have uafhængige sekretariater, da det ifølge hende kan bidrage til, at sundhedsfællesskaberne bliver isoleret internt i regionerne.

I Løkke-regeringens sundhedsreform skulle sygehuset levere sekretariatsfunktionen. Men ifølge Kristian Wendelboe risikerer kommunerne at blive lillebror i det, der skal være et ligeværdigt samarbejde mellem sygehuse, kommuner og almen praksis.

"Lad os sige det, som det er. Der sidder en masse sundhedsfaglige kompetencer i regionerne, mens man i nogle kommuner er ved at bygge det op. Derfor skal betjeningen af det politiske niveau være neutralt," siger Kristian Wendelboe. Han mener, kommunerne eksempelvis blev kørt over i de daværende regionalt styrede vækstfora for erhvervsudvikling.

KL-direktør: Almen praksis er ikke nedtonet

Hos Danske Regioner er man enig i, at sygehusaktivitet i de kommende år vil blive flyttet ud af sygehusene.

"I KL's notat er der dog meget fokus på, at man flytter opgaver fra en sektor til en anden. Her mangler der måske mere fokus på at skabe sammenhæng imellem sektorerne. En af de løsninger kunne i stedet være at opprioritere fælles kommunale og regionale funktioner," siger Stephanie Lose, der ser frem til at få uddybet KL's vision for almen praksis i en reform, da den ifølge hende ikke fylder meget i notatet.

Kristian Wendelboe forsikrer dog, at de alment praktiserende læger har tænkt meget ind i KL's vision for, hvordan sundhedsfællesskaberne skal fungere.

"De praktiserende læger får en central rolle i det faglige niveau i sundhedsfællesskaberne sammen med fagfolk fra sygehuse og kommuner. Almen praksis spiller også en afgørende rolle i fremtidens sundhedsvæsen," siger Kristian Wendelboe.

Det vides ikke, hvornår regeringen er klar med et udspil til en socialdemokratisk version af Løkkes sundhedsreform.

Læs reaktioner på KL's anbefalinger.

[Almen praksis »](#)

[KL »](#)

[Danske Regioner »](#)

[Stephanie Lose »](#)

ole@altinget.dk, kim@altinget.dk

DOKUMENTATION

KL forslår:

Oprettelse af 21 sundhedssamarbejder (sundhedsfællesskaber)

Ét for hvert akutsygehus.

De skal:

- sikre et klart politisk ansvar for patientforløb, der går på tværs af sygehus, almen praksis og kommune
- gennemføre nationalt aftalte opgaveomlægninger fra sygehuse til kommuner og almen praksis efter lokale forhold

Sundhedssamarbejderne har to niveauer:

Et politisk niveau

Regionsformænd og borgmestre

Formandskabet skal være delt mellem en borgmester og regionsrådsformanden.

Et fagligt niveau

Faglige repræsentanter for sygehuse, kommuner og almen praksis

Sundhedsfællesskaberne skal understøttes af et fælles sekretariat, der er uafhængigt af de enkelte regioner og kommuner.

KL Foreslår:

Anbefaling om at flytte opgaver:

Det skal frem mod 2022 nationalt aftales, hvordan behandlingen af borgere med kronisk sygdom og lettere psykiske lidelser omlægges.

Det skal frigøre tid på sygehusene til den specialiserede udredning og behandling, samtidig med at det skal give borgerne nogle mere helhedsorienterede tilbud.

Nationale aftaler skal for hver af de store, kroniske sygdomme samt lettere psykiske lidelser fastlægges, hvilke opgaver der med fordel kan omlægges.

Nationalt (staten, KL og Danske Regioner) skal det også løbende drøftes, om der er opgaver, der er "modne" til at rykke ud af sygehusene.

Tre principper kan være styrende for omlægningen:

- En opgaveomlægning skal give ekstra kvalitet for borgeren.
- En opgaveomlægning skal ske, når der er tilstrækkelig volumen og kompetencer i kommuner og/eller almen praksis, så omlægningen bliver både omkostningseffektiv og faglig forsvarlig.
- En opgaveomlægning skal aflaste specialisterne på sygehusene.

Læs hele notatet her.

KILDE: KL