

Input fra KL til Sundhedsstrukturkommissionen

Hvad er den vigtigste problemstilling, som Sundhedsstrukturkommissionens anbefalinger bør adressere?

I gennem mange år har vi udbygget og investeret i det specialiserede sundhedsvæsen. Det har været en god og nødvendig prioritering, men den kan ikke stå alene. Sygehusene er ikke gearret til at håndtere den demografiske udvikling med mange flere ældre og borgere med kronisk sygdom. Kvalificeret arbejdskraft er allerede nu svært at finde i hele landet og i alle dele af sundhedsvæsenet. Derfor er der også behov for at sikre, at vi bruger personaleressourcerne i det samlede sundhedsvæsen bedst muligt.

Der er behov for en omstilling af det samlede sundhedsvæsen, der skaber plads til, at langt flere borgere får indsatser i det nære sundhedsvæsen, så sygehusene kan fokusere på de mest specialiserede indsatser.

En reel omstilling, hvor mere løses nært, forudsætter en kapacitetsopbygning i kommuner og primærsektoren i øvrigt samt en klar og forpligtende opgavefordeling mellem kommuner, hospitaler og praktiserende læger. Og de nødvendige kompetencer skal være til rådighed på tværs til at løfte den øgede aktivitet i det nære.

En fremtidssikring af sundhedsvæsenet skal herudover understøttes af økonomiske incitamenter, der medvirker til at sikre, at ressourcerne følger opgaverne. Der er konkret behov for:

- En anden håndtering af indsatsen til borgere med kronisk sygdom.
- Klarere rammer for indsatsen over for den ældre medicinske patient
- En styrkelse af sundhedsklyngerne
- Et tættere og mere forpligtende samarbejde med almen praksis

Sundhedsvæsenet er ikke en øde ø. Mange borgere er kortvarigt patienter, mens andre lever et langt liv med en kronisk sygdom. Men fælles for dem er, at man aldrig kun er patient. Mange har et job eller er i gang med en uddannelse. Andre får hjælp fra hjemmeplejen eller bor på plejehjem. Derfor er det også vigtigt, at vi ikke kommer til at tænke sundhedsvæsenet som et system – en silo – der ikke hænger sammen med de øvrige velfærdsområder.

7 principper for fremtidens behandling af kronisk sygdom

Hvis vi i fremtiden skal kunne give samme gode kvalitet til borgere med kronisk sygdom som i dag, er et samlet sundhedsvæsen nødt til at gøre noget nyt. KL, Hjerteforeningen og Gigtforeningens 7 principper for [fremtidens behandling af borgere med kronisk sygdom](#) peger på de rammer, der skal til for at sikre borgere med kronisk sygdom god kvalitet og bedst muligt brug af sundhedsvæsnets ressourcer.

Der skal større fokus på at forebygge udvikling og forværring af kronisk sygdom hos borgerne. Træning og mindre indgribende behandling bør være førstevalg, før man opererer. Det er muligt at leve et godt liv med kronisk sygdom, særligt hvis borgerne er bedst muligt rustet til at tage hånd om egen sygdom. Derfor skal alle de borgere, som kan og vil, spille en langt større rolle i deres eget forløb. Ligesom pårørende og civilsamfund samfund skal involveres aktivt og langt mere.

For di borgerne er forskellige, skal vi have blik for alle borgere ikke pr. automatik får det samme tilbud. Nogle borgere har ikke ressourcerne og skal have mere hjælp og støtte. Andre kan mere selv – derfor skal vi differentiere sundhedstilbud og -indsatser.

Teknologi skal i spil i langt højere grad end i dag. Både for at gøre livet med kronisk sygdom mere fleksibelt, selvstændigt og trygt. Og fordi teknologier kan fx frigøre medarbejdere eller flytte fokus til tidlig indsats frem for akut behandling.

Kvalitet for patienten skal ses som flere ting: Den kliniske kvalitet skal være høj, borgeren skal have en god oplevelse af sit forløb, og løsningen skal være realistisk at gennemføre med de medarbejdere, økonomi mv., der er, eller kommer til at være til rådighed.

Data er et vigtigt element i at udvikle og samarbejde om kvalitet i borgernes forløb. Deling af data skal sikre, at relevante aktører har adgang til oplysninger på tværs af sektorer.

Rammer for indsatsen over for den ældre medicinske patient

Bedre og mere skånsom behandling og accelererede behandlingsforløb har gjort, at patienternes gennemsnitlige liggetid på sygehusene er faldet over en årrække. Faldet i liggetid er størst blandt de ældste patienter (+80-årige) – fra 8 dage i gennemsnit i 2007 til 5,2 dage i 2021. Hurtigere udskrivelser presser kommunerne til at levere mere kompleks pleje og behandling til borgerne og stiller krav til såvel kapacitet som kompetencer hos medarbejderne i bl.a. den kommunale sygepleje samt til sygehuse og almen praksis for at levere den nødvendige lægefaglige ekspertise.

Hvis kommunerne også skal fremover skal aflaste sygehusene – både i forhold til at forebygge indlæggelser og fortsat at kunne hjemtage borgere fra sygehus – er der behov for at styrke den kommunale (syge)pleje. Konkret er der behov for at sikre:

- Systematisk adgang til behandlingsansvarlig læge i kommunerne, herunder på de midlertidige pladser.
- Mere smidig adgang i kommunerne til nødvendige patientoplysninger til den videre pleje og behandling, fx epikriser, behandlingsplaner, opdateret FMK mv.
- Ensartet praksis på sygehusene for at give borgere medicin med hjem til de første 3 døgn (jf. ordningen med 72 timers behandlingsansvarlig læge).
- Flexibel mulighed for 'bed side diagnostik' i hjemmet.
- Økonomimodel med incitament til at håndtere flere patienter uden for sygehusene.

Sundhedsklynger som rammen for samarbejde

Udviklingen af sundhedsvæsenet kræver styrket samarbejde på tværs af kommuner, hospitaler og praktiserende læger. Sundhedsklyngerne er kommet godt fra start i hele landet, og klyngerne bør fortsat være omdrejningspunktet for det tværsektorielle samarbejde. Klyngerne skal tage populationsansvar for borgere i området – de skal udvikle løsninger tæt på borgerne og være drivkraften i implementeringen af nye tiltag, ligesom sundhedsklyngerne kan være rammen om de sundhedsindsatser i det nære, som kræver større befolkningsunderlag, end enkelte kommuner kan klare. Det gælder eksempelvis specialiseret rehabilitering.

Samarbejde mellem kommuner og almen praksis

Udviklingen i sundhedsvæsenet gennem den seneste årrække har betydet, at kommunerne skal tage vare på borgere, der er mere syge og har et mere komplekst sygdomsbillede end tidligere. En omstilling, hvor

flere opgaver løses tæt på borgerne, vil forstærke denne udvikling yderligere. Derfor skal almen praksis i langt højere grad integreres og forpligtes i samarbejdet i klyngerne. Det gælder i særdeleshed i forhold til de sundhedsopgaver kommunerne løser. Der skal sikres lægedækning for borgerne i hele landet, og de praktiserende læger skal forpligte sig på samarbejdet i sundhedsklyngerne, så det ikke er op til den enkelte læge at beslutte, om han/hun vil løse opgaver aftalt i klyngen.