



KØBENHAVNS KOMMUNE
Sundheds- og Omsorgsudvalget
Borgmesteren

Region Hovedstaden
Kongens Vænge 2
3400 Hillerød

13-01-2009

Sagsnr.
2008-152029

Dokumentnr.
2009-20927

UDKAST

Høringssvar Plan for Den ældre medicinske patient

Københavns Kommune har modtaget Plan for Den ældre medicinske patient i høring.

Sundheds- og Omsorgsudvalget har behandlet planen på møde den 22. januar 2009.

Indledende bemærkninger

Københavns Kommune ønsker at kvittere Region Hovedstaden for den satsning på det medicinske område, som planen for den ældre medicinske patient lægger op til. Københavns Kommune finder, at planen indeholder gode og væsentlige udviklingsspor og anbefalinger, som vi glæder os til at deltage i og følge fremover.

København Kommune er meget enige i planens fokus på sundhedsaftalerne, som det regi hvor igennem konkrete aftaler med kommunerne udmøntes.

**Center for Faglig
Udvikling -
Sundhedsstaben**

Sjællandsgade 40
2200 København N

Telefon
3530 3574

E-mail
Xi36@suf.kk.dk

www.kk.dk

Ved etableringen af fælles projekter som f.eks. følge-hjem ordningen, hvor der allerede er etableret et samarbejde ml. Københavns Kommune og Region Hovedstaden, er et tæt regionalt-kommunalt samarbejde en forudsætning for implementering. Københavns Kommunes overordnede holdning til samarbejdet er, at kommunen i stigende omfang ønsker at forpligte sig på områder af fælles interesse, men at der samtidig savnes et andet – og mere involverende – beslutningsmiljø omkring fælles projekter. Også i forhold til at sikre fokus på et stadigt mere forpligtende samarbejde med almen praksis

Københavns Kommunes hørings svar er inddelt under følgende tre overskrifter:

- Fælles ansvar
- Akutte indlæggelser
- Planlægning og dimensionering

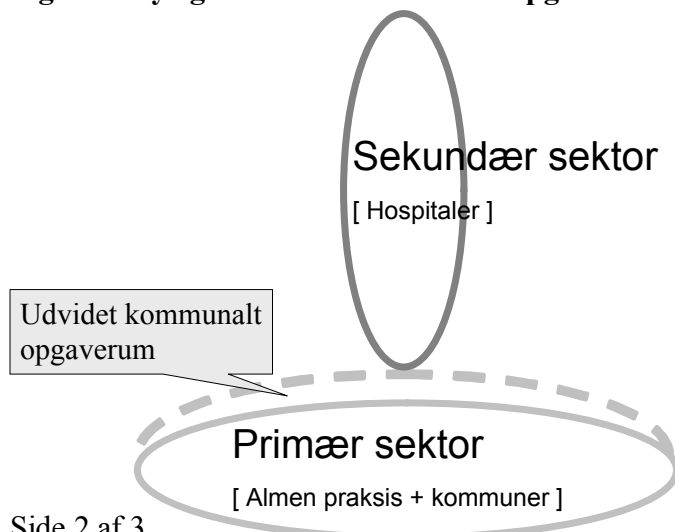
Fælles ansvar

I forhold til den ældre medicinske patient udgør kommunen en ligeså væsentlig aktør som hospitalerne. Planens genstandsfelt udgør derfor et kerneområde i samarbejdet mellem hospitaler og kommune og er af principiel betydning for samarbejdet i sundhedsvæsnet.

Sundhedsopgaverne i Københavns Kommune er i disse år stærkt påvirket af, at hospitalerne udvikler sig i retning mod en mere specialiseret opgaveløsning, hvor en stadigt kortere indlæggelsestid giver flere pleje-, trænings- og rehabiliteringsopgaver i kommunen.

Udviklingen medfører, at sektorerne på en lang række områder glider fra hinanden og skabe et tomrum, *medmindre* primærsektor udvider sit opgavefelt med henblik på at lukke de huller, der måtte opstå. Denne udvikling er illustreret i figur 1.

Figur 1: Nye grænser for kommunal opgavevaretagelse.



Med henblik på at sikre en bæredygtig planlægning på områder af fælles interesse ønsker Københavns Kommunes derfor at styrke udviklingen af fælles data- og monitoreringsværktøjer, som kan danne grundlag for udviklingen af fælles virksomhedsplaner for områderne.

Akutte indlæggelser

På medicinske afdelinger indlægges mere end 80% af patienterne akut¹. Dette modsvarer ikke planens overvejende fokus på det elektive område. Uagtet at det er vigtigt at sikre bedre forløb i forbindelse med planlagte indlæggelser oplever Københavns Kommune dagligt, at de største vanskeligheder i kontinuiteten mellem sektorerne opleves i forbindelse med akutte indlæggelser.

Hertil kommer, at det anslås, at 20% af de akutte medicinske indlæggelser, kunne være klaret på en anden måde end ved indlæggelse, hvilket indikerer et forbedringspotentiale i de samlede forløb.

I den forbindelse ønsker Københavns Kommune at kvittere for, at der nu etableres nye regionsdækkende tilbud i forhold til en række udgående funktioner. Københavns Kommune ser mange fordele forbundet med at de regionale ekspertiser anvendes på nye måder. Særligt i forhold til de udgående geriatriske teams ser Københavns Kommune et stort potentiale for at udbygge samarbejdet mellem region og kommune.

.

Planlægning og dimensionering

Udviklingen i opgavesættet i sundhedsvæsnet har øget behovet for en fælles udvikling af infrastrukturen omkring tværsektorielle patientforløb.

I planen for den ældre medicinske patient henvises til Region Hovedstadens egen strategi for kronisk sygdom. Københavns Kommune finder, at netop en sådan systematiseret tilgang til arbejdsdeling og stratificering med fordel kan udvides til også at omfatte andre områder.

Behovet for fælles planlægning forstærkes af, at de økonomiske

¹ Ishøj T, Quist P, Rasmussen L et al. U hensigtsmæssige indlæggelser på medicinske afdelinger. Appropriateness evaluation protocol. Ugeskr Læger 2005; 167: 2057-60.

mekanismer i den kommunale medfinansiering i praksis har vist sig ikke at fungere som finansieringskilde til nye kommunale indsatser på sundhedsområdet, og at det samtidig ikke er lykkedes at anvende de muligheder for samfinansiering, som rummes i Sundhedslovens §239.

Hvis ikke der foretages en fælles planlægning med tilhørende stillingtagen til de samlede økonomiske effekter, vil det følgelig medføre en underforsyning af nødvendige sundhedsfaglige tilbud i overgangene mellem hospital og kommune.

Københavns Kommune ser frem til, at arbejdet med implementeringen af planens anbefalinger begynder, og deltager som sagt meget gerne i et forpligtende samarbejde om en indfrielse af planens mål om bedre og mere trygge patientforløb.

Med venlig hilsen

Mogens Lønborg
Sundhedsborgmester