

16.01.17 22:34

Kommuner savner aftaler om nye sundhedsopgaver

Flere end 9 ud af 10 kommuner varetager behandlingsopgaver, der tidligere blev løst på sygehuset. Men 43 procent har ikke indgået aftaler med sygehuset om opgaveoverdragelser. Det er et klart billede på, at kommunerne i dag har mange opgaver, som kræver bedre samarbejde med sygehusene, mener KL-udvalgsformand.

Efter strukturreformen i 2007 varetager kommunerne gradvist flere og flere behandlingsopgaver, som patienterne tidligere skulle på hospitalet for at få løst. Opgaverne spænder over alt fra dialyse af nyrepatienter til intravenøse medicinske behandlinger og hjælp med diverse katetre, dræn og sonder.

I en ny Momentum-rundspørge, som samtlige kommuner har deltaget i, svarer 92 procent, at de i dag løser opgaver, der tidligere blev løst på sygehusene. Det er en stigning på 10 procentpoint siden 2015, hvor 82 procent svarede ja.

Varetager kommunens akutfunktion, eller den almindelige hjemmesygepleje i øvrigt, særlige behandlingsopgaver, der tidligere lå i sygehusregi?

Angiv kun ét svar. (%)



Kilde: Momentum-rundspørge til sundhedsforvaltningerne i alle 98 kommuner

Det er i sig selv ikke et problem, at for eksempel sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter og -hjælpere i kommunerne skal løse flere komplekse sundhedsopgaver for patienterne. For det giver fagligt ofte rigtig god mening. Men hvis opgaverne kommer til uden klare aftaler med hospitalerne, er det en udfordring. Aftalerne kan omfatte alt fra økonomisk kompensation til fleksibel adgang til læger, oplæring af kommunale ansatte og adgang til remedier og medicin på sygehuset. 35 procent af kommunerne svarer, at de ikke har indgået en aftale om konkrete opgaveoverdragelser, mens 57 procent har aftaler, og otte procent planlægger at indgå en aftale inden for det næste halve år. Det er en stigning sammenlignet med 2015, hvor 44 procent svarede, at de havde indgået en aftale, mens otte procent dengang havde planer om at indgå en aftale inden for et halvt år.

Når mere end 9 ud af 10 kommuner varetager opgaver, der tidligere lå på sygehusene, burde lige så mange have indgået aftaler om det. Det mener Thomas Adelskov, formand for KL's

Social- og Sundhedsudvalg og borgmester i Odsherred Kommune, der dog ikke er overrasket over undersøgelsens resultat.

»Det her bekræfter os i de meldinger, vi får fra mange kommuner. Der er stort set ingen, der ikke varetager komplekse opgaver, der tidligere lå på sygehusene, men når kun lidt over halvdelen har indgået aftaler med sygehusene, så er det tydeligt, at der er behov for et langt bedre samarbejde, end vi har i dag. Ellers risikerer man, at kommunerne ikke er klar med den rette organisering, når patienterne kommer,« siger Thomas Adelskov.

Blandt de kommuner, der har indgået en aftale med sygehuset om konkrete opgaveoverdragelser, svarer 84 procent, at aftalen er skriftlig, mens 68 procent har en aftale, der sikrer kommunen adgang til oplæring på sygehuset i de ting, der er nødvendige for at kunne varetage opgaven.

Sundhedsøkonom og professor på SDU Kjeld Møller Pedersen er enig i, at det er vigtigt med aftaler mellem kommuner og sygehuse om opgaveoverdragelser. Formen på aftalerne er derimod ikke så afgørende.

»Overordnet vurderer jeg, at samarbejdet mellem sygehus og kommuner bliver bedre og bedre, og jeg synes, det er flot, at 92 procent af kommunerne svarer ja til, at de varetager særlige behandlingsopgaver, der tidligere lå i sygehusregi. Men det er uheldigt, hvis sygehuset løser opgaver over på kommunen, uden at der er en aftale. Der skal være klarhed om det, men jeg mener ikke, at det nødvendigvis kun løses ved at have det på skrift. Mundtlig diskussion og dialog kan også gøre det,« siger Kjeld Møller Pedersen.

Klare aftaler er en fordel i Viborg

I Viborg Kommune har man indgået flere konkrete aftaler om opgaveoverdragelse, og det er i sundhedsaftalen med regionen præciseret, at der skal være en skriftlig aftale om konkrete opgaveoverdragelser. Det er vigtigt for at skabe klare rammer, forklarer kommunens sundhedschef, Peter Borup Sørensen.

»Vi har eksempelvis aftaler, der beskriver, hvor stor målgruppen er, hvilke kompetencer der er i spil, og hvilke ressourcer der skal anvendes samt den økonomiske udfordring. Det er vigtigt med sådanne aftaler, især hvor der er økonomi involveret. Og det er den skabelon, som vi har fulgt i forbindelse med overdragelse af de store opgaver, som eksempelvis intravenøs medicinsk behandling og blodtransfusion,« siger Peter Borup Sørensen.

Kommunen har, hvad Peter Borup Sørensen beskriver som et tæt og tillidsfuldt samarbejde med Regionshospitalet Viborg, så der sker løbende en udvikling, hvor kommunen overtager opgaver, der ikke er omfattet af en konkret aftale, men hvor det giver god mening set i et borgerperspektiv.

»Indlæggelsestiden på sygehusene bliver kortere, og dermed opstår der en længere efterbehandling af patienten i eget hjem. Det betyder, at vi får flere kontrolopgaver i patientens hjem som måling af blodtryk, diabetesbehandling og telemedicin. Det er et område, som hele tiden udvikler sig, og derfor ser vi tiden an for at blive klogere på kommunens rolle og ansvar. Vi ser det som et slags forsøgsområde, hvor vi på sigt skal have en aftale med sygehuset,« siger Peter Borup Sørensen, der også forventer, at kommunen vil overtage endnu flere opgaver de kommende år.

Har kommunen indgået aftale med sygehuset om konkrete opgaveoverdragelser? (%)



Kilde: Momentum-rundspørge til sundhedsforvaltningerne i alle 98 kommuner

Hos Danske Regioner er formand for Sundhedsudvalget Ulla Astman helt enig i, at der er behov for flere og klarere aftaler om opgaveoverdragelsen fra sygehusene til kommunerne.

»Vi skal glæde os over, at vi med de behandlingsformer, vi har i dag, kan hjælpe flere på en langt mindre indgribende og mere skånsom måde end for bare 10 år siden. Området udvikler sig konstant, og der vil derfor også finde en naturlig opgaveglidning sted. En anden ting er, når opgaver med ét flyttes fra en sektor til en anden. Der skal vi sikre en bedre overdragelse ved at se nærmere på de opgaver, som kommunerne skal varetage. Ingen kan have interesse i en ukoordineret opgaveglidning, og gode aftaler er vigtige, for vi har ikke råd til parallelle forløb i kommuner og regioner, og vi skal sikre et godt samarbejde om forløbet fra sygehus til hjem,« siger Ulla Astman.

I januar 2016 nedsatte daværende sundhedsminister Sophie Løhde (V) udvalget for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen, der skal komme med et bud på en plan, der løser de mange udfordringer, som faldende indlæggelsestider, flere ældre og flere kronikere skaber for især den kommunale del af sundhedsvæsenet. Udvalgsarbejdet skulle have været afsluttet i 2016, men er fortsat i gang, og Thomas Adelskov mener, det er helt oplagt, at udvalgets anbefalinger kommer til at omfatte nogle retningslinjer for aftaler om opgaveoverdragelser mellem sygehuse og kommuner.

»Der er både behov for og store forventninger til en plan, der kan sætte nogle hegnspæle for den udvikling, vi ser i kommunerne. For lige nu er det for tilfældigt og beror ofte på lokale ildsjæle på sygehuse og i kommuner. Der skal langt mere systematik ind i samarbejdet, så vi får klarhed om kompetencer, kapacitet, økonomi og adgang til læger. Det skal planen sikre,« siger Thomas Adelskov.

Økonomien er ikke med i aftaler

I Momentum-rundspørgen svarer 59 procent af de kommuner, der har indgået en aftale med sygehuset, at aftalen sikrer kommunen adgang til de nødvendige remedier og medicin på sygehuset, der skal bruges til at varetage opgaven. Samtidig svarer 46 procent, at det lægelige behandlingsansvar entydigt kan placeres på en navngiven person. Den del skal der være helt styr på, understreger professor Kjeld Møller Pedersen.

»Det er meget vigtigt, at det lægelige behandlingsansvar entydigt placeres på en navngiven person. Men det er egentlig også meget enkelt, for når en patient udskrives fra sygehuset, har den praktiserende læge ansvaret, medmindre der er en særlig aftale med sygehuset ved hjemsendelsen. Udfordringen består så i at sikre, at der er et godt samarbejde mellem hjemmesygeplejersker og praktiserende læger, og det går ikke lige godt alle steder,« siger Kjeld Møller Pedersen.

Kommunens aftale med sygehuset om konkrete opgaveoverdragelser indeholder en eller flere af følgende karakteristika (%)



Kilde: Momentum-rundspørge til sundhedsforvaltningerne i alle 98 kommuner

Blandt de kommuner der har en aftale, svarer 36 procent, at den sikrer økonomisk kompensation fra sygehuset til kommunale merudgifter, der er forbundet med opgaven. Ulla Astman anerkender, at udgifterne til at løse opgaverne er et spørgsmål, der skal være klarhed om, men det skal ikke være omdrejningspunktet i aftalerne mellem kommune og sygehus.

»Der skal være et tæt og godt samarbejde om, hvad der er bedst for patienten, og vi skal lave aftaler om, hvordan vi tilrettelægger det bedste forløb. Så må økonomien komme i næste række. Dette må ske via sundhedskoordinationsudvalget, der har til formål at understøtte sammenhængende behandlingsforløb på tværs af regioner og kommuner, og det må også ske i samarbejdsfora mellem sygehuse og kommuner, men først og fremmest skal det ske i sundhedskoordinationsudvalget,« siger Ulla Astman.

Heller ikke professor Kjeld Møller Pedersen mener, at man skal begynde med at tale om, hvor mange penge sygehusene skal betale kommunerne for at overtage opgaver.

»Man skal ikke afskrive økonomien, men man skal ikke begynde med det. Man skal i stedet begynde med at finde ud af, hvordan man løser opgaven og få skabt en fælles forståelse. Det sker bedst i diskussion og dialog, for ellers vil det også for sygehuset komme til at handle for meget om, hvad det vil koste ekstra,« siger Kjeld Møller Pedersen.

Thomas Adelskov er enig i, at det selvfølgelig er afgørende, at der parterne imellem er enighed om opgaven, herunder at det fagligt giver mening for borgere og sundhedsprofessionelle.

»Men vi kan ikke komme uden om, at kommunerne ikke kan blive ved med at udvide kapaciteten, uden at vi på et tidspunkt bliver nødt til også at adressere økonomien,« siger Thomas Adelskov.

Af Søren Peder Sørensen sps@kl.dk og Rasmus Giese Jakobsen ragj@kl.dk