



KØBENHAVNS KOMMUNE

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen

Sundheds- og Omsorgsborgmesteren

Region Hovedstaden
Sophie Hæstorp Andersen
Kongens Vænge 2
3400 Hillerød

15. december 2017

Sagsnr.
2017-0382987

Dokumentnr.
2017-0382987-1

Kære Sophie Hæstorp Andersen

I Københavns Kommune oplever vi et voksende problem med sundhedsopgaver, der glider fra Region H til kommunen uden forudgående drøftelse og aftale, og uden at økonomien følger med.

En central ambition i det nære og sammenhængende sundhedsvæsen er, at undgå sådanne opgaveglidninger og i stedet skabe sammenhæng på tværs af sektorer gennem et planlagt og aftalt samarbejde om opgavevaretagelsen hos bl.a. de borgere, hvor behandlingsansvaret ligger i regionen, mens behandlingen varetages i kommunerne. Det er positivt, at udviklingen muliggør, at stadigt flere sundhedsopgaver varetages uden for sygehusene. Det betyder for borgerne, at de kan vende tilbage til deres dagligdag, samtidig med at de fortsat modtager behandling og rehabilitering.

For København medfører udviklingen et stigende antal anmodninger om at varetage mere ustabile og komplicerede sygdomstilstande hos borgerne, hvilket giver nye og mere specialiserede behandlings-, pleje-, og rehabiliteringsopgaver i kommunen. Disse opgaver er omkostningstunge og komplekse, og de stiller nye krav i forhold til kvalitet, organisering, samarbejde, kommunikation og økonomi samt kompetenceudvikling af medarbejderne.

- Et eksempel på dette er specialiseret rehabilitering. Som følge af en revideret bekendtgørelse fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse i 2015 fik kommunerne behandlings- og finansieringsansvar for nye borgergrupper med komplicerede og omfattende funktionsevnenedsættelser, hvilket giver omkostningstunge rehabiliteringsforløb. Opgaver i forbindelse med specialiseret rehabilitering lå tidligere i regionalt regi, men kommunerne har ikke fået midler til opgaven. Hovedstaden er den region, hvor flest borgere udskrives med en genoptræningsplan til specialiseret rehabilitering.

Sundheds- og Omsorgsborgmesteren

Rådhuset, 1. sal, vær. 90
1550 København V

Telefon
+45 33 66 33 66

Direkte telefon
+45 33 66 23 80

E-mail
BorgmesterenSUF@suf.kk.dk

- Et andet eksempel er parenteral ernæring og IV-medicinsk behandling i hjemmet hos korttarmspatienter. Københavns Kommune har for nylig af borgerhensyn indgået en samarbejdsaftale med Rigshospitalet om at varetage behandlingen i borgers hjem, selvom der er tale om en hospitalsopgave – men uden at der følger økonomi med opgaven.
- Endvidere oplever København, at sygehuse kontakter kommunens enheder og anmoder om varetagelse af specialiserede sygeplejeopgaver, som kræver særlige foranstaltninger, hvis de skal varetages i borgers hjem. Sådanne opgaver stiller krav til kompetencer, særligt udstyr og i nogle tilfælde konstant monitorering under behandling. Det kan fx være varetagelse af intravenøs kemoterapi, intravenøs væske- og medicinbehandling i perifært venekateter (PVK), dyb sugning af luftveje, non-invasiv ventilationsbehandling ved KOL eller tømning og udskiftning af beholdere ved lungedræn. Dette er normalt hospitalsopgaver, og der foreligger ikke aftaler om kommunal opgavevaretagelse, fx om oplæring, udstyr, opgavebeskrivelse og behandlingsansvar, monitoreringsbehov, sikkerhedsforanstaltninger, korrekt bortskaffelse af affald samt økonomi for opgavevaretagelse.

I Sundhedsaftalens afsnit 5.1.7 er det aftalt, at parterne kan indgå aftaler om opgaveoverdragelse i forbindelse med større, strukturelle og principielle flytninger af sundhedsopgaver på tværs af sektorer. På trods af et stigende antal anmodninger fra hospitalerne om kommunal opgavevaretagelse af hospitalsopgaver, er der i Region H kun indgået én regional samarbejdsaftale i regi af Sundhedsaftalen, nemlig aftalen om assisteret peritonealdialyse i borgers hjem (2014).

Kriteriet om, at det kræver større, strukturelle sundhedsopgaver, før der indgås regionale samarbejdsaftaler, ændrer således ikke ved opgaveglidningen, idet den generelle udfordring er mængden af forskelligartede sundhedsopgaver, der glider fra regionsregi til kommunen, snarere end størrelsen på den enkelte opgave.

Københavns Kommune tager meget gerne ansvar for at varetage nye og komplekse sundhedsopgaver, der tidligere har ligget i regional regi. Vi er enige i, at opgavevaretagelse i borgernes nærmiljø er til fordel for borgerne. Men vi kan ikke blive ved med at overtage opgaver fra regionen, uden at vilkårene for samarbejdet aftales, og uden at der følger økonomi med.

Kommunen vil i så tilfælde blive nødsaget til at prioritere mellem de nye sundhedsopgaver – og drøfte rimeligheden i at varetage disse på bekostning af de hidtidige kommunale kerneopgaver.

Ingen i sundhedsvæsenet kan have interesse i en sådan prioritering, og København understreger, at det vil være helt uholdbart i forhold til borgernes velfærd. Vi vil derfor opfordre Region H til – også om mindre opgaver og også i praksis – at gøre det til et princip at indgå aftaler med kommunerne om de sundhedsopgaver, som overdrages fra regionen, og at sikre, at midlerne følger med opgaven. Konkret vil vi foreslå, at vi på førstkommende møde i SKU drøfter, hvordan vi kan udforme en aftale.

På vegne af Sundheds- og Omsorgsudvalget i Københavns Kommune.

Venlig hilsen

Ninna Thomsen
Sundheds- og omsorgsborgmester