



## Til Indenrigs- og Sundhedsministeriet

### Følgrebrev til Københavns Kommunes høringssvar

17. juni 2024

Først og fremmest vil vi gerne anerkende Sundhedsstrukturkommissionens store og grundige arbejde. Vi kan i Københavns Kommune genkende de skitserede forudsætninger og udfordringer for fremtidens sundhedsvæsen og vi sætter stor pris på at få mulighed for at afgive høringssvar.

Vi bakker grundlæggende op om kommissionens tværgående og modeluafhængige anbefalinger. Vi er også helt enige i kommissionens vurdering af, at opgaveløsningen i sundhedsvæsenet skal gentænkes, og at en større andel af ressourcerne skal investeres i at styrke det nære sundhedsvæsen med fokus på de tre pejlemærker: *Sundhed for de mange, lige adgang til sundhed og differentierede indsatser*. Eller kort sagt: Tiden er kommet til, at vi som samfund investerer massivt i at udvikle og styrke det nære sundhedsvæsen.

En styrkelse af det samlede sundhedsvæsen bør ske ved at udbygge de almene og nære tilbud uden for hospitalerne. Kommunerne er tættest på borgernes hverdagsliv og bedst til, sammen med almen praksis, at udgøre rygraden i det nære sundhedsvæsen - og til at indrette et sundhedsvæsen på borgernes præmisser og ikke ud fra sundhedsvæsenets egne logikker. Borgerne er som oftest kun patienter i få dage, mens deres hele liv leves i de rammer, indsatser og tilbud, som kommunerne leverer. Vi ved, at indsatser, der netop leveres i borgerens hverdagsliv, hvor netværk og pårørende støtter op, har god effekt, når borgere skal leve med kronisk sygdom og permanente funktionsnedsættelser.

Model 3 kan, i en justeret version, hvor centrale dele af de kommunale opgaver (akutsygeplejen, den patientrettede forebyggelse og specialiserede rehabilitering) ikke flyttes, være et udgangspunkt for en omstilling af

Center for Ledelse og  
Kommunikation  
Borgmester- og  
Udvalgsbetjening  
Rådhuspladsen 1  
1550 København V

EAN-nummer  
5798009290304

sundhedsvæsenet, hvis der i højere grad skabes løsninger for tværsektorielle, forpligtende samarbejder og nye incitamentsmodeller.

Model 3 flugter overordnet med de anbefalinger, som kommunerne er kommet med og kan være med til at omstille sundhedsvæsenet til fremtiden.

Vi efterlyser en model, der i højere grad vender det klassiske sundhedsvæsen på hovedet, i stedet for at tage udgangspunkt i hospitaler og patienter. Fokus bør være på at fremtidssikre det nære sundhedsvæsen tæt på borgernes liv og hverdag.

Kommissionen beskriver som hovedformål, at sundhedsvæsenet uden for sygehusene skal styrkes, og at der skal skabes sammenhæng i patienternes forløb. Vi mener ikke, at en styrkelse kan ske ved en markant centralisering af opgaverne. I model 1 og 2 foreslås det at flytte ældre- og sundhedsopgaver væk fra kommunerne og til en myndighed, der også har ansvaret for sygehusydelse. Særligt model 2 er virkelighedsfjern fra dels de reelle udfordringer i sundhedsvæsenet samt borgernes behov nu og i fremtiden. Modellen bygger på en antagelse om, at en statslig samling af ansvaret for det samlede sundhedsvæsen og ældreområde skaber mere sammenhæng - tværtimod kan det kun skabe mere afstand til borgerne og de kernemedarbejdere, der skal løfte opgaverne.

Der er i den sammenhæng helt afgørende, at de kommunale opgaver på sundheds- og ældreområdet ikke opsplittes. Det vil væsentligt forringe sammenhængen og medføre endnu flere overgange, som særligt vil ramme de ældre og de mest sårbare og udsatte borgere. I stedet for opgaveflytning bør der sikres faglig bæredygtighed og sammenhæng via tværkommunale samarbejder, hvor kommuner kan udvikle og drive tilbud og indsatser sammen og på vegne af hinanden.

Vi mener ikke, at de to modeller er svaret på sundhedsvæsenets udfordringer, og en konsekvens af modellerne vil være, at de nære tilbud vil blive klemt af sygehusene i nye sundheds- og omsorgsregioner. Centralisering af myndighedsansvar betyder centralisering af tilbud, og de almene og nære tilbud vil altid tabe i prioriteringen til det specialiserede.

Man øger ikke fagligheden ved at fjerne samtlige specialistkompetencer fra de nære.

I stedet bør fokus være på at videreudvikle model 3 og implementere de tværgående og modeluafhængige anbefalinger.

I vedlagte høringssvar udfoldes ovenstående pointer.

På vegne af Københavns Kommune

*Sisse Marie Welling*

Sundheds- og Omsorgsborgmester, Københavns Kommune