



Til Borgerrepræsentationen

1. november 2018

Bilag 1

Sagsnr.
2018-0276814

**Sundheds- og Omsorgsborgmesterens tale ved forespørgselsdebat
d. 11. oktober 2018**

Dokumentnr.
2018-0276814-5

På Borgerrepræsentationens møde d. 11. oktober 2018 behandlede Borgerrepræsentationen under dagsordenpunkt 20 forespørgsel til Sundheds- og Omsorgsborgmesteren om konsekvenser ved lukning af akutafdelingen og eventuelt de medicinske senge på Amager Hospital.

I forbindelse med forespørgselsdebatten bad medlem af Borgerrepræsentationen Finn Rudaizky (O) om at Borgerrepræsentationen modtog Sundheds- og Omsorgsborgmesterens tale.

Talen er vedlagt her. Der gøres opmærksom på, at det talte ord gælder.

**Betjening af Borgmester,
Udvalg og Direktion**

Rådhuspladsen I
1550 København V

EAN nummer
5798009290304

Sundheds- og Omsorgsborgmesterens tale ved forespørgselsdebat d. 11. oktober 2018

[Det talte ord gælder]

Tak til Det Konservative Folkeparti og Enhedslisten for spørgsmålene vedr. en evt. lukning af akutafdelingen og medicinske pladser på Amager Hospital. Jeg svarer på baggrund af, hvad Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har oplyst mig.

En stor del af spørgsmålene vedrører forhold i Region Hovedstaden, hvor det er Regionsrådet, der er den beslutningstagende myndighed. Det er ikke forhold som Sundheds- og Omsorgsforvaltningen kan redegøre for.

Der er stillet i alt fem spørgsmål.

[Spørgsmål 1]

Første spørgsmål omhandler, hvilke konsekvenser det vurderes at få for kronisk syge borgere på Amager, hvis regionen som påtænkt lukker akutafdelingen på Amager Hospital.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen oplyser, at der indtil videre alene er tale om et forslag, der er ved at blive behandlet i regionen. Først i slutningen af november behandler Regionsrådet sagen.

Det er Region Hovedstaden, der træffer beslutninger om, hvordan de indenfor de givne rammer organiserer deres drift. Ligesom det er regionen, der har ansvaret for at fastholde en høj faglig kvalitet i opgaveløsningen på hospitalerne.

Det er Sundheds- og Omsorgsforvaltningens opfattelse, at forslaget om lukning af akutafdelingen og medicinske sengepladser på Amager Hospital i vid udstrækning skal ses i kontekst af de overordnede ændringer af sundhedsvæsenet, som finder sted i disse år.

En udvikling, hvor der på den ene side sker en samling og øget specialisering af hospitalerne, og på den anden side en udbygning af kommunale sundhedstilbud tæt på borgerens hverdagsliv.

Det betyder blandt andet, at en række borgere med kroniske lidelser, som tidligere var i kontakt med en akutfunktion på et hospital i regionen, fremover vil modtage en særlig indsats i kommunalt regi.

Forvaltningen forventer således, at kommunen generelt skal varetage flere opgaver på sundhedsområdet end tidligere – herunder tilvejebringe flere akutindsatser.

[Spørgsmål 2]

Andet spørgsmål går på, hvorvidt Københavns Kommune vil tilbyde samme forebyggelsessamtaler og vejledning med lungesygeplejerske, som Amager Hospital tilbyder borgerne i nærområdet i dag.

Det korte svar er nej. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen oplyser, at Københavns Kommune ikke uden videre må overtage en regional opgave. Forvaltningen kan derfor ikke tilbyde præcis de samme forløb, som regionerne gør i dag.

Sundhedsvæsenet er som tidligere nævnt i disse år under markant forandring. Det betyder, at opgaverne og måden hvorpå de løses redefineres, og at der lægges flere opgaver over til det nære sundhedsvæsen.

Forvaltningen oplyser således, at den seneste aftale med PLO fra 2018 eksempelvis medfører, at de praktiserende læger fremover skal stå for hovedparten af behandlingen af KOL- og diabetespatienter. Det vil betyde, at en lang række forebyggelsessamtaler over de kommende år vil blive flyttet fra hospitalet til egen læge.

Kommunens indsats ligger i forlængelse af den specialiserede indsats, der tilbydes på hospitalet og hos egen læge. Sundheds- og Omsorgsforvaltningen forventer som følge af aftalen med PLO, at kommunen fremadrettet skal tilbyde flere rehabiliteringsforløb til borgere med komplicerede lunge- og diabetessygdomme.

[Spørgsmål 3]

Tredje spørgsmål går bl.a. på hvilke konsekvenser, at det vil få for københavnere og amagerkanernes mulighed for genoptræning og rehabilitering, hvis Region Hovedstaden flytter de medicinske senge fra Amager hospital til Hvidovre Hospital.

Det er Sundheds- og Omsorgsforvaltningens vurdering, at der ikke vil have konsekvenser for borgernes mulighed for kommunal genoptræning og rehabilitering, hvis regionen flytter medicinske senge fra Amager Hospital til Hvidovre Hospital.

Borgerne vil, som i dag, modtage deres genoptræning og rehabilitering i kommunens sundhedshuse og rehabiliteringscentre eller derhjemme på baggrund af deres individuelle behov.

Københavns Kommune samarbejder i dag allerede med Hvidovre Hospital. Det er forvaltningens forventning at dette samarbejde vil fortsætte som hidtil.

Forvaltningen oplyser, at hvis Regionen flytter de medicinske pladser fra Amager Hospital til Hvidovre Hospital, vil Københavns Kommune ikke overtage opgaver med medicinsk geriatrisk udredning fra regionen.

Dette opgaveansvar vil følge med sengene til Hvidovre Hospital. Københavns Kommune vil fortsat have ansvaret for den efterfølgende indsats i forhold til borgerens genoptræning og rehabilitering, som er tilfældet i dag.

[Spørgsmål 4]

Fjerde spørgsmål går på, hvorvidt det vil få negative konsekvenser for københavnernes økonomi, hvis akutafdelingen og de medicinske pladser på Amager lukkes: Dvs. om det vil medføre øgede udgifter til kommunen eller borgeren til kørsel til undersøgelser, behandling, rehabilitering mv.

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen vurderer ikke umiddelbart, det vil få mærkbare negative konsekvenser for hverken borgernes eller kommunens økonomi.

Det skyldes, at det ifølge bekendtgørelse om befordring og befordringsgodtgørelse efter sundhedsloven er regionen, som yder befordring eller befordringsgodtgørelse til og fra sygehus mv. til personer, der er henvist til fx behandling og diagnostiske undersøgelser.

Forvaltningen oplyser, at evt. øgede transportomkostninger således skal finansieres af regionen.

[Spørgsmål 5]

Femte og sidste spørgsmål går bl.a. på, hvordan der sikres lighed i sundhed for sårbare grupper på Amager, der nu skal til Hvidovre Hospital for at modtage behandling.

Et centralt element i Københavns Kommunes Sundhedspolitik 'Nyd livet københavner' er at bekæmpe ulighed i sundhed.

Det betyder, at der i den borgerrettede forebyggelse i Københavns Kommune nu i væsentlig højere grad end tidligere er fokus på strukturelle tiltag i borgenes lokalmiljø.

Det gøres ud fra det udgangspunkt, at social ulighed bedst reduceres gennem strukturelle indsatser, der foregår som en naturlig og integreret del af borgernes hverdagsliv.

Det kan fx være div. indsatser på arbejdspladsen, i byrummet, på uddannelsesinstitutionerne osv. Vi bekæmper uligheden i sundhed ved at gøre det sunde valg til det nemme valg i hverdagen. Det gælder i hele København – og hermed selvfølgelig også på Amager.

Det er Sundheds- og Omsorgsforvaltningens forventning, at hvis de foreslåede ændringer vedtages, sikrer regionen den nødvendige brobygning og kontinuitet for de kronisk syge borgere på Amager, der hidtil har kommet på Amager Hospital.

Det fokus vil Sundheds- og Omsorgsforvaltningen fastholde i de forskellige samarbejdsfora med Hvidovre Hospital, som forvaltningen indgår i.

Jeg betragter hermed forespørgslen som besvaret.