



Sagsnr.:  
Dok.nr.: 1768229  
/GM

## **Budget 2007 – Ønskeliste - Etablering af sundhedscentre for kronikere frem til 2009**

### ***Kort beskrivelse af området/opgaven/ydelsen***

Kernefunktionen i sundhedscentre i Københavns Kommune er den patientrettede forebyggelse. Uden om sundhedscentrenes kernefunktion knyttes åbne tilbud om borgerrettet forebyggelse og sundhedsfremme. De åbne tilbud tilpasses de lokale forhold i bydelene.

Sundhedscentre for kronisk syge varetager rehabilitering af kronisk syge. Rehabiliteringen omfatter

- Fysisk træning
- Rygeophør
- Diætvejledning
- Undervisning
- Psykosocial støtte.

Der er i dag i Sundheds- og Omsorgsforvaltningens regi et lokalt sundhedscenter for kronisk syge:

- Sundhedscenter Østerbro.

Der er to specialiserede bydækkende sundhedscentre.

- Sundhedscenter for Kræftpatienter (under etablering)
- Sundhedscenter Hans Knudsens Plads målrettet rygpatienter.

Der etableres i 2006 yderligere et nyt lokalt sundhedscenter målrettet kronisk syge. Det nye sundhedscenter skal særligt have fokus på særligt udsatte grupper, herunder etniske borgere.

### ***Motivation***

Med strukturreformens ikrafttræden den 1. januar 2007 sker der en ændret ansvarsfordeling på sundhedsområdet. Kommunerne bliver en integreret del af sundhedssektoren og får ansvaret for al forebyggelse, pleje og genoptræning, der ikke foregår under sygehusindlæggelse. Kommunen får også ansvaret for den patientrettede forebyggelse. Med strukturreformen bliver kommunerne også medfinansierende for 20 pct. af sundhedsudgifterne i regionerne. Det er derfor nærliggende at overveje, om der kan etableres kommunale sundhedstilbud, der kan erstatte tilbudene i sygehusvæsenet.

**Sundhedsstaben**

Sjællandsgade 40  
2200 København N

**Telefon**

**Direkte telefon**

[www.kk.dk](http://www.kk.dk)

De kroniske syge udgør en særlig udfordring og bliver en af de væsentligste udfordringer for kommunerne på sundhedsområdet i fremtiden. Sundhedsstyrelsens rapport om kroniske syge anbefaler, at hovedvægten af indsatsen for de kroniske syge lægges på primærsektor det vil sige de praktiserende læger og det kommunale sundhedsvæsen. Kommunerne anbefales at etablere aftaler med det specialiserede niveau (hospitaller), så der skabes interaktion og kontinuitet for patienterne. Det anbefales, at der udarbejdes forløbsprogrammer, der beskriver opgavefordelingen mellem den praktiserende læge, det specialiserede niveau og det kommunale sundhedsvæsen. Der bør udarbejdes forløbsbeskrivelse for alle patienter.

I indstilling til Sundheds- og Omsorgsudvalget den 23. februar 2006 foreslås det, at det strategiske grundlag for udbygningen af sundhedscentre i Københavns Kommune tager udgangspunkt i de kroniske sygdomme, således at sundhedscentrenes opgaver bliver både den borgerrettede og patientrettede forebyggelse på området. Målet er at Københavns Kommune skal være geografisk dækket med lokale sundhedscentre.

Ud fra de nuværende erfaringer er vurderingen, at der frem til 2008 er behov for at udvide antallet af sundhedscentre for kroniske syge til i alt fem sundhedscentre. Finansieringen af de første to sundhedscentre for kronikere er på plads.

Der ønskes midler til etablering af de sidste tre sundhedscentre for kronikere. Der vil blive etableret to sundhedscentre i 2007 og et i 2008.

#### *Baggrundsfakta om kronikere*

Ca. 1,5 mio. danskere lider af en kronisk sygdom. Hjertesygdomme, KOL og diabetes er nogle af de store sygdomsgrupper. I flg. tal fra Sundhedsstyrelsen anvendes 70-80 pct. af ressourcerne i sundhedsvæsenet til de kronisk syge. Mere end hver anden voksen patient, som konsulterer de praktiserende læger henvender sig om et problem relateret til en af de otte folkesygdomme, der indgår i regeringens folkesundhedsprogram "Sund hele livet". De otte folkesygdomme er aldersdiabetes (type 2 diabetes), forebyggelige kræftsygdomme, hjertekar sygdomme, knogleskørhed (osteoporose), muskel- og skeletlidelser, overfølsomhedssygdomme, psykiske lidelser og rygerlunger (KOL).

På landsplan skønnes det, at der er

- § mellem 200.000-300.000, der har aldersdiabetes,
- § ca. 200.000, der lever med en kræftsygdom,
- § ca. 200.000, der har iskæmisk hjertesygdom.

- § ca. 300.000 borgere der har knogleskørhed,
- § ca. 200.000 rygerlunger (KOL).

Københavns Kommune udgør knap 10 pct. af landets samlede befolkning. Det vides, at Københavns Kommune for nogle af sygdomsgruppernes vedkommende har en overrepræsentation, men de konkrete størrelsesordner er ikke kendt.

### ***Målgruppen***

Målgruppen er kronisk syge københavnere med alle væsentlige kroniske sygdomme. Aktuelt kan flg. kroniske sygdomsgrupper nu få tilbud fra et *lokalt* sundhedscenter:

- § KOL
- § Diabetes type 2
- § Fald- balance patienter
- § Hjertesvigt hjerte iskæmi

Målgruppen vil løbende blive vurderet og udvidet.

Rygpatienter og snart kræftpatienter kan få tilbud fra de to specialiserede bydækkende sundhedscentre.

### ***Aktiviteter/nøgletal***

Kapaciteten for de nye sundhedscentre er 750 patienter årligt pr. center.

Der overføres 1,5 mio. kr. uforbrugte midler af budgettet for sundhedscentre fra 2006 til 2007 under forudsætning af at Borgerrepræsentationens godkendelse i forbindelse med det endelige regnskab for 2006.

### ***Økonomi***

Strategien for udbygning af sundhedscentre for kronisk syge medfører, at der skal etableres to nye sundhedscentre i 2007 og 1 i 2008.

Det bemærkes, at driftsudgiften til sundhedscentrene i etableringsåret vil udgøre 4 mio. kr. Herefter udgør den årlige drift pr. center 5 mio. kr.

Der søges om midler til udbygningen frem til 2009, der udmøntes med

§ 9 mio. kr. i 2007 (8. mio. til drift – og 1 mio. kr. til etablering. En del af etableringsudgifterne kan afholdes af overførte budgetmidler på kontoen for sundhedscentre. Sundheds- og Omsorgsudvalget har den 23. februar 2006 godkendt, at det overføres 1,5 mio. kr. uforbrugte midler af budgettet for sundhedscentre fra 2006 til 2007 under forudsætning af Borgerrepræsentationens godkendelse i forbindelse med det endelig regnskab for 2006). Fra 2008 udgør udgiften til drift 10 mio. kr. årligt.

§ 5 mio. i 2008 (1 mio. til etablering og 4 mio. til drift). Herefter 5 mio. kr. til drift årligt.

Den varige drift af de tre sundhedscentre vil udgøre 15 mio. kr. fra 2009.

*Tabelloverskrift*

<i>(mio. kr.) (2007 PL)</i>	<i>2007</i>	<i>2008</i>	<i>Fremover</i>
<i>Varig drift</i>	<i>8,0</i>	<i>14,0</i>	<i>15,0</i>
<i>Engangsinvesteringer</i>	<i>1,0</i>	<i>1,0</i>	
<i>Anlæg</i>			
<b><i>I alt</i></b>	<b><i>9,0</i></b>	<b><i>15,0</i></b>	<b><i>15,0</i></b>

***Jura***

I henhold til sundhedsloven får kommunen med den nye sundhedslov ansvaret for forebyggelse, genoptræning og pleje, der ikke foregår under hospitalsindlæggelse. Kommunen får dermed også ansvaret for den patientrettede forebyggelse.

***Relation til beslægtede forslag til ønskelisten***

Der er fremsat forslag fra Ældrekontor Nørrebro omkring etablering af sundhedscenter for kræftpatienter og genoptræningsfunktioner i afdeling B på Sølund.

Finansieringen af sundhedscenter for kræftpatienter er på plads og centret er under etablering i 2006. I den forbindelse er der også aflagt besøg på Sølund, men ikke truffet endelig beslutning om placeringen.

Det er Sundheds og Omsorgsforvaltningens holdning, at det nye sundhedscenter for kræftpatienter skal placeres sammen med det nye sund-

hedscenter for kronikere i 2006. Det indebærer at der skal være minimum 600 kvm. til rådighed.

Det er begrænset hvad der vil kunne finansieres af ombygningsudgifter indenfor budgetrammen for sundhedscenter for kræftpatienter.