

De kommunale udfordringer i et sammenhængende sundhedsvæsen

Det nære sundhedsvæsen – det nye sort?

De største udfordringer i sundhedsvæsenet i dag er at skabe sammenhængende borger- og patientforløb på tværs af sektorgrænser og forskellige aktører i sundhedstrekanten, hvor indsatsen leveres så tæt på borgeren, som det er fagligt hensigtsmæssigt, og at sikre at borgerne oplever god service og en indsats med optimal effekt – indenfor de givne økonomiske og ressourcemæssige rammer.

Samtidig står kommunerne overfor, at der dels er flere ældre, der bliver ældre, dels flere kronikere med behov for en øget indsats og dels flere komplekse sundhedsopgaver i kommunerne på grund af accelererede patientforløb, forløbsprogrammer med videre. Derudover er der for en del kommuners vedkommende en stor gruppe "midaldrende" med livsstilsudfordringer, som også fremadrettet vil øge behovet for sundhedsydelser.

I en kommune med 50.000 indbyggere koster KRAM-faktorerne årligt kommunen skønsmæssigt 60 mio. kr. i ekstra udgifter til behandling og sociale ydelser.

Hospitalernes fælles akutmodtagelser betyder kortere og kortere afklaring, og patienter sendes i stigende omfang tidligere hjem, eller de behandles ambulant. Det forskyder tyngden i det samlede patientforløb væk fra sygehusene, og giver det nære sundhedsvæsen flere og mere komplekse opgaver. Prisen for kommunen i form af kommunal medfinansiering er den samme, men den kommunale indsats og udgift er større.

Ydermere giver det nationale 2 %'s produktivitetskrav på sygehusene nogle steder afdelinger incitament til at finde på ny aktivitet, som sikkert for langt det meste er til gavn for patienterne, men som ukoordineret betyder ressourcetræk på og øgede udgifter for det samlede sundhedsvæsen.

Samtidig betyder et øget antal af kronisk syge borgere, at stadig flere modtager forskellige kommunale tilbud i form af patientuddannelse, træning, kostvejledning, psykosocial støtte samt ikke mindst hjælp til at komme tilbage til arbejdsmarkedet.

Nybyggerierne af supersygehuse lægger op til en centralisering af behandlingssteder og en samtidig reduktion af sengeantallet. Langt den største andel af eksempelvis de medicinske patienter er indlagt på lokalsygehuset. Når nærheden forsvinder, så er det ikke alle indlæggelser, der flytter med til det nye store sygehus – erfaringsmæssigt er det ca. 10%, der ikke "flytter med". Det betyder ganske vist en mindre kommunal medfinansiering på grund af færre indlæggelser, men betyder de sidste 10%, der ikke flytter med, i stedet behov for et øget kommunalt tilbud?

Endelig er det kommunale bloktilskud et "gennemsnitsbeløb", så kommuner, der er udfordrede på sundhedstilstanden, egentligt bliver "underfinansieret".

Alt sammen noget der lægger pres på kommunens sundhedsberedskab, ressourcer og kompetencer og ikke mindst de kommunale sundhedsbudgetter.

Men det betyder ikke, at kommunen ikke kan gøre noget ved disse udfordringer

Det kan konstateres, at der, når man sammenligner de 98 kommuner i Danmark, er stor forskel mellem udgifterne til kommunal medfinansiering og ligeledes mellem kommunernes egne sundhedsudgifter til forebyggelse mv. – og ikke nødvendigvis den sammenhæng, at høje egne sundhedsudgifter giver lave regionale medfinansieringsudgifter.

Samtidig er der et øget fokus på betydning og effekt (økonomisk) af forebyggelsesindsatser blandt andet i to store nationale rapporter fra 2013 "Effektiv kommunal forebyggelse" og "Bedre incitamenter i sundhedsvæsenet", ligesom der i økonomiaftalerne med både kommunerne og regionerne er afsat betydelige midler til understøttelse af den patientrettede forebyggelse samt i forhold til patienter, der typisk har behandlingsforløb på tværs af sektorgrænser. I den forbindelse tegner forebyggelige indlæggelser, korttidsindlæggelser og genindlæggelser sig for godt 15% af alle indlæggelser.

Så hvis din kommune iværksætter effektive forebyggelsestiltag, og gør det bedre end andre kommuner, så vil det både mindske borgernes brug af regionale sundhedsydelser - og være en gevinst for borgerne i din kommune. Men det vil også reducere den regionale medfinansieringsudgift - og give din kommune en økonomisk gevinst. Som så igen kunne bruges til endnu bedre forebyggelse.

Sammenhæng mellem mål, indsats og udfordring

Sundhedsområdet i kommunerne har en tværgående karakter. Når man f.eks. indretter byrummet, skaber man samtidig rammerne om borgernes udfoldelsesmuligheder, og det påvirker sundhedstilstanden. Cykelstier giver gode muligheder for at motionere samtidig med, at man transporterer sig. Ligeledes vil mange kronikere være sygedagpengemodtagere, så hvis kommunen via f.eks. et forløbsprogram for diabetikere kan få borgeren så stabil, at man kan varetage et arbejde, så kan kommunen nedbringe udgifterne til sygedagpenge. Det kan således være relevant at optimere sundhedsindsatsen både sundhedsfagligt og økonomisk ved at anlægge et tværgående perspektiv.

I første omgang er det dog nødvendigt at sikre en stærk sammenhæng mellem sundhedsudfordringer, sundhedsindsats og politisk prioritering. Men afspejles de politiske målsætninger og prioriteringer nu i den indsats, der ydes, og er det i det hele taget den rigtige i forhold til borgernes sundhedstilstand?

En væsentlig del af det, er også at skabe et overblik over, om de rigtige kompetencer – herunder også kompetencer i tværgående samarbejde - er til stede i organisationen til at imødegå den ændrede opgavefordeling mellem sygehus og kommune.

Derudover er det nødvendigt, at der er klarhed over, hvor i det kommunale system borgeren er kendt, når borgeren bliver patient – dels i lyset af overgangen til elektronisk kommunikation mellem region og kommune, men også for at kunne give det rigtige sundhedstilbud til de borgere, der måske nok har et kronikerforløb på sygehuset, men måske kun er kendt eksempelvis i arbejdsmarkedsafdelingen.

Det er vores opfattelse, at der i mange kommuner er behov for at få et samlet overblik over sammenhængen mellem udfordringer, indsats og politik - ikke ud fra en betragtning om, at vi gør det dårligt, men at vi kan – og skal – gøre det endnu bedre for borgerne og skabe mere sundhed indenfor de givne rammer.

Hvis din kommune eksempelvis har højere kommunal medfinansiering end gennemsnittet, og kommunens egne sundhedsudgifter ligger højere end gennemsnittet - som det er tilfældet i i alt 30 kommuner, er indsatserne måske ikke de rigtige i forhold til borgernes sundhedsudfordringer, eller hvis kommunens egne sundhedsudgifter ligger under gennemsnittet – som i 24 kommuner - kan en ekstra egen indsats måske reducere udgifterne til kommunal medfinansiering og skabe bedre sundhed for borgerne.

Det er vores opfattelse, at vi i det samlede danske sundhedsvæsen kan og skal levere ”mere sundhed for pengene”. Der er behov for et brud med den traditionelle tænkning og opdeling i ”dem og os” og brug for nye måder at tænke velfærdssamfundet på. Det betyder, at der er behov for nye kompetencer, en større diversitet i personalesammensætning og en styrket ledelse.

Herunder bør vi inddrage erfaringer fra andre steder i verden, der leverer sundhedsydelser af høj kvalitet til eksempelvis patienter med kroniske sygdomme understøttet af evidensbaserede forløbsprogrammer, som svarer meget til de danske forløbsprogrammer. Væsentlige årsager til gode resultater her er sammenhængende patientforløb i det integrerede sundhedsvæsen (kommune, praktiserende læge og hospital), effektiv ledelse af hospitaler og brug af elektroniske dokumentationssystemer, hvor monitorering og auditering er en integreret del af den evidensbaserede aktivitet. Derudover er der behov for en sammenhængende ledelse og fælles faglig kultur med klare roller og ansvarsfordeling, hvor der er fokus på patienten, samt incitamentsstrukturer, der fremmer tværfagligt samarbejde.

Konklusionen er efter vores opfattelse, at hvis vi skal gøre det endnu bedre, er der behov for ”ikke mere, men mere af det rigtige”.

MUUSMANN i Sundhed



Mia Fruergaard
mf@muusmann.com
tlf: +45 2129 7079



Christian Voigt Lund
cvl@muusmann.com
tlf: +45 2021 1923



Lars Tranholm
lt@muusmann.com
tlf: +45 2025 4046



Lars Muusmann
lm@muusmann.com
tlf: +45 4076 7227