



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg

Dato: 05-02-2019
Enhed: AELSAM
Sagsbeh.: DEPGRB
Sagsnr.: 1900898
Dok. nr.: 812414

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 18. januar 2019 stillet følgende spørgsmål nr. 398 (Alm. del) til sundhedsministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Peder Hvelplund (EL).

Spørgsmål nr. 398:

”Vil ministeren oplyse, hvilke behandlingstyper (ambulante og indlæggelser), som sygehusene fra 2025 aflastes for som følge af forebyggelse og behandling i de lokale sundhedshuse?”

Svar:

Flere opgaver kan fremover med fordel løses i det nære sundhedsvæsen fremfor på sygehuset. Patienter med både fysiske og psykiske lidelser skal ikke køre unødigt til sygehuset for kontroller og behandlinger, som lige så godt kan foregå hos deres praktiserende læge, i et kommunalt sundhedshus eller i borgerens eget hjem ved brug af digitale løsninger. Det drejer sig ikke om operationer eller specialiseret behandling, hvor der er behov for sygehusenes ekspertise. Men om opgaver som fx opfølgninger og kontroller af KOL- og diabetespatienter eller psykiske lidelser som angst og depression, som vil kunne foretages med samme kvalitet og med en bedre sammenhæng til de øvrige dele af borgerens liv i nærmiljøet.

Samtidig skal flere forebyggelige indlæggelser undgås. Alt for mange borgere indlægges i dag med lidelser, fx dehydrering eller blærebetændelse, som kunne være forebygget, hvis der var sat ind i tide med den rette tværfaglige indsats. De mange forebyggelige indlæggelser skyldes ikke mindst, at der i dag er for stor forskel på sundhedstilbuddene på tværs af kommunerne og på tværs af almen praksis. Årsagen hertil er blandt andet, at fokus på kvalitetsarbejde fra national side har været rettet mod sygehusene.

Sundhedsstyrelsen vurderer, at en del af aktiviteten fremover vil kunne foregå uden for sygehusene gennem et styrket tværfagligt samarbejde og en styrket kommunal forebyggelses- og rehabiliteringsindsats.

Konkret angiver Sundhedsstyrelsen følgende foreløbige skøn over potentialer for en omstilling (jf. boks 6.9 i udspil til sundhedsreformen):

- **KOL-patienter (kronisk obstruktiv lungesygdom)**
Op til 75-80 pct. planlagte ambulante sygehuskontakter og 20-30 pct. færre sengedage.
- **Patienter med Type-2 diabetes**
Op til 75-80 pct. planlagte ambulante sygehuskontakter.

- **Patienter med hjertekarsygdomme**
30-40 pct. planlagte ambulante sygehuskontakter, og potentiale for at knap 14.000 patienter årligt kan modtage hjerterehabilitering i kommunerne.
- **Patienter med muskel-skelet lidelser**
30-40 pct. planlagte ambulante sygehuskontakter og 10-20 pct. færre senge-dage.
- **Patienter med let til moderate angstlidelser og depression**
25 pct. planlagte ambulante sygehuskontakter. Ca. 25 pct. af kontakter hos praktiserende speciallæge i psykiatri kan varetages i almen praksis eller i psykologregi.

Det nære sundhedsvæsen er tiltænkt en central rolle i fremtidens sundhedsvæsen. Dels for at imødegå de store demografiske udfordringer med flere ældre og flere mennesker med kroniske lidelser de kommende år. Dels for at sygehusenes ekspertise anvendes optimalt. Det nære sundhedsvæsen skal udbygges og styrkes for at kunne løfte opgaverne og sikre en mere hensigtsmæssig opgavevaretagelse.

Der er behov for en styret, systematisk og strategisk indsats, hvis potentialerne i det nære sundhedsvæsen for alvor skal indfries. Derfor vil regeringen foretage en historisk satsning for det nære sundhedsvæsen med etableringen af en Nærhedsfond, som skal understøtte udviklingen af det nære sundhedsvæsen.

Med venlig hilsen

Ellen Trane Nørby / Gertrud Rex Baungaard