



Dansk Selskab for ledelse i Sundhedsvæsenet

[Om DSS](#) [Kontakt](#) [Søg](#) 

[ARKIV](#)

[ARRANGEMENTER](#)

[NYHEDSBREV](#)

[BLIV MEDLEM](#)



Hvad skal der ske med kommunernes 3.500 sengepladser?

debat Det er vi nogle stykker i Sundhedsstrukturkommissionen, der bør komme med et bud på, skriver Sidsel Vinge og efterlyser læsernes input.



Foto: Kåre Viemose

Af [Sidsel Vinge](#)

📅 [07/06/2023](#)



Situationen i dag er ikke holdbar: Der ligger patienter i langt de fleste af de senge, som primært hører under Serviceloven (§84.2), ikke Sundhedsloven (her er kun akutpladser under §138).

Så formelt set er det her slet ikke en del af sundhedsvæsenet. Måske derfor går 3.500 sengepladser med tilhørende patienter, personale og udgifter konstant under radaren, når vi taler om "ældreplejen" og at der skal oprettes "nærhospitaler": Der er allerede nærhospitaler!

Vi mangler bare lige et par "detaljer": Der er f.eks. ikke journal-adgang, ingen epikriser (så hvordan ved de, hvad patienterne fejler og hvad

behandlingsplanen er? Det gør de så ofte heller ikke). Og der er heller ikke medicinskabe med "ikke-cpr-relateret-medicin". Men der er 3.500 senge med patienter i.

Det lægefaglige ansvar ligger formelt set hos almen praksis, for patienterne ikke er indlagt, og så er det almen praksis, der har bolden. Også selvom patienterne ligger på en sengeplads, der kan ligge endog meget langt fra lægens praksis.

Kommunerne prøver på alle mulige forskellige måder at sikre, at der er en læge til stede. Men de må ikke ansætte læger med behandlingsansvar, selvom nogen de facto gør det, for nu at sige det, som det er. Men husk, at de gør det af nød og for patienternes skyld. Ikke fordi de ikke har andet at bruge kommunens skatte kroner til.

Stop al snak om nærhospitaler og om at flytte mere ud i kommunerne før I – Danske Regioner og Kommunernes Landsforening – har et seriøst (= realistisk, konkret, patientsikkert, fagligt og økonomisk bæredygtigt) svar på, hvad vi gør ved det her?

Skal kommunerne selv ansætte de læger, de kan lokke til, i det omfang de har råd til det og de selv synes, at der er brug for læger? Og skal de læger have tilladelse til at have behandlingsansvar, så 98 kommunerne driver minisygehuse?

Skal vi give hospitalerne ansvaret for at skaffe Sara Dyrman Elsøe'r (overlæge på SUH Køge, som har udvidet sine stuegange til kommunens døgnrehabilitering, red.) nok til at lægedække, hvad der svarer til 65 pct. af hele deres egen medicinske sengekapacitet oveni?

Skal vi give Praktiserende Lægers Organisation (PLO) ansvaret for at dække pladserne i noget, der ligner plejehjemslægeordningen bare

meget mere intensivt, fordi disse patienter er meget mere ustabile/syge/nydskrevne/kompekse?

Skal kommunerne overhovedet have sengepladser? Hvis ja: Til hvem helt præcist og under hvilke faglige og strukturelle rammer? Hvis ikke: Hvad gør vi så med de 3.500 sengepladser, der er derude lige nu?

I am all ears! Både her og på sidselvinge@outlook.dk

[11 Artikler](#) [Debat Top](#)

[ældrepleje](#) [nærhospitaler](#) [sundhedsstrukturereform](#)

Mere om forfatterne

Sidse Vinge



Konsulent, foredragsholder, debattør, medlem af Sundhedsstrukturkommissionen, tidl. projektchef i Vive og tidl. sundhedschef i Gladsaxe Kommune.

[Flere artikler af Sidse Vinge](#)

[Hjem](#) » [Artikler](#) » Hvad skal der ske med kommunernes 3.500 sengepladser?