

Notat

Sundhedsstrukturkommissionens anbefalinger og forvaltningsmodellens betydning for Norrdjurs Kommune

I nedenstående tabel fremgår anbefalinger og forvaltningsmodeller fra Sundhedskommissionens forslag til ny organisering af sundhedsvæsenet.

Forvaltningen har gennemgået disse og beskrevet, hvilken betydning de enkelte initiativer vil have for Norrdjurs Kommune.

På nuværende tidspunkt er der tale om et udspil fra Sundhedsstrukturkommissionen. Udspillet har været i offentlig høring frem til 6. august 2024. Udspillet vil indgå i regeringens arbejde med en ny sundhedsreform, som forventes præsenteret efter sommerferien. En aftale mellem folketingets partier forventes indgået inden Folketingets åbning den 1. oktober 2024.

6 tværgående anbefalinger		
Anbefalingerne er uafhængige af valget af forvaltningsmodel, og bør gennemføres uanset hvilken forvaltningsmodel der vælges		
Beskrivelse	Betydning for Norrdjurs Kommune	Regeringens sundhedsreform
1 <u>Kapacitetsudvidelse og ændret organisering af almenmedicinske tilbud</u> For at imødegå udviklingen med flere ældre og flere mennesker med kroniske sygdomme, skal det almenmedicinske tilbud styrkes og varetage opgaver, som i dag løses på sygehuse. Det involverer bl.a. at, <ul style="list-style-type: none"> ▪ Kapacitet og kompetencer i det primære sundhedsvæsen skal udbygges, og en større del af de samlede sundhedsudgifter skal anvendes i det almenmedicinske tilbud ▪ Mulighed for forskellige klinikformer, bl.a. alment praktiserende læger, offentligt drevne klinikker og udbudsklinikker ▪ En national model der fastlægger differentierede patienttal og honorarer med udgangspunkt i behandlingsbehovet i den enkelte klinik. Klinikker med en stor andel ressourcestærke og raske patienter skal varetage flere patienter indenfor den nuværende honorering, mens klinikker med en stor andel sårbare borgere og borgere med multisygdom får reduceret patientantallet 	Norrdjurs Kommune er en af de kommuner i Danmark med den højeste andel borgere med kronisk sygdom og multisygdomme. Samtidig er der flere lægedækningstruede områder i den vestlige del af kommunen (Sundhedsstrukturkommissionens sammenfatning, side 9). En kapacitetsudvidelse af det almenmedicinske område og flytning af opgaver fra sygehus til borgers egen læge vil have betydning for borgere med kroniske sygdomme og multisygdom, som ofte har mange konsultationer.	

2	<p><u>Ny organisering af digitalisering og data</u></p> <p>Organiseringen skal sikre større national beslutnings- og eksekveringskraft og fælles prioritering og retning for digitalisering og brug af data i sundhedsvæsenet. Det involverer bl.a. at,</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Udvikling af én styrende og forpligtende strategi for digitalisering og data, som dækker hele sundhedsvæsenet ▪ Etablering af national planlægningskompetence for digitalisering og data i sundhedsvæsenet, som fastsætter hvilke digitale løsninger der udvikles og udbredes nationalt, og hvilke der kan udvikles lokalt 		
3	<p><u>Tilpasset fordeling af ressourcer i sundhedsvæsenet</u></p> <p>Den geografiske fordeling af ressourcer og sundhedsfagligt personale skal afspejle befolkningens sundhedsbehov, så der i de områder, hvor borgerne har et relativt stort behov for sundhedsydelser som følge af høj sygelighed, bør der også være relativt flere ressourcer til rådighed. Det involverer bl.a. at,</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ En større andel af ressourcerne skal målrettes det primære sundhedsvæsen, mens væksten på sygehusene reduceres, og sygehusene skal have et stærkere fokus på at understøtte udviklingen af det primære sundhedsvæsen ▪ Sundhedscentre med fleksible og innovative tilbud skal styrke det primære sundhedsvæsen, særligt de almenmedicinske tilbud, og skabe rammer for bedre sammenhæng og samarbejde lokalt. Forslaget har særlig relevans i områder med langt til sygehuset 	<p>Sundhedsstrukturkommissionen foreslår bl.a., at udmøntningen af de midler, der er afsat til nærhospitaler ifm. sundhedsreformaftalen for 2022 skal ses i sammenhæng med behovet for en generel udbygning af det primære sundhedsvæsen.</p> <p>Sundhedscentre kan have en særlig relevans, hvor der er langt til sygehuset, fordi sundhedscentre kan indeholde udstyr eller specialiserede indsatser, som i dag varetages på sygehuset, og som understøtter, at mere diagnostik varetages udenfor sygehusene.</p> <p>I Grenaa Sundhedshus er der i dag allerede både regionale hospitalstilbud, kommunale tilbud og læger og andre privatklinikker samlet, men vil evt. kunne udbygges med flere eller andre funktioner.</p>	
4	<p><u>Styrket sammenhæng og kvalitet i indsatsen for mennesker med psykiske lidelser</u></p> <p>Ændring af organiseringen og samarbejdet på psykiatriområdet for at understøtte en styrket sammenhæng for den enkelte og et løft af kvaliteten i den tværgående indsats for mennesker med psykiske lidelser. Det involverer bl.a. at:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Psykiatrien integreres organisatorisk i det samlede sygehusvæsen ▪ Det tværsektorielle samarbejde om borgere med psykiske lidelser skal styrkes. Forslaget involverer krav om fasttilknyttede læger på botilbud, nationale kvalitetsstandarder for den sundhedsfaglige indsats i socialpsykiatrien og overvejelser om tværsektorielle samarbejdsfora på psykiatriområdet samt udbredelse af digitale løsninger 	<p>Integration af psykiatri og somatik forventes at give større sammenhæng i indsatser for borgerne, færre uopdagede lidelser samt en tydeligere ansvars- og opgavedeling på tværs af sundhedsområdet og (social)psykiatrien.</p> <p>Hovedparten af bostederne i Norddjurs Kommune har allerede i dag tilknyttede bostedslæger.</p>	

5	<p><u>Tilpasning af rammerne for de praktiserende speciallæger</u></p> <p>De organisatoriske rammer for de praktiserende speciallæger tilpasses for at understøtte en effektiv brug af de samlede speciallægerressourcer i omstillingen af sundhedsvæsenet. Det involverer bl.a. at:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Planlægning af det praktiserende speciallægetilbud skal ske indenfor en styrket national ramme, som understøtter en ændret geografisk fordeling og effektiv brug af speciallægetilbuddet i det samlede sundhedsvæsen ▪ Der skal skabes bedre grundlag for, fx via en fælles indgang, at patienter med størst behov prioriteres først, og der opnås en samlet set mere effektiv anvendelse af ressourcerne 		
6	<p><u>Reformsekretariat og implementeringsplan, der skal understøtte den decentrale implementering</u></p> <p>Oprettelse af et reformsekretariat under indenrigs- og sundhedsministeren, som med afsæt i en national implementeringsplan følger implementeringen af de enkelte initiativer og understøtter den decentrale implementering. Implementeringsplanen skal indeholde ambitiøse mål og tydeliggøre implementeringsansvaret hos relevante aktører.</p>		

De tre forvaltningsmodeller		
De tre modeller adskiller sig indbyrdes i forhold til, om sundhedsvæsenet har en decentral eller en national politisk ledelse, og i forhold til om der sker en større, mindre eller ingen samling af opgaver indenfor sundheds- og ældreområdet		
Beskrivelse	Betydning for Norddjurs Kommune	Regeringens sundhedsreform
<p>1 Regionalt enhedssundhedsvæsen med sundheds- og omsorgsregioner</p> <p>De nuværende regioner nedlægges og erstattes af 8-10 sundheds- og omsorgsregioner. Hver region ledes af 21-25 valgte politikere. Der oprettes nærudvalg, som skal understøtte omstillingen til og udviklingen af det primære sundhedsvæsen og have opmærksomhed på de lokale problemer og behov indenfor den enkelte sundheds- og omsorgsregion.</p> <p>De nye regioner får det samlede ansvar for sygehuse, almenmedicinske tilbud og den øvrige praksissektor. Samtidig får de ansvaret for en række opgaver på sundheds- og ældreområdet, som i dag bliver løst af kommunerne, og får dermed et bredt ansvar for sammenhængende opgaver på sundheds- og ældreområdet, som i dag er delt mellem regioner og kommuner. De eksisterende sundhedsklynger nedlægges.</p> <p><i>Forudsætning for modellen er en stor eller mellemstor opgavesamling.</i></p>	<p>Forudsætning for modellen er en stor eller mellemstor opgavesamling. Det betyder konkret, at følgende opgaver som i dag varetages af Norddjurs Kommune flyttes til de nye sundheds- og omsorgsregionerne:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Patientrettet forebyggelse (SUL) ▪ Forebyggende hjemmebesøg (SEL) ▪ Genoptræning og vederlagsfri fysioterapi (SUL) ▪ Genoptræning og vedligeholdende træning (SEL) ▪ Personlig pleje, praktisk hjælp (SEL) ▪ Madservice til hjemmeboende (SEL) ▪ Tidsbegrænset rehabilitering (SEL) ▪ Sygepleje (SUL) ▪ Midlertidige pladser (SEL) og akutpladser (SUL) ▪ Hjælpemidler (SEL) ▪ <i>Plejhjem/plejeboliger (SEL, ABL)</i> <p>Ved en mellemstor opgavesamling bevarer kommunerne ansvaret for plejhjem/plejeboliger.</p> <p>Modellen vil reducere kommunernes prioriteringsrum på tværs af velfærdsområder, fordi en væsentlig del af de kommunale opgaver flyttes til sundheds- og omsorgsregionerne. Der vil være tale om en markant reform, som flytter et stort antal medarbejdere og mange ressourcer fra kommunal ledelse til regional ledelse med deraf afledte omstillings- og implementeringsomkostninger.</p>	
<p>2 Statsligt enhedssundhedsvæsen</p> <p>De nuværende regioner nedlægges, og staten overtager myndigheds- og driftsansvaret for sygehuse, almenmedicinske tilbud og den øvrige praksissektor.</p>	<p><i>Se afsnit under model 1</i></p>	

	<p>Derudover får staten ansvaret for en række opgaver på sundheds- og ældreområdet, som i dag bliver løst af kommunerne.</p> <p>Det politiske ansvar er placeret hos ministeren for området, som fastsætter den overordnede strategi og udviklingsplan for sundheds-væsenet. Der etableres en central bestyrelse og driftsorganisation, som har det overordnede driftsansvar med ansvar for den samlede økonomi.</p> <p>Den daglige drift varetages af 8-10 decentrale, administrative enheder med en decentral bestyrelse for hver enhed.</p> <p><i>Forudsætning for modellen er en stor eller mellemstor opgavesamling.</i></p>		
3	<p>Sundhedsregioner</p> <p>Der tages udgangspunkt i den nuværende opgavefordeling indenfor sundheds- og ældreområdet, hvor regionerne fortsat har ansvaret for sygehuse og praksissektoren, og kommunerne har fortsat ansvaret for deres nuværende opgaver på sundheds- og ældreområdet.</p> <p>Der kan ske en mindre samling af opgaver på sundheds- og ældreområdet, men væsentlig mindre end i de to øvrige modeller. En række andre forslag skal understøtte bedre sammenhæng for borgerne og styrke en omstilling af sundheds-væsenet, herunder bl.a. at en del af regionernes økonomi målrettes indsatsen i det primære sundhedsvæsen. Desuden indebærer modellen en grundlæggende forandring af de nuværende sundhedsklynger og forslag til ændringer af regionernes politiske styreform med bl.a. oprettelse af geografisk forankrede nærudvalg.</p> <p><i>Forudsætning for modellen er en mindre eller ingen opgavesamling.</i></p>	<p>I denne model er der tale om en mindre eller ingen opgavesamling. Følgende områder, som i dag varetages af Norddjurs Kommune, kan være omfattet af en mindre opgavesamling:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dele af den kommunale sygepleje (SUL) ▪ Patientrettet forebyggelse (SEL) ▪ Dele af genoptræningsområdet (SUL) ▪ Midlertidige pladser (SEL) og akutpladser (SUL) ▪ Hjælpebidler (SEL) 	