

Drøftelse af Sundhedsstrukturkommissionens rapport og input til et fælleskommunalt høringssvar fra de syddanske kommuner

RESUMÉ

Sundhedsstrukturkommissionen lancerede den 11. juni deres rapport med seks anbefalinger til en ny struktur for sundhedsområdet samt tre forvaltningsmodeller, der kan bidrage til at indfri anbefalingerne.

Formålet med dette møde er at drøfte rapporten med henblik på først at komme med input til KL til deres videre proces i forhold til at give input til rapporten og derefter at komme med input til et fælleskommunalt høringssvar fra KKR Syddanmark – både et politisk høringssvar og et eventuelt teknisk-administrativt høringssvar.

På mødet deltager Direktør for Sundhed, ældre og digitalisering i KL, Christian Harsløf, den første time, hvorefter der er afsat en time til en intern drøftelse i Sundhedsdirektørkredsen.

INDSTILLING

Det indstilles, at Sundhedsdirektørkredsen

- Drøfter KL's perspektiver på Sundhedsstrukturkommissionens rapport
- Drøfter og kommer med input til et fælleskommunalt høringssvar fra de syddanske kommuner

SAGSFREMSTILLING

Baggrund

Den 11. juni offentliggjorde Sundhedsstrukturkommissionens deres [rapport om et beslutningsgrundlag for et mere lige, sammenhængende og bæredygtigt sundhedsvæsen](#). I rapporten fremlægger kommissionen seks anbefalinger til et sammenhængende og nært sundhedsvæsen samt tre bud på nye forvaltningsmodeller, der skal bidrage til at fremtidssikre sundhedsvæsenet.

Rapporten er nu i høring frem til den 6. august, og KL laver et høringssvar på vegne af kommunerne, både et politisk og et teknisk-administrativt. KL forventer at det politiske høringssvar vil være klar til at blive sendt ud til borgmestrene til underskrift mandag den 24. juni. Derefter følger en proces med at udarbejde et teknisk-administrativt høringssvar.

KL har været på besøgsrunde i de fem KKR'ere, og deltog onsdag den 19. juni på mødet i KKR Syddanmark, hvor de præsenterede KL's overvejelser i forhold til et høringssvar på vegne af alle landets kommuner.

KKR-Syddanmark besluttede på mødet den 19. juni, at de gerne vil sende et høringssvar til Sundhedsstrukturkommissionens rapport.

Afvikling af mødet den 24. juni

- **16:00-17:00:** Den første time af mødet deltager Christian Harsløf. Han vil indledningsvis komme med et oplæg om Sundhedsstrukturkommissionens forslag til de tre

forvaltningsmodeller, herunder KL's position til disse. Derefter vil der være mulighed for at stille spørgsmål eller komme med input til Christian Harsløf.

- **17:00-18:00:** Når Christian Harsløf har forladt mødet, lægges der op til en intern drøftelse af de syddanske kommuners perspektiver på Sundhedsstrukturkommissionens forslag til anbefalinger og forvaltningsmodeller. Det foreslås, at drøftelsen sker ud fra følgende overordnede spørgsmål og tre underspørgsmål:

Hvordan er de tværgående anbefalinger fra Sundhedsstrukturkommissionen relevante i kommunerne?

- *Er der perspektiver fra KL, som vi er uenige i?*
- *Er der perspektiver, vi synes mangler i KL's position?*
- *Er vi enige med hinanden i de to ovenstående spørgsmål – og kan vi på baggrund heraf udarbejde en fælles syddansk position, som kan danne grobund for et høringssvar fra KKR-Syddanmark, der kan supplere KL's høringssvar?*

Proces for udarbejdelse af høringssvar fra KKR Syddanmark og Sundhedsdirektørkredsen

KL opfordrer til at alle kommuner sender egne høringssvar ind, gerne med relevante, konkrete eksempler på, hvorfor ældre- og sundhedsområdet er bedst placeret i kommunen. De fælleskommunale høringssvar skal derfor ikke ses som en erstatning for kommunernes egne høringssvar, men som et supplement til KL's høringssvar og de enkelte kommuners egne høringssvar.

Proces for det politiske høringssvar fra KKR Syddanmark

- **24. juni:** Sundhedsdirektørkredsen drøfter Sundhedsstrukturkommissionens rapport og laver fælles nedslagspunkter, der skal formuleres i et politisk syddansk høringssvar.
- **25. juni:** Sekretariatet udarbejder et politisk høringssvar i overensstemmelse med KL's høringssvar, drøftelserne på mødet i KKR den 19. juni og Sundhedsdirektørkredsens input på mødet den 24. juni og sender det til godkendelse i Formandskabet for Sundhedsdirektørkredsen ved udgangen af dagen
- **27. juni kl. 10.00:** Frist for godkendelse i Formandskabet for Sundhedsdirektørkredsen
- **27. juni kl. 12.00:** Udkast til det politiske høringssvar sendes til KKR til godkendelse
- **2. juli:** Deadline for KKR for godkendelse af høringssvaret
- **3. juli:** Sekretariatet sender det politiske høringssvar ind.

Proces for det teknisk-administrative høringssvar fra Sundhedsdirektørkredsen

- **24. juni:** Sundhedsdirektørkredsen drøfter Sundhedsstrukturkommissionens rapport og laver fælles nedslagspunkter, der skal formuleres i et teknisk-administrativt syddansk høringssvar.
- **25. juni:** Sekretariatet udarbejder det teknisk-administrative høringssvar i overensstemmelse med Sundhedsdirektørkredsens input og sender det til kommentering i Sundhedsdirektørkredsen med sundscheferne cc.
- **1. juli:** Frist for bemærkninger fra Sundhedsdirektørkredsen
- **3. juli:** Sekretariatet sender endeligt høringssvar ud til godkendelse i Sundhedsdirektørkredsen
- **5. juli kl. 10:00:** Frist for godkendelse fra Sundhedsdirektørkredsen
- **5. juli kl. 12:00:** Sekretariatet sender det teknisk-administrative høringssvar ind.

Processerne forventes dermed afsluttet i uge 27, så høringssvaret er afgivet, inden sommerferieperioden for alvor er startet.

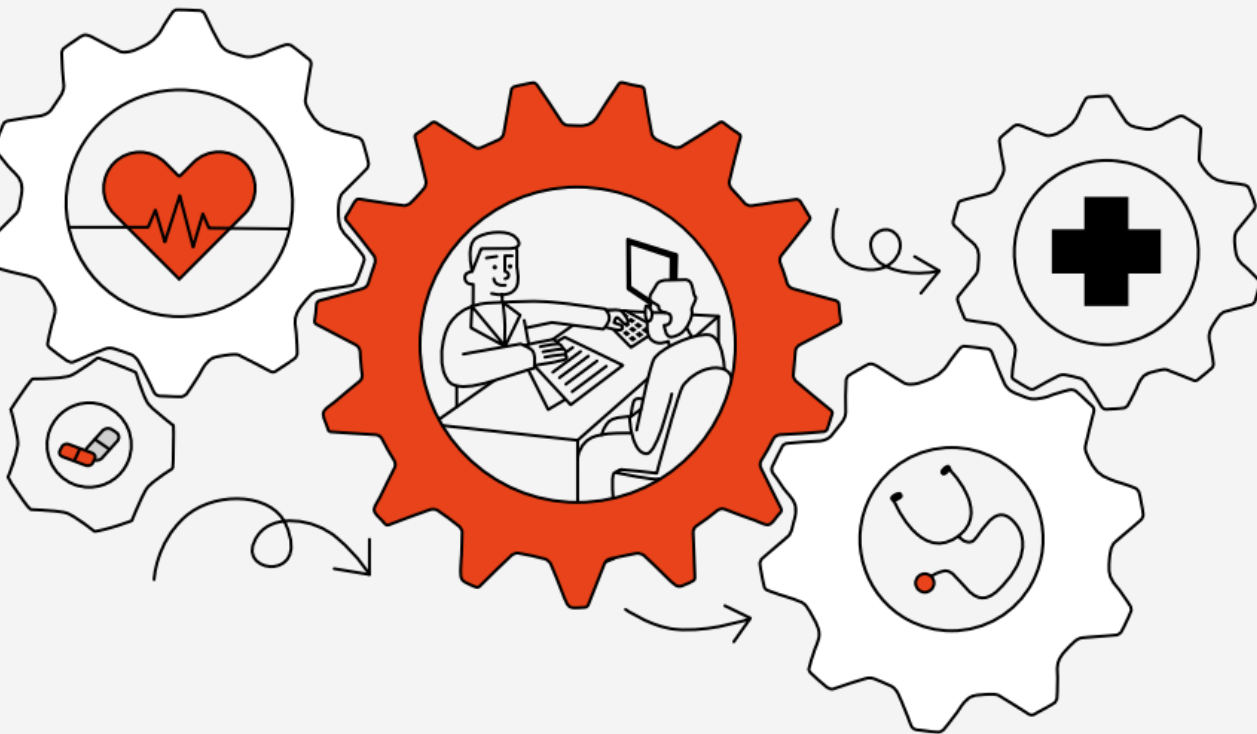
Sundhedsstruktur- kommissionens afrapportering

Sundhedsstruktur- kommissionens rapport Sammenfatning

Beslutningsgrundlag for et mere lige, sammenhængende
og bæredygtigt sundhedsvæsen

Juni 2024

Tværgående modeluafhængige anbefalinger



KL

Almen praksis

IT/data

National sundhedsplan

Psykiatri

Praktiserende speciallæger

Anbefaling 1: Kapacitetsudvidelse og ændret organisering af det almenmedicinske tilbud

- Et helt overordnet behov for at udbygge kapacitet og kompetencer i almen praksis
 - En større andel af de samlede sundhedsudgifter skal anvendes i almen praksis
 - Økonomien fastsættes i en central rammeaftale
 - Mulighed for alternative organisationsformer fx offentligt drevne klinikker
- 3 • Almen praksis forankres hos sygehusejerne



KL mener:

- Flere af kommissionens anbefalinger flugter med KL's ønsker
- Staten skal sikre regulering og fordeling af ydernumre
- Differentierede honorarer
- Svært at tilgodese kommunale hensyn, når AP fortsat er forankret hos sygehusejerne

Anbefaling 2: Ny organisering af arbejdet med digitalisering og data i sundhedsvæsenet.

- Den nuværende organisering af digitaliserings- og dataindsats kan ikke sikre den nødvendige digitale transformation af sundhedsvæsenet.
- Behov for national beslutnings- og eksekveringskraft
- En ny organisering skal sikre fælles prioritering og retning

KL mener:

- Manglende fodslag mellem sektorerne i dag, er en udfordring
- KL's vurdering af forslaget vil i høj grad afhænge af den konkrete udformning.
- En samlet, national planlægningskompetence kan være fornuftigt, ligesom det kan være fornuftigt at lave fælles regler og it-arkitektur.

Anbefaling 3: Tilpasset ressourcefordeling - National sundhedsplan

- En national sundhedsplan skal sætte en strategisk retning for tiltag, der sikrer tilpasning af ressourcefordelingen mellem både det primære og sekundære sundhedsvæsen og geografisk på tværs af landet.
- Sikre styrket prioritering af de nære sundhedsvæsen og reducere vækst på sygehusene
- Ressourcefordelingen mellem de nære og det specialiserede skal implementeres gradvist over fx 5-10 år

KL mener:

- Overordnet meget positivt, at man vil prioritere det nære sundhedsvæsen
- Svært at se koblingen mellem det faglige indhold og økonomi
- Vi har endnu til gode at se, at de nationale myndigheder reelt prioriterer det nære

Anbefaling 4: Ændringer af organiseringen og samarbejdet på psykiatriområdet

- Kommunal socialpsykiatri fastholdes i kommunerne i alle tre modeller

Kommissionen foreslår:

- Psykiatrien integreres organisatorisk med det samlede sygehusvæsen
- Styrket tværsektorielt samarbejde om mennesker med psykiske lidelser (botilbudslæger, kvalitetsstandarder og tværsektorielle samarbejdsfora)
- Styrket udbredelse af brugen af digitale løsninger i psykiatrien

KL mener:

- Positivt at socialpsykiatrien fastholdes i kommunerne
- Model 1 og 2 vil give øgede snitflader for borgere med plejebehov

Anbefaling 5: Tilpasning af de organisatoriske rammer for de praktiserende speciallæger.

- Praktiserende speciallæger kan bidrage til en omkostningseffektiv brug af de samlede speciallægefaglige ressourcer.
- Tilpasning af organisatoriske og styringsmæssige rammer
- Potentiale til at kunne varetage og afslutte flere ambulante behandlingsforløb

KL mener:

- Relevant at se på hele den speciallægefaglige kapacitet
- Der er i dag lang ventetid ved mange speciallæger. Den omkostningseffektive udnyttelse skal være meningsfuld
- Stor geografisk ulighed i adgang og fordeling til speciallæger

Stor, mellem eller lille opgavesamling

Stor opgavesamling

Størstedelen af det kommunale ældre- og træningsområde, inkl. plejehjem kommunal sygepleje, patientrettet forebyggelse.

56-67 mia. kr.

Mellem opgavesamling

Størstedelen af det kommunale ældre- og træningsområde, kommunal sygepleje, patientrettet forebyggelse.

31-38 mia. kr.

Lille opgavesamling

Dele af den kommunale sygepleje, patientrettet forebyggelse, dele af genoptræningsindsatsen,

<10. mia. kr.

Rapporten indeholder tre modeller

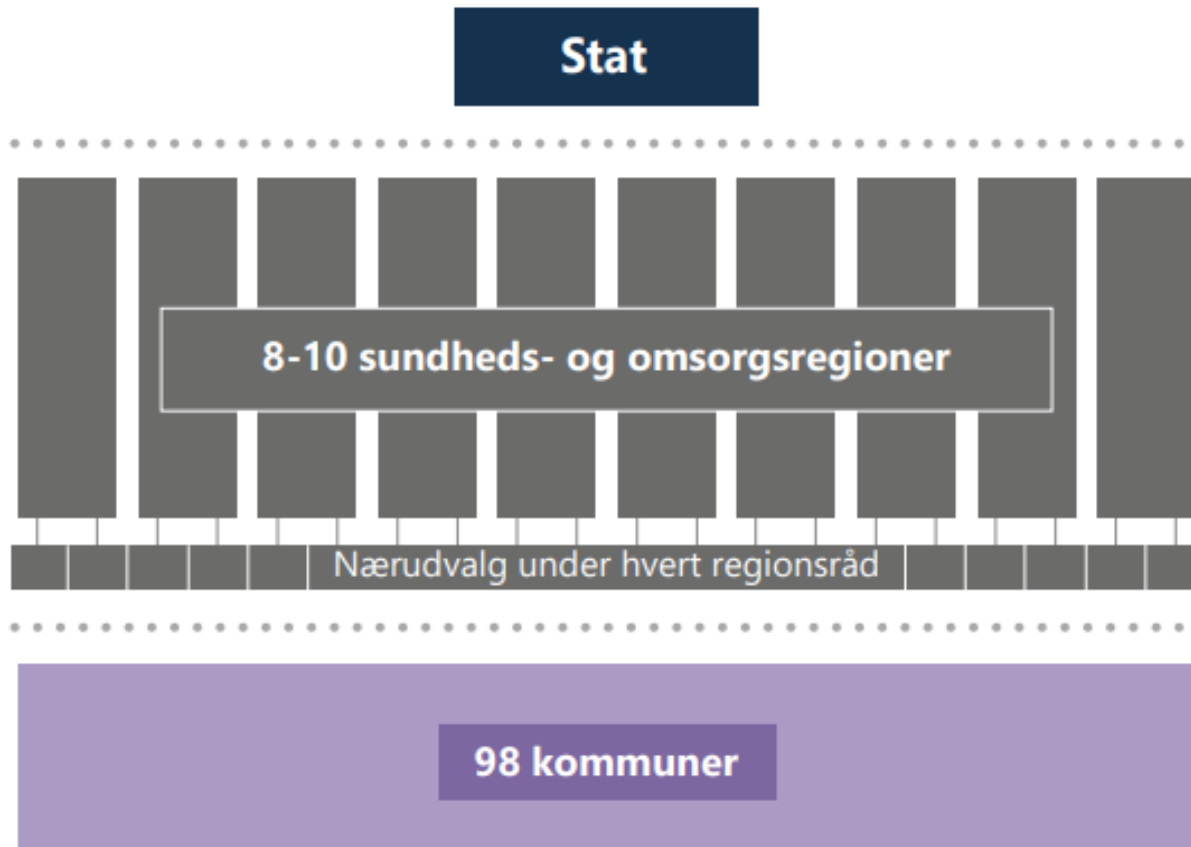


Model 1:
Enhedssundhedsvæsen
med sundheds- og
omsorgsregioner

Model 2: Statsligt
enhedssundhedsvæsen

Model 3:
Sundhedsregioner
med direkte valg

Model 1: Regionalt enhedssundhedsvæsen med sundheds- og omsorgsregioner



Ansvarsområde:

- Planlægning af sygehusområde
- National sundhedsplan

Ledelse:

- 21-25 direkte valgte politikere

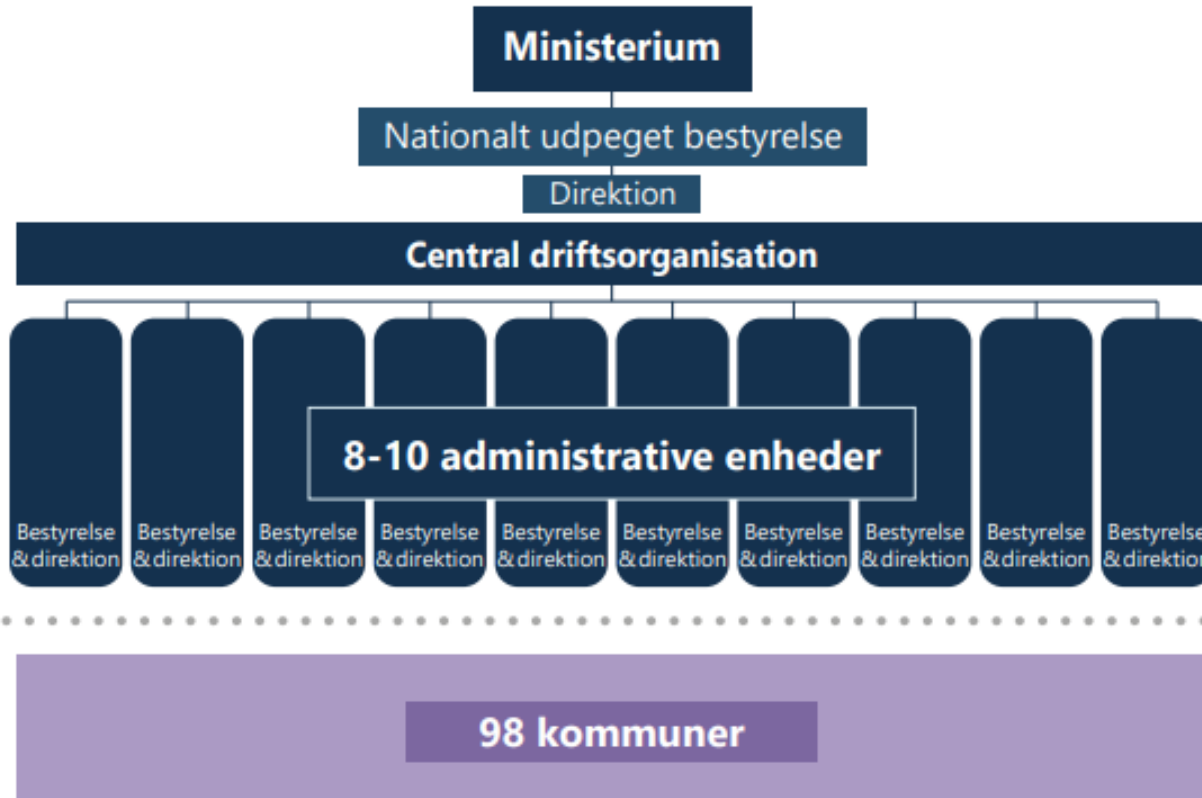
Ansvarsområde:

- Sygehuse og psykiatri
- Almenmedicinske tilbud
- Øvrig praksissektor
- Store dele af det kommunale sundheds- og ældreområde

Ansvarsområde:

- Sundhedsplejen
- Kommunale tandplejeområde
- Socialpsykiatri
- Misbrugsområdet

Model 2: Statsligt enhedssundhedsvæsen



Ledelse:

- Forankring hos ansvarlig minister
- National- og decentral bestyrelseskonstruktion

Ansvarsområde:

- Planlægning af sygehusområde
- National sundhedsplan
- Sygehuse og psykiatri
- Almenmedicinske tilbud
- Øvrig praksissektor
- Store dele af det kommunale sundheds- og ældreområde

Ansvarsområde:

- Sundhedsplejen
- Kommunale tandplejeområde
- Socialpsykiatri
- Misbrugsområdet

Model 3: Sundhedsregioner

Stat

3-5 sundhedsregioner

Nærudvalg under hvert regionsråd

98 kommuner

Ansvarsområde:

- Planlægning af sygehusområde
- National sundhedsplan

Ledelse:

- 31-41 direkte valgte politikere

Ansvarsområde:

- Sygehuse og psykiatri
- Almenmedicinske tilbud
- Øvrig praksissektor
- Evt. udvalgte dele af kommunale sundhedsopgaver

Ansvarsområde:

- Tilsvarende de nuværende kommunale sundheds- og ældreopgaver evt. med mindre tilpasninger

KL's tekniske høringssvar

Overordnede bemærkninger

- Kommissionens rationale og fokus på et enstrengt myndighedsansvar
- Kommissionens overvejelser om opgavesamling
- Centralisering udhuler den demokratiske legitimitet