

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
sum@sum.dk

Dato 02.07.2024

Supplerende høringssvar fra Region Midtjylland vedrørende Sundhedsstrukturkommissionens rapport

Regionsrådet i Region Midtjylland vil indledningsvist kvittere for, at der af Sundhedsstrukturkommissionen er udarbejdet en grundig analyse af sundhedsområdet.

Regionerne har formuleret bud på løsninger på sundhedsområdets udfordringer i form af udspil fra Danske Regioner. Danske Regioners høringssvar i forhold til Sundhedsstrukturkommissionens rapport tager afsæt heri, og Region Midtjylland bakker op om dette høringssvar, idet vi er enige i de pointer og bekymringer, som Danske Regioner fremfører. Samtidig ønsker Regionsrådet at supplere med følgende bemærkninger.

Bemærkninger til rapportens anbefalinger og forslag til forvaltningsstrukturer

Region Midtjylland lægger i forlængelse af Danske Regioners høringssvar særligt vægt på, at fokus i det videre arbejde skal være på patienten, og at der skabes sammenhængende patientforløb. For at dette kan lykkes, bør der ske en samling af opgaverne med øget kædeansvar, idet det vil bidrage til, at flere opgaver kan løses i borgerens nærområde.

Vi har allerede erfaring med, at hospitaler tager det lægefaglige behandlingsansvar for IV-behandling udført i borgerens hjem eller nærområde af kommunale sygeplejersker, men det er en indsats, det har været kompliceret at indgå aftale med kommunerne om. Med en øget opgavesamling vil vejen til sådanne løsninger være langt hurtigere.

Organisering i Model 4

Region Midtjylland bakker op om Danske Regioners forslag til en fremtidig organisering, som er skitseret i deres høringssvar som en model 4. Der bør som led heri være et direkte valgt politisk niveau med en størrelse, der giver mulighed for politisk repræsentation bredt fra regionens område.

De omtalte politiske nærudvalg vil kunne medvirke til at udbygge og udvikle indsatser i det nære sundhedsvæsen, men der vil også være behov for politisk koordinering på tværs af regionen, så der er et fælles service- og kvalitetsniveau på tværs af nærområderne.

Som det nævnes i Danske Regioners hørings svar, er en model 4 ikke ensbetydende med, at regionerne skal løse alle opgaver selv, men regionerne får et ansvar for at sikre en ensartet sundhedsfaglig indsats i regionerne og på tværs af landet. Det kan give mening, at tværgående initiativer inden for den kapacitetsmæssige planlægning af sundhedsvæsenet og IT koordineres via indsatser på nationalt niveau, men det skal ske med fokus på lokale forhold, så de valgte løsninger matcher behovene. Derfor er det vigtigt med en lokal forankring.

Økonomisk fordeling

Der skal ses på de tidssvarende bloktilskudskriterier som led i en samling af opgaver og økonomi. Der er behov for at sikre økonomiske fordelingskriterier, der i større grad tager højde for befolkningens faktiske sundhedstilstand og behov for sundhedsydelser samt de geografiske vilkår for at levere disse. Det er ligeledes vigtigt, at udviklingen i de enkelte kriterier medfører en tilsvarende udvikling i den økonomiske tildeling på baggrund af kriteriet, så der sikres tilstrækkelig løbende tilpasning af de økonomiske rammer, når demografi og vilkår ændrer sig.

Vi deler i den sammenhæng Danske Regioners store bekymring i forhold til forslaget om, at demografimidlerne fremover skal målrettes almenmedicinske tilbud og nationale kvalitetsstandarder i kommunerne. Dette må ikke ske på bekostning af patienter med behov for behandling på hospitalerne og den fremdrift, der har været siden sidste reform på sundhedsområdet.

Rammer for organisatoriske ændringer

Region Midtjylland gør opmærksom på, at markante organisatoriske ændringer vil indebære meget store transaktionsomkostninger, både i forhold til økonomiske forhold, fokusering på de organisatoriske forandringer i stedet for kerneydelserne i en længere periode og risiko for medarbejderflugt.

Særligt vil en model med flere regioner betyde, at meget vil skulle ændres, fordi opgaveløsningen er tilpasset den nuværende geografi. Således er Region Midtjyllands hospitalsstruktur opbygget som et sammenhængende og tæt forbundet sundhedsvæsen med Aarhus Universitetshospital og en række regionshospitaler. En opdeling af regionen vil bl.a. betyde, at regionen vil skulle etablere en helt ny opgave- og specialefordeling. Samtidig har regionen en række fælles enheder, der er tilpasset den nuværende geografi og dækker hele re-

gionen, som f.eks. Præhospitalet, apoteksfunktion, It, indkøb og centrale stabsfunktioner. Også her vil der være væsentlige transaktionsomkostninger.

Vi er enige med Danske Regioner i, at den foreslåede model 4 vil indebære færrest transaktionsomkostninger. Den vil også understøtte, at der fortsat vil være et ligeværdigt samarbejde mellem de fem regioner, som vil blive udfordret, hvis der modsat etableres en stor østlig region.

Region Midtjylland vil foreslå, at eventuelle organisatoriske ændringer sker hurtigt, så der ikke bliver en lang periode med usikkerhed. Rammerne for virksomhedsoverdragelse bør i den forbindelse anvendes, så nuværende medarbejdere sikres ordentlige vilkår.

Bemærkninger vedrørende øvrige regionale områder

Region Midtjylland bakker fuldstændigt op om Danske Regioners store forundring og bekymring over kommissionens vidtgående forslag om at fjerne opgaver inden for socialområdet og Regional Udvikling, uden at der peges på forslag til, hvordan de kan løses bedre. Nedenfor gives eksempler på opgaver, der kræver organisatorisk forankring af en vis størrelse, samtidig med at der er brug for lokalkendskab:

På socialområdet skal der være en fagligt bæredygtig organisering med den rette volumen, økonomi og geografi, så der kan tilbydes specialiserede indsatser til små målgrupper med komplekse behov. Samtidig skal der være en volumen, der sikrer udvikling og fastholdelse af faglige miljøer på tværs af tilbud og kommunegrænser til gavn for de borgere, der anvender tilbuddene. Det må ikke afhænge af den enkelte kommunes borgersammensætning og interesse for at drive tilbud. Socialområdet bør endvidere have en stærk sammenhæng til psykiatrien og somatikken, så uligheden i sundhed mindskes.

Et eksempel på, at socialområdet skal have en vis volumen, er tilbudet "Gødvad" i Silkeborg, der i høj grad fungerer på grundlag af et stærkt understøttende fagmiljø, der bl.a. består af specialister som psykologer og autismespecialiserede fagkonsulenter, en psykiatrisk konsulent, socialrådgivere, kvalitetskonsulenter mv. Der er endvidere en medarbejder, som arbejder tværfagligt og tværsektorielt og understøtter hele specialområdet.

Hvis Gødvad Bo- og Aktivitetstilbud overføres til anden myndighed, vil en andel af de understøttende funktioner følge med. Dermed vil de tilbageværende afdelinger i specialområdet, i psykiatrien og i de kommunale og private tilbud, der benytter sig af dem, mangle de kompetencer og den rådgivning og supervision, som de får i dag. Endvidere

vil der være risiko for, at specialister på dette niveau, som tiltrækkes og fastholdes af et stærkt fagmiljø med andre specialister, vil søge væk.

Et andet eksempel er Fenrishus, som er et specialiseret tilbud til børn og unge med multiple og komplekse funktionsnedsættelser, og som fungerer i et tæt samarbejde med Aarhus Universitetshospital.

På miljøområdet er der store tværgående opgaver, der kræver stor ekspertise og faglig kapacitet samtidig med, at de kræver lokalt kendskab. De store udfordringer ved Høfde 42 og Nordic Waste er aktuelle eksempler, der illustrerer, at der er behov for en regional myndighed, der kan tage ansvar for miljøopgaverne, og som har de faglige kompetencer, der skal til for, at de kan håndteres.

Det gælder ligeledes de store EU-vandprojekter, som regionen er ansvarlig for i samarbejde med en lang række kommuner. EU-projektet Coast to Coast Climate Challenge, som Region Midtjylland har været leadpartner på, er et klart eksempel på, at der inden for området er behov for en instans, som både kan udvikle og skaffe finansiering til så store projekter med en lang række samarbejdsparter, og som efterfølgende kan stå for den overordnede projektledelse.

Endelig vil vi fremhæve, at vi i Region Midtjylland har udviklet indsatsområdet "Kultur som sundhedsfremme", der medvirker til en forebyggende, behandlende og rehabiliterende indsats i forhold til både unge og ældre raske borgere og borgere med fysisk og/eller psykisk sygdom.

Afslutningsvis vil regionsrådet se frem til at indgå i arbejdet i den kommende struktur, som forhåbentlig vil styrke vores sundhedstilbud og samfund.

Med venlig hilsen

Anders Kühnau
Regionsrådsformand