

Perspektiver fra et samlet Nordjylland til Sundhedsstrukturkommissionens arbejde

Et samlet Nordjylland bestående af de 11 nordjyske kommuner, Region Nordjylland, University College Nordjylland, SOSU-Nord, SOSU-STV og Erhverv Norddanmark giver hermed vores perspektiver på både de styrker og de udfordringer det nordjyske sundhedsvæsen har, med henblik på at kvalificere Sundhedsstrukturkommissionens videre arbejde.

Nordjylland er nærhed

Nordjylland er en region, hvor vi kender hinanden særdeles godt på tværs af både fagområder og sektorer. Vi er en region af den rette størrelse og det giver os en styrke i, at have et godt kendskab til hinanden på alle niveauer. Den kommunale sygeplejerske kender den alment praktiserende læge, som den borger hun besøger, er tilknyttet. Direktøren på hospitalet kender direktøren i den kommune, hvor der er en fælles udfordring, der skal løses. På politisk niveau kender borgmestrene regionsrådsmedlemmerne, som de møder i Sundhedssamarbejdsudvalget og Sundhedsklyngerne, hvor de i fællesskab skal rammesætte en fælles vej for det nordjyske sundhedsvæsen. Vi har ligeledes opbygget et tæt samarbejde mellem uddannelser og arbejdsgivere, med henblik på at understøtte kompetenceudvikling og sikre adgang til kvalificeret arbejdskraft til sundhedsområdet.

Vi har således en stærk relationel koordinering på alle niveauer og en stærk kultur omkring at møde hinanden i denne koordinering, med et fælles mål om at sikre, at borgerne får den rette behandling på det rette sted og på rette tidspunkt. I Nordjylland er relationel koordinering ikke blot en ambition, men en praksis og den begrænser sig ikke til sundhedsområdet, men inkluderer også de omkringliggende områder som børn- og unge, kultur, uddannelse, beskæftigelse og socialområdet. F.eks. har vi i Nordjylland et psykiatripartnerskab på tværs af region og kommuner, hvor der koordineres mellem forretningsudvalgene for Børn- og Unge, Social, Beskæftigelse og Sundhedsområdet.

I Nordjylland anerkender vi derfor ikke præmissen om, at stor er lig med bedre. Vi er en mindre region, men qua et godt samarbejde leverer vi gode resultater i forhold til udvikling, kvalitet og ventetider.

Vi har ligeledes stærke relationer og arbejder tæt sammen med vores anerkendte forskningsinstitutioner og uddannelsesinstitutioner, der er med til at forbedre behandlingen og plejen af vores borgere. Vi er selvfor-synende med nyuddannede sundhedsfaglige medarbejdere i form af uddannelser for social og sundhedsas-sistenter, læger, sygeplejersker, jordemødre mv. Vi samarbejder omkring kompetenceudviklingen af vores personale og understøtter den videre udvikling af nordjyske sundhedsmedarbejdere, dette gør vi blandt andet i det tværsektorielle samarbejde, hvor vi mere systematisk er begyndt at indtænke de nordjyske uddannelses- og forskningsinstitutioner.

Forrest i omstillingen af sundhedsvæsenet

I Nordjylland tør vi også at lave omfattende investeringer i det nordjyske sundhedsvæsen for at sikre borgerne behandling i eget hjem. Nordjylland var først med en aftale om IV-behandling i kommunalt regi, som er meget velfungerende og som nu kører på 5. år. Nordjylland er ligeledes foregangsregion ift. udviklingen af telemedicin i Danmark med udviklingen af TeleCare Nord, som bygger på et tæt og tillidsfuldt samarbejdsklima. Vi har et stærkt telemedicinsk fundament i TeleCare Nord, der hele tiden udvikler sig og sikrer,

at borgere med KOL og hjertesvigt kan modtage behandling i eget hjem. Dette tilvejebringer patienterne tryghed og fleksibilitet i behandlingen samtidig med, at det samlede ressourcetræk på sundhedsvæsen reduceres. I Nordjylland vil vi digitalisere os yderligere og er netop i gang med et eSundhedsvæsen Nordjylland, der skal medvirke til at sikre sundheden i de nordjyske borgeres nærmiljø. Vi var også de første i landet til at implementere tværsektorielle klynger – med både et politisk og et administrativt niveau - på tværs af kommuner, region og almen praksis. Nordjylland er derfor meget langt i implementeringen og virkeliggørelsen af aftalen om sammenhæng og nærhed fra 2022, netop pga. at vi bygger ovenpå en lang tradition for tæt samarbejde.

Decentral for et bæredygtigt sundhedsvæsen

Vi har mange vigtige og dygtige specialer på hospitalerne i Nordjylland, som over tid er udviklet i et tæt samarbejde mellem hospitalerne og uddannelsesinstitutionerne omkring. Derudover har vi i Nordjylland 170 højt specialiserede funktioner og det bør anerkendes, at den fortsatte faglige udvikling i samarbejde ml. hospitalerne, Aalborg Universitet og lægeuddannelsen fordrer, at der også i fremtiden er en stor volumen af højt specialiserede funktioner i regionen, som er særlig vigtig for nordjydernes sundhed og behandling. Som et samlet Nordjylland er vi bekymrede for, om kvaliteten, rekrutteringen og fastholdelsen af medarbejdere til disse specialer og højt specialiserede funktioner kan opretholdes, hvis vi mister vores nærhed til hinanden og til nordjyderne. Dette vil få betydning for patientbehandlingen, forskningen og uddannelsen, men også for regionens fortsatte muligheder for at kunne rekruttere højt kvalificeret sundhedspersonale til såvel primærsektoren som sekundærsektoren.

Med andre ord; Vi nordjyder er gode til at finde lokale og fleksible løsninger i vores region, der er præget af store forskelle på tværs af kommunegrænser, demografi, geografi samt politisk ideologi og et sådan pragmatisk manøvrerum ønsker vi for alle, også at have i fremtiden.

Udfordringer i sundhedsvæsenet fra et nordjysk perspektiv

Nordjylland er nærhed, men dette til trods er der fra et nordjysk perspektiv nogle nationale og strukturelle barrierer, som et samlet Nordjylland allerede arbejder på at løse og som Sundhedsstrukturkommissionen gerne må adressere i det videre arbejde. Indledningsvist opfordres Sundhedsstrukturkommissionen til at overveje en fælles national definition på, hvad det nære sundhedsvæsen er. Vi har alle en idé og en nogenlunde fælles forståelse for, hvad det er og indebærer. Men for at sikre, at det nære sundhedsvæsen arbejder i den rigtige retning på tværs af sektorerne, er der behov for én fælles forståelse.

- **Kriterierne for tildeling af det socioøkonomiske bloktilskud på sundhedsområdet**
En strukturel udfordring for sundhedsvæsenet er, at kriterierne for fordeling af det socioøkonomiske bloktilskud på sundhedsområdet ikke fungerer efter hensigten. Det socioøkonomiske bloktilskud har til formål at sikre, at *“regionerne uafhængigt af den socioøkonomiske og demografiske struktur, får ensartede økonomiske vilkår for at løse sundhedsopgaverne”*. Der skulle reelt omfordeles ca. 28,5 mia. kr. årlig, men effekten er begrænset til ca. 1,5 mia. kr. årligt, hvoraf ca. 75 % omfordeles til hovedstadsområdet, som samtidig er det område hvor befolkningen scorer højest på flest indikatorer for selvvurderet helbred og sundhed, hvor indkomsten er størst, hvor der er flest unge mennesker og hvor uddannelsesniveaue er højest. Dette afspejler i vores optik behov for en gennemgang af, hvorvidt den balance der forsøges skabt på tværs af landet, beror på de rette kriterier.

- **Mellemkommunal refusion for sundhedslovsydelser til borgere på specialiserede sociale botilbud**

I Nordjylland har vi relativt mange tilbud, herunder private, indenfor det specialiserede socialområde. Dette skyldes blandt andet, at de relativt lavere etableringsomkostninger samt det faktum, at en del af målgruppen kan have gavn af de særlige rammer og muligheder, som vores geografi og natur giver mulighed for. Den "værtsrolle" løfter vi gerne. Men det er vigtigt, at der følger midler med til de afledte offentlige udgifter som dette medfører. Derfor vil vi opfordre til, at Sundhedsstrukturkommissionen arbejder for, at processen med lovjusteringen vedrørende mellemkommunal refusion for sundhedslovsydelser til borgere på det specialiserede socialområde genoptages.

- **Lighed i sundhed - også hvor der er længst mellem husene**

I Region Nordjylland har vi en unik geografi, der gør, at der er længere mellem husene og dermed påvirker leveringen af sundhedstjenester i nærområdet. Nordjylland strækker sig over store landområder og helt ud i Kattegat med en spredt befolkning og er den region i landet med den laveste befolkningstæthed med ca. 75 indbyggere pr. km². Det betyder helt lavpraktisk, at mange borgere har større afstande til sundhedsfaciliteter og specialiserede behandlingstilbud, men presser samtidig også medarbejderressourcer ift. udkørende funktioner. Samtidig har vi en demografi med en væsentlig større andel af ældre borgere og kroniske syge end landsgennemsnittet samtidig med, at antallet af unge i nogle områder er dalende. Geografien og demografien skaber en stor udfordring ift. at sikre lighed i sundhed.

En del af løsningen er at sikre mere behandling i eget hjem eller i nærmiljøet. Nærheden til borgeren understøttes af et tæt tværsektorielt samarbejde mellem kommuner, region og almen praksis, samt en god forankring i borgerens lokalområde. Nærheden til lokalområdet understøttes af det demokratiske niveau, som bibringer en lokalforståelse ind i planlægningen af sundhedsydelser kommunalt og regionalt.

Vi er godt i gang med at adressere og løse disse udfordringer. Det sker blandt andet via en decentral hospitalsstruktur, nærhed i de kommunale sundhedstilbud, tæt samarbejde med de praktiserende læger, øget fokus på telemedicin og udgående teams samt etablering af lokale indsatser i regi af Sundhedsklyngerne. Vi har allerede gjort os mange gode erfaringer, brugt mange ressourcer på at komme ud i yderområderne og ikke mindst at skabe de gode relationer på tværs af sektorerne. Sundhedsklyngerne gør deres til at igangsætte og udvikle indsatser, der kan imødekomme de lokale udfordringer.

Ligeledes ses den tidligere nævnte gennemgang og ændring af det socioøkonomiske bloktilskud samt en geografisk lighedspulje som en del af løsningen, hvor der dæmmes op for ulighed i dets mange afskygninger såsom geografisk, i behandlingen og i nærhed til de sundhedstilbud, vi skal og vil tilbyde til de nordjyske borgere.

- **Hænderne på kogepladen - fælles økonomi**

Der er brug for en veldefineret og velafgrænset fælles økonomisk ramme i det tværsektorielle samarbejde. Der er meget lidt tvivl om, at omstillingen til det nære sundhedsvæsen er en forudsætning for et bæredygtigt sundhedsvæsen i Danmark i fremtiden og det er en omstilling som kommuner, regioner og almen praksis gerne tager på sig. Ikke desto mindre er det en forudsætning for at kunne indfri de store ambitioner, at der er fælles økonomi til at iværksætte en sådan omstilling. Fælles

økonomi kan sikre, at modsatrettede økonomiske incitamenter ikke hindrer en hensigtsmæssig løsning i et borgerperspektiv. En fælles økonomisk ramme understøtter endvidere i højere grad en risikovillighed, som er nødvendig i en transformation af det tværsektorielle sundhedsvæsen.

De fælles klyngemidler i 2022 og 2023 var af en begrænset størrelse men af stor betydning, eftersom de har medvirket til at bane vejen for, at Sundhedsklyngerne har løftet opgaven om at styrke omstillingen til det nære sundhedsvæsen. Midlerne har medvirket til, at den enkelte kommune, hospital eller praksis ikke har skulle være bekymret for, hvilken økonomisk betydning omstillingen har for kernerdriften, førend der foreligger en solid businesscase, der kan finansieres af driftsbudgetterne. Det er helt essentielt at der i det tværsektorielle samarbejde er en risikovillig kapital, som muliggør, at gode ideer og initiativer kan afprøves, således der kan skabes et datagrundlag for oplyst udbredelse af de initiativer, som giver mening.

- **Sæt borgeren i centrum i forhold til hjælpemidler og behandlingsredskaber**
Hjælpemidler og behandlingsredskaber er et område, hvor borgere desværre risikerer at falde mellem to stole i sektorovergangene. Det er uhensigtsmæssigt da alle er enige om, at borgerne selvfølgelig skal have de hjælpemidler og behandlingsredskaber, som de har behov for og er berettiget til. Ikke desto mindre bevilliges noget jf. Sundhedsloven, mens andet bevilliges jf. Socialloven, hvilket ofte resulterer i langstrakte administrative processer i forhold til at afdække, hvor udgifterne skal afholdes. Samtidig kan borgerne opleve at skulle henvende sig flere steder for at få den nødvendige hjælp. Området kræver mange administrative og faglige ressourcer i det tværsektorielle samarbejde og det giver en usikkerhed, at en ændret definition af, om der er tale om et hjælpemiddel eller et behandlingsredskab, kan få omfattende økonomisk betydning for parterne. Derfor bør områderne for hjælpemidler og behandlingsredskaber gentænkes, så der tages udgangspunkt i den samme lov; derved får sektorerne de samme forudsætninger for at bevillige den hjælp, som borgeren har brug for og ret til.
- **Nærdemokrati, der sikrer borgernes mulighed for at være med til at træffe beslutninger, der vedrører lokalområdet**
Problemerne i fremtidens sundhedsvæsen skal løses nært. Det gør vi allerede i dag i Nordjylland. Derfor udtrykkes der fra et samlet Nordjylland en bekymring for centralisering i en statslig model eller en model med færre regioner. En statslig model eller en model med en eventuel sammenlægning af regionerne skaber en centralisering af demokratiet, der medfører, at lokalområderne sandsynligvis ikke vil være repræsenterede i lige så høj grad, som de mere befolkningstætte områder. Dermed vil den politiske magt være centraliseret i få store byer eller egne og det vil skabe en demokratisk ubalance i Danmark. Centraliseringen kan endvidere få den effekt, at lokalpolitikken ikke fylder i særlig høj grad på den politiske dagsorden indenfor sundhedsområdet og dette er uheldigt på et velfærdsområde af så stor betydning for borgernes ve og vel.

Derudover mener et samlet Nordjylland, at det er væsentligt at bibeholde en symmetri i samarbejdet på tværs af sektorerne ved at opretholde en politisk balance mellem aktører i fremtiden sundhedsvæsen. Det vil således give en uhensigtsmæssig asymmetri, hvis det politiske niveau i regionerne nedlægges og samarbejdet i fremtiden skal varetages mellem regionale eller statslige embedsmænd, lægelige fagpolitikere og folkevalgte kommunalpolitikere.

Vi er af den opfattelse, at det er det politiske niveau, der bedst kan afstemme forventningerne med befolkningen ift. hvad vi skal gøre i den store og nødvendige transformation af vores sundhedsvæsen. Det politiske niveau er nødvendigt for alle parter for at sikre, at befolkningen ikke tabes i de væsentlige diskussioner og justeringer af vores sundhedsvæsen, og at inddragelsen af civilsamfundet styrkes i retænkningen af sundhedsvæsenet.

I Nordjylland vægter vi netop den demokratiske nærhed meget højt, hvorfor vi i forbindelse med Sundhedsaftale 2019-2023 oprettede et fælles politisk forum, Sundhedspolitisk Samling, der årligt understøtter den fælles politiske dialog på tværs af sundhedsområdet.

Slutteligt er det et ønske fra et samlet Nordjylland, at Sundhedsstrukturkommissionen formår at opstille og belyse nogle modeller for den fremtidige organisering af sundhedsvæsenet, der er bred opbakning til, både fagligt og politisk. Sundhedsvæsenets organisering bør ikke være til kontinuerlig debat, men i stedet kendetegnet ved kompromis og kontinuitet så fokus kan rettes på de patienter og borgere, som sundhedsvæsenet er til for. Samtidig er vi opmærksomme på, at de forestående udfordringer som kommissionen skal adressere, rammer bredt over hele landet – som uanset struktur – fortsat vil udfordre vores samfund over den kommende tid.

Med denne henvendelse håber vi, at Sundhedsstrukturkommissionen vil tage det nordjyske perspektiv med i deres videre arbejde og tilgodese de gode ting vi allerede gør i Nordjylland, samt imødekommer de udfordringer vi som region oplever på sundhedsområdet.

Vi stiller os gerne til rådighed for Sundhedsstrukturkommissionen i deres videre arbejde og ser frem til at læse deres konklusioner i foråret 2024.

Med venlig hilsen

Nordjyske borgmestre og rådmand, regionsrådsformand og bestyrelsesformænd



Mads Duedahl
Regionsrådsformand Nordjylland



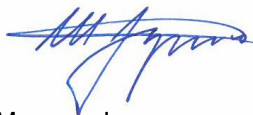
Birgit S. Hansen
Borgmester Frederikshavn Kommune



Mads Duedahl
Bestyrelsesformand University College Nordjylland



Søren Smalbro
Borgmester Hjørring Kommune



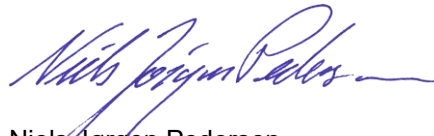
Mogens Jespersen
Borgmester Mariagerfjord Kommune



Mogens Gade
Borgmester Jammerbugt Kommune



Per Bach Laursen
Borgmester Vesthimmerlands Kommune



Niels Jørgen Pedersen
Borgmester Thisted Kommune



Jesper Greth
Borgmester Rebild Kommune



Hans Ejner Bertelsen
Borgmester Morsø Kommune



Lasse Frimand Jensen
Borgmester Aalborg Kommune



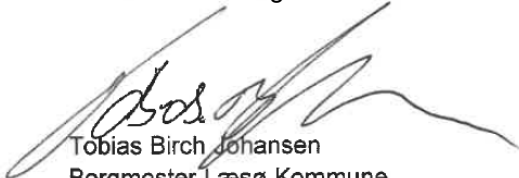
Rasmus Haugaard
Bestyrelsesformand Erhverv Norddanmark



Jes Lunde
Rådmand Aalborg Kommune



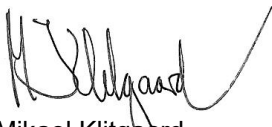
Henrik Gregersen
Bestyrelsesformand SOSU-STV



Tobias Birch Johansen
Borgmester Læsø Kommune



Kristian Gaardsø
Bestyrelsesformand SOSU-NORD



Mikael Klitgaard
Borgmester Brønderslev Kommune