

# Sundhedspolitik: Sundhedsklynger & strukturkommission

Anja Bihl-Nielsen

November 2023 – Regionsældreråd Sjælland

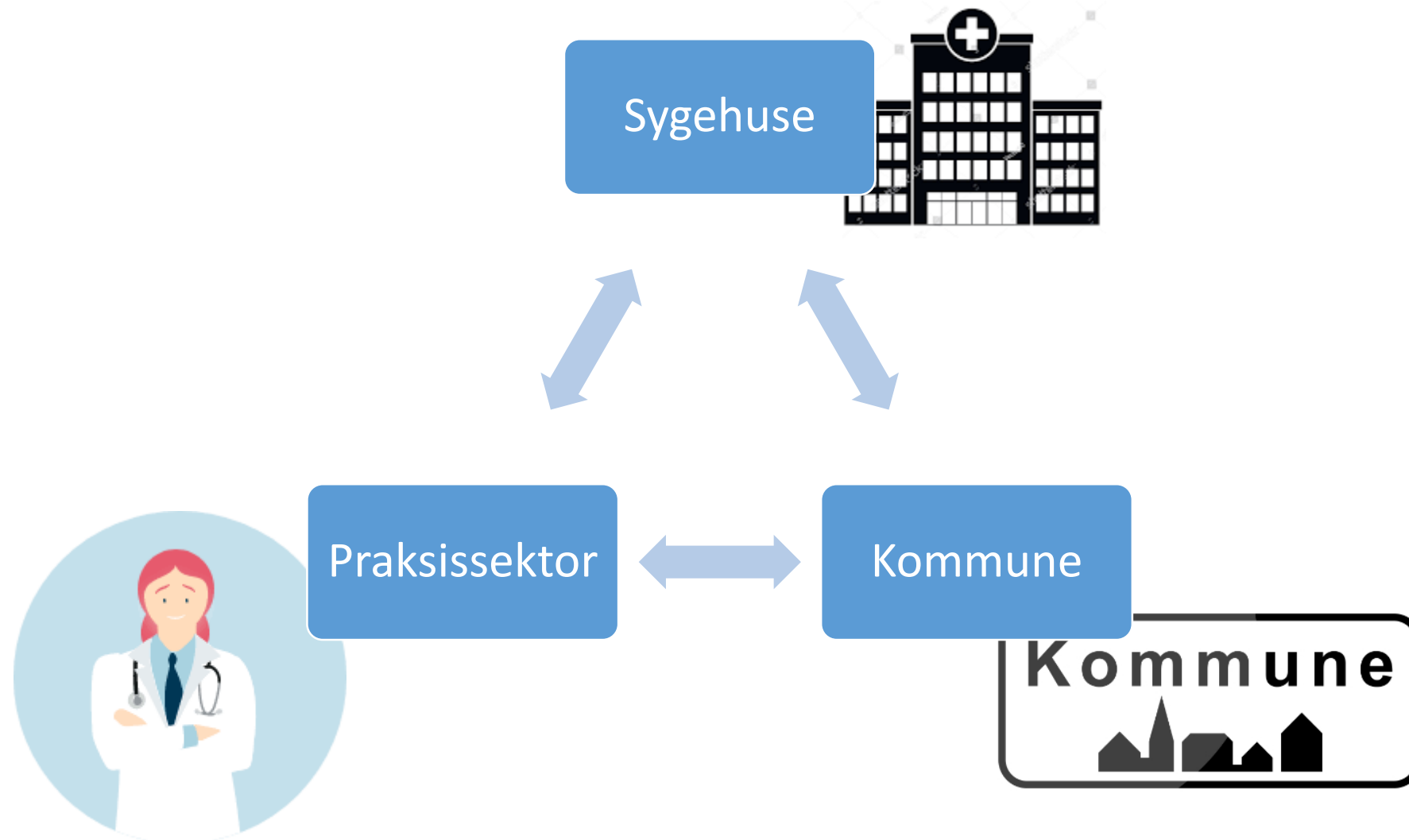


# Agenda

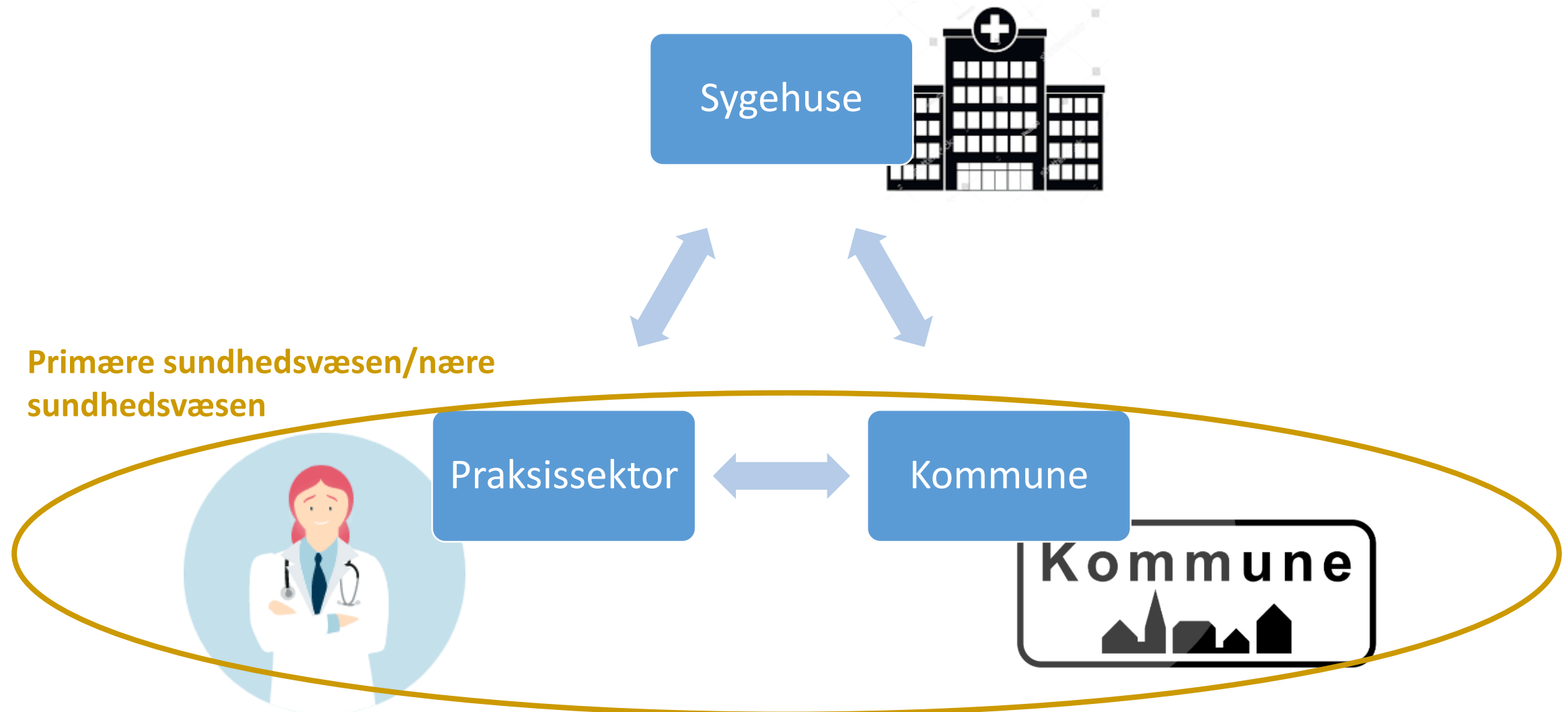
- Det danske sundhedsvæsen
- 22 sundhedsklynger
- Ældrerådernes rolle i sundhedsklyngerne
- Sundhedsstrukturkommissionen



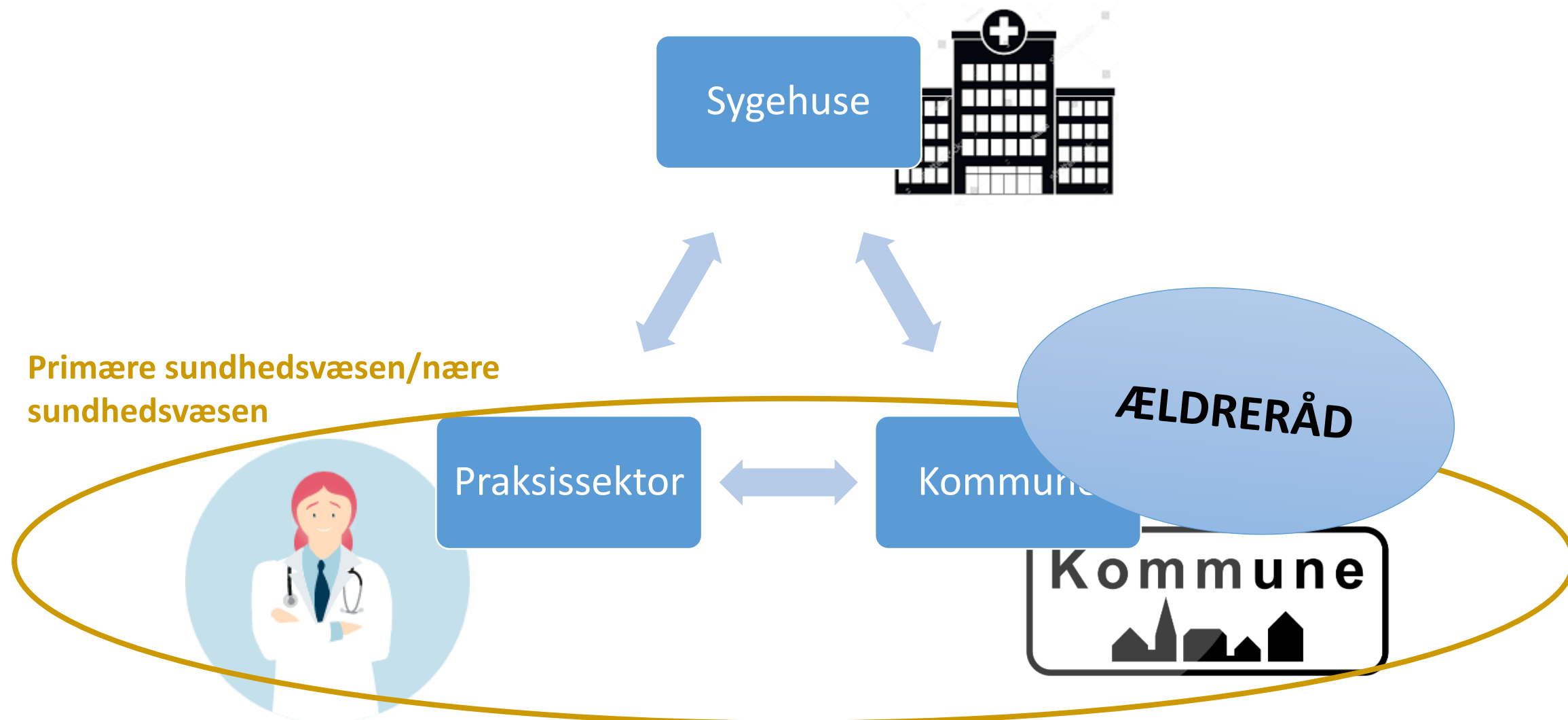
# Det danske sundhedsvæsen



# Det danske sundhedsvæsen

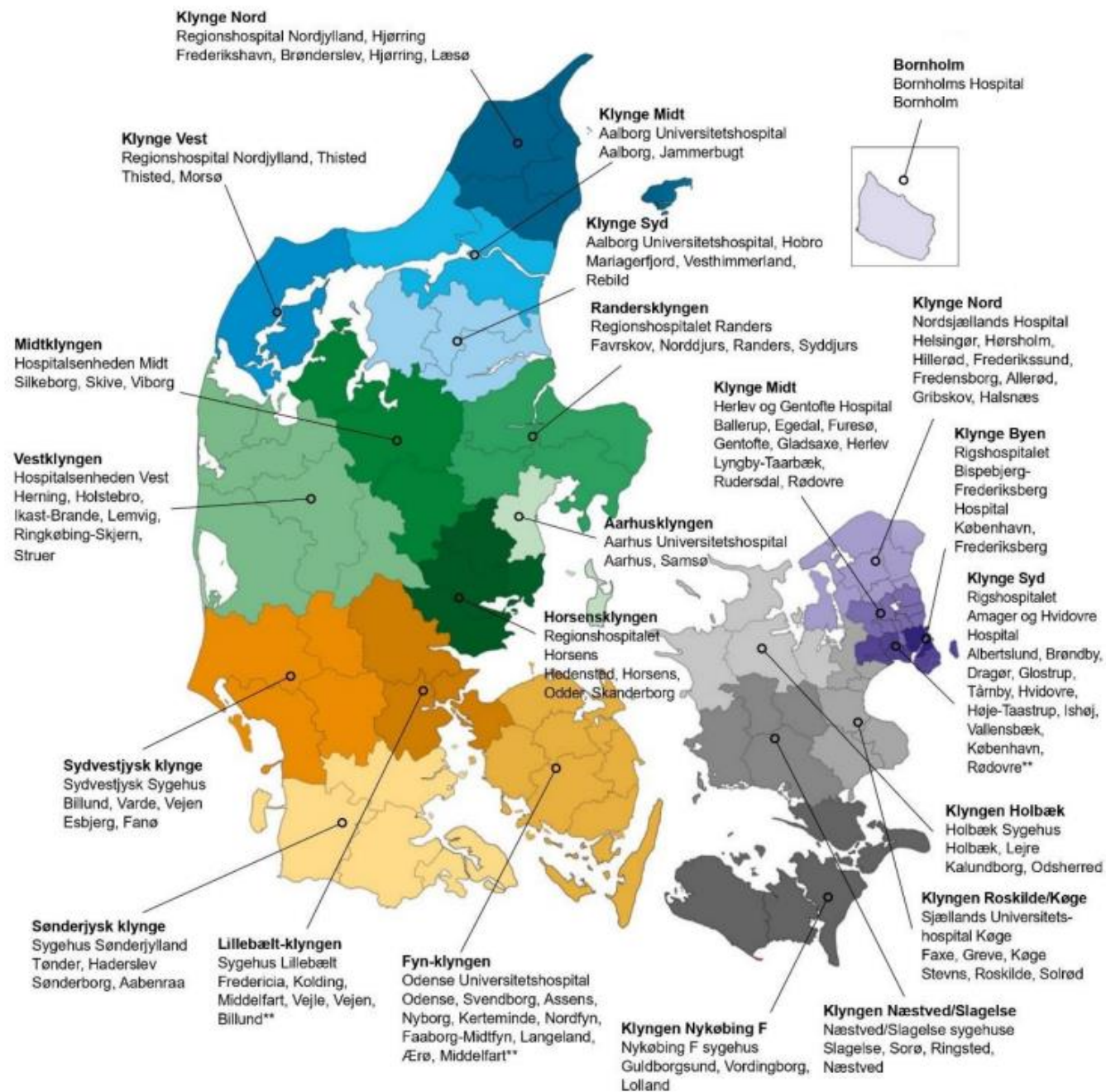


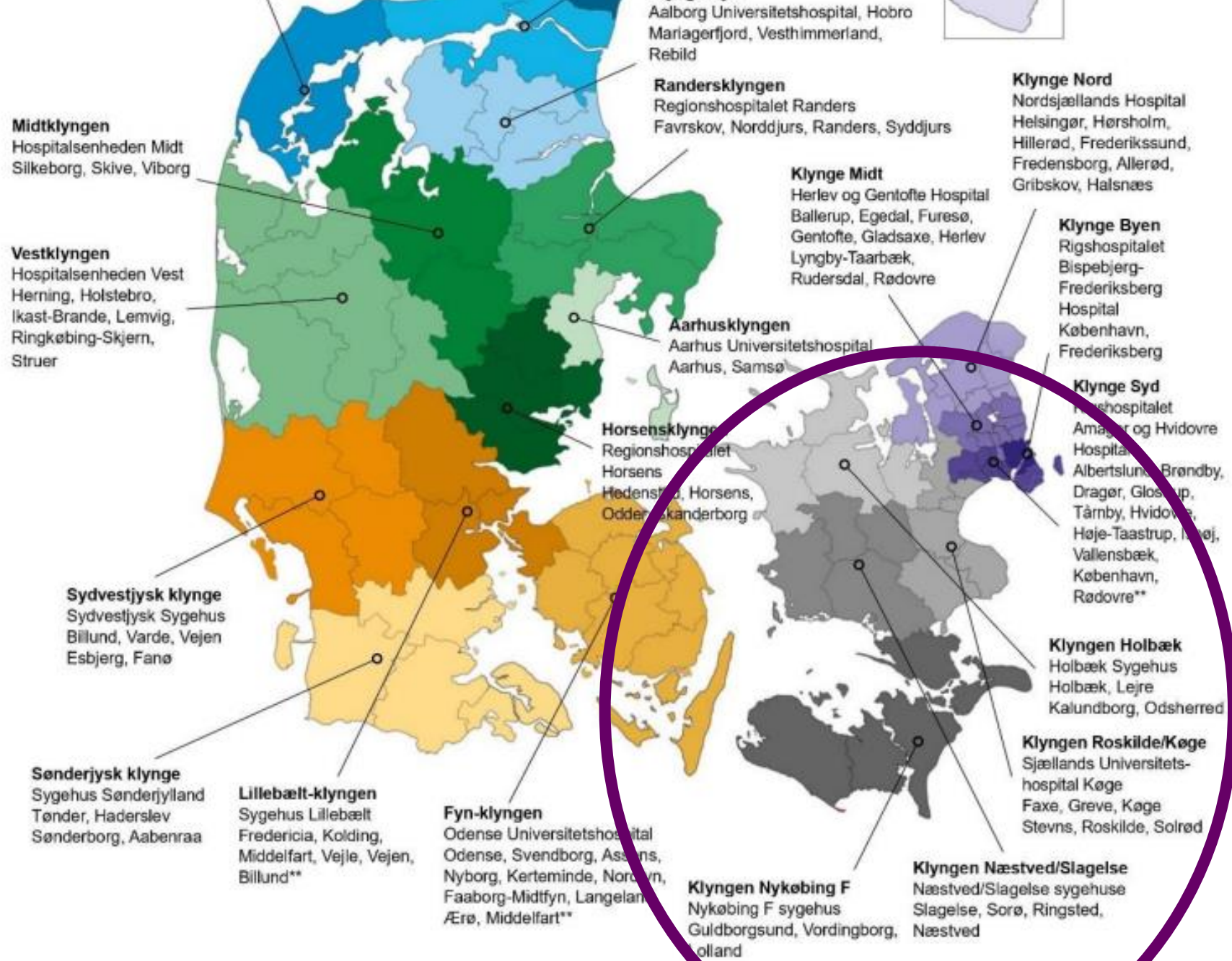
# Det danske sundhedsvæsen



# Ny struktur for sundhedsvæsenet

- 5 Sundhedssamarbejdsudvalg – ét i hver region
  - Koordinere og sætte retningen for arbejdet i hver af regionens egne sundhedsklynger
  - Politisk udvalg: 3 regionsrådsmedlemmer, en borgmester fra hver klynge 2 praktiserende læger
  - Formand: regionsrådsformand ; næstformand: borgmester
  - Laver udkast til sundhedsaftaler & praksisplaner
- 22 Sundhedsklynger – en klynge om hvert akuthospital
  - Politisk niveau (2 regionsrådsmedlemmer, borgmestrene, 2 praktiserende læger)
  - Fagligt/strategisk niveau
  - Delt formandskab: region/kommune
- Erstatte Sundhedskoordinationsudvalg, Praksisplanudvalg og samordningsudvalg. Det eksisterende patientinddragelsesudvalg består







# Løfte det fælles populationsansvar

- Fra sektorperspektiv til borgerforløb
- Sygehusene kommer (forhåbentlig) til at interessere sig for den kommunale sundhedsfremme og forebyggelse i langt højere grad
- Mulighed for at prioritere indsatser ud fra den konkrete borgersammensætning i klyngen



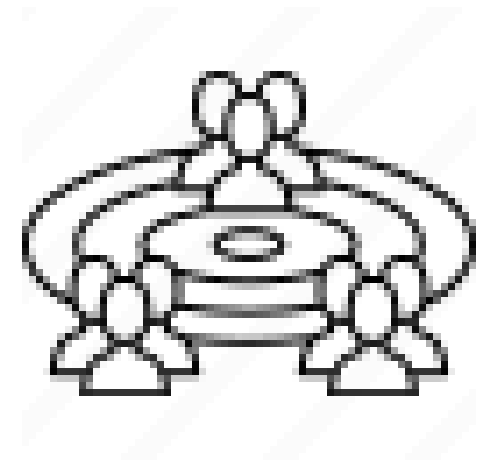
# Sundhedsklynger i praksis

- Sundhedsklyngerne skal:
  - Sætte retning og understøtte omstilling til det nære sundhedsvæsen
  - Implementere sundhedsaftalerne
  - Løfte det fælles populationsansvar
- Meget begrænset budget til klyngerne
- Eksempler: behandlingsansvar 72 timer, tværsektoriel stuegang – se liste over initiativer på KL's hjemmeside
- Stort fokus på børn og unge i opstarten af klyngerne



# Borgerinddragelse i sundhedsklyngerne

- Det politiske niveau i sundhedsklyngerne *skal* inddrage repræsentanter for patienter og pårørende
  - Som minimum invitere PIU til dialogmøder
- Repræsentanter fra PIU *skal* inviteres, hvis der nedsættes arbejdsgrupper
- PIU *skal* tilbydes to faste pladser i sundhedsklyngernes faglige/strategiske niveau
- Det er *muligt* at inddrage repræsentanter for borgere, patienter og pårørende der ikke sidder i PIU



# Vejledning fra SST (høringsversion fra april)

- 3 budskaber fra Danske Ældreråd:
  1. Definer det fælles populationsansvar – fra skåltaler til reel effekt
  2. Styrk borgerinddragelsen
  3. Sæt klare mål for sundhedsaftaler



# Styrket borgerinddragelse, hvad er behovet?

- En større robusthed – Patientinddragelsesudvalgets 8 medlemmer kan ikke alene varetage den fulde opgave med at repræsentere patient- OG borgerperspektivet
- Lokal forankring – hvis sundhedsklyngerne skal lykkes med at udvikle sundheden med afsæt i den konkrete lokale kontekst, er det nødvendigt at borgere og patienter fra lokalområdet inddrages.
- Systematisk dialog og inddragelse på det politiske niveau – det er ikke tilstrækkeligt, at der sidder borger/patientrepræsentanter med på det fagligt/administrative niveau.

# Styrket borgerinddragelse, mulige løsninger

- ✓ Systematiske dialogmøder mellem det politiske niveau i sundhedsklyngerne og borgere i klyngen herunder ældrerådene.
- ✓ At ældrerådene anerkendes som høringspart i sundhedsklyngernes beslutningsprocesser, evt. med en afgrænsning til den del af den fælles population, der er relevant for ældrerådene.
- ✓ At en repræsentant for hvert ældreråd inviteres med som observatør til udvalgte møder på det politiske niveau.
- ✓ At inddragelsen på det fagligt/administrative niveau tænkes ud over PIU og også involverer lokale repræsentanter.
- ✓ At de lokale repræsentanter, der ikke sidder i PIU, ikke kun udpeges via patientforeninger men også via ældrerådene for at sikre demokratisk, folkevalgt repræsentation i sundhedsklyngerne.

# Dialog med Danske Regioner

- Møde mellem formænd for de 5 regionsældreråd, formandskab i Danske Ældreråd og Danske Regioner
- Danske Regioner har behandlet vores perspektiver i bestyrelsen og vil opfordre regioner og klynger til at inddrage ældrerådene mere systematisk
- Udpeget én indgang i hver klynge:
  - Klyngen Holbæk: Johnny, Holbæk Seniorråd
  - Klyngen Nykøbing F: Mogens, Vordingborg Seniorråd
  - Klyngen Næstved/Slagelse: Ole, Næstved Ældreråd
  - Klyngen Roskilde/Køge: Gitte, Faxe Seniorråd



# Ældrerådernes rolle i sundhedsklynger

- Repræsentation via PIU – 1 ud af 4 klynger
- Mange ældreråd er i dialog på tværs af klyngen og med det politiske niveau med henblik på systematisk inddragelse i klyngerne
- Hvad er fokus for sundhedsklyngen nu og længere frem? I mange klynger prioriteres børn og unges sundhed i opstartsfasen
- Gør det let for klyngerne at inddrage jer, når det handler om ældre borgeres sundhed



## Gode råd til ældreådene

- I kan være det lokalt forankrede organ, der sikrer borgerens stemme i sundhedsklyngerne
- Vær proaktive og lad kommunen vide, at I gerne vil orienteres og involveres.
- Gør jer klart, hvad I gerne vil have indflydelse på. Hvilken del af den fælles population, vil I interessere jer for?
- Ræk ud til de andre ældreåd i klyngen - I står stærkere, hvis I har et veletableret samarbejde



# Sundhedsstruktur- kommissionen



# Sundhedsstrukturkommission

- Nedsat af regeringen i marts 2023 – afrapportering forventes forår 2024
- Sundhedsstrukturkommissionens opgave: udarbejde beslutningsgrundlag, *”der fordomsfrit opstiller og belyser modeller for den fremtidige organisering af sundhedsvæsenet.”*
- Sammenhængende sundhedsvæsen
- Opgavefordeling mellem sygehuse og det nære sundhedsvæsen, der sikrer, at patienten kommer i centrum.
- Det nære sundhedsvæsen skal styrkes
- Geografisk og social ulighed i sundhed nedbringes
- Sundhedsvæsenet skal være mere bæredygtigt, og det skal understøtte frit valg og patientrettigheder.



# Danske Ældreråds indspil til kommissionen

- Strukturel forebyggelse og forpligtende strukturer
  - Fælles ledelse og fælles økonomi
  - Forpligtelse til forebyggelse på tværs
- Ensartet kvalitet i det nære sundhedsvæsen
  - Kvalitetsplaner for den ældre medicinske patient og demens
  - Tværkommunale samarbejder, fx i klynge-regi, for at sikre volumen og kvalitet
- Skærpede rammer for midlertidigt ophold i kommunerne
  - Forpligtelse i sundhedsloven
  - Indsnævre anvendelsen af serviceloven til midlertidigt ophold
  - Bestemmelsen i sundhedsloven skal sikre, at der er relevant lægedækning, journaladgang, klare kvalitetskrav, adgang til medicin mv