



5. marts 2025

Høring over udkast til forslag til lov om en ny regional forvaltningsmodel m.v.

Dansk Sygeplejeråd takker for muligheden for at afgive hørings svar til udkast til forslag til lov om en ny regional forvaltningsmodel m.v.

Dansk Sygeplejeråd ser mange gode initiativer i Sundhedsreformen og ser frem til implementeringen af reformen.

Sygeplejerskerne kommer til at spille en central rolle i reformen, og vi vil gerne bidrage i arbejdet med at konkretisere de forskellige initiativer, så reformens ambitioner om større nærhed, kvalitet og sammenhæng i sundhedsvæsnets lykket.

Samtidig er det vigtigt at være opmærksom på, at de forandringer, som skal ske i sundhedsvæsnets – bl.a. opgaveflytning og sammenlægningen af to regioner – sker, mens sundhedsvæsnets fortsætter sin daglige drift. Derfor er medarbejderinddragelse vigtig for at sikre en god overgang.

Neden for er Dansk Sygeplejeråds bemærkninger til den nye regionale forvaltningsmodel med fokus på, hvordan sundhedsreformen kan implementeres, så det lykkes af opnå større kvalitet og sammenhæng i sundhedsvæsnets.

Ny Region Østjylland

I Aftalen om sundhedsreform er der stort fokus på bedre lægedækning i det nuværende Region Sjælland. I dag er der dog også færre sygeplejersker i Region Sjælland, end i de øvrige regioner. Derfor er det vigtigt, at den nye region har fokus på at skabe attraktive arbejdspladser for alle faggrupper i sundhedsvæsnets, så regionen kan lykkes med ikke kun en bedre lægedækning, men også bedre sundhedsdækning i hele regionen.

I overgangen til den nye Region Østjylland, er det vigtigt, at sygeplejerskerne kan være trygge i at kende deres arbejdsvilkår.

Dansk Sygeplejeråd

Sankt Annæ Plads 30
DK-1250 København K

mandag-torsdag 9.00-16.00
fredag 9.00-15.00

Tlf: +45 33 15 15 55

www.dsr.dk
dsr@dsr.dk

Derfor skal medarbejderne inddrages i sammenlægningen, så man kan bruge muligheden til at skabe mere attraktive arbejdspladser i hele den nye Region Østdanmark.

Sundhedsråd

Dansk Sygeplejeråd ser et stort potentiale i de nye sundhedsråd, som forhåbentlig kan bidrage til større sammenhæng i de forløb, som går på tværs af sektorer og bidrage til at flere borgere kan få hjælp i hjemmet, i stedet for at skulle på sygehuset.

I Aftalen om sundhedsreform er det beskrevet, at sundhedsrådene får en afgørende rolle for, at vi kan lykkes med reformens ambitioner om mere behandling i eget hjem, styrket kvalitet i den kommunale sundhedsindsats mm. Her spiller sygeplejerskerne en helt central rolle.

Det er Dansk Sygeplejeråds håb, at sundhedsrådene kan bruges til at tænke nyt og forbedre overgangene mellem sektorer og bidrage til at undgå unødvendige indlæggelser. Derfor håber vi, at sundhedsrådene også bliver en værdifuld arena ift. at koordinere kommunernes opgaver på sundhedsområdet, når der er en fordel i at samarbejde på tværs af flere kommuner for at sikre de nødvendige ressourcer til mere specialiserede opgaver. Det gælder eksempelvis borgere med komplekse forløb og mange kontakter til forskellige dele af sundhedsnetet.

Her er der gode erfaringer fra fx Aalborg Kommune med, at sygeplejersker med en kandidat i avanceret klinisk sygepleje (APN-sygeplejersker) kan forebygge unødvendige indlæggelser, sikre koordination på tværs af aktører og give større livskvalitet for borgere med komplekse forløb.

Dansk Sygeplejeråd ser frem til et godt samarbejde med de nye sundhedsråd.

Fortsat behov for fokus på psykiatrien

Lovforslaget udmønter den del af Aftale om sundhedsreform, som betyder, at de faglige udvalg i regionerne, herunder psykiatriudvalgene nedlægges.

Selvom Dansk Sygeplejeråd ser et potentiale i at erstatte de fagligt afgrænsede udvalg i regioner med sundhedsråd, som skal have et tværgående blik, er det vigtigt, at nedlæggelsen af psykiatriudvalgene ikke betyder, at psykiatrien prioriteres lavere.

I dag har psykiatrien et vigtigt og selvstændigt fokus hos de regionale politikere bl.a. på grund af udvalgsstrukturen og den adskilte organisering med selvstændige enheder for psykiatrien. Det selvstændige fokus på psykiatrien skal fastholdes i en den kommende sammenlægning af psykiatrien og somatikken, hvis reformen skal blive en succes.

Samtidig ser vi frem til at styrke indsatsen overfor patienter med både psykisk og somatisk sygdom, idet samorganiseringen giver mulighed for at tænke i nye faglige løsninger.

De nye regioners opgaver

Regionerne får ansvar for flere opgaver, som tidligere har ligget i kommunerne. Dansk Sygeplejeråd mener, at det er vigtigt, at opgaveflytningen bruges til at løfte kvaliteten der, hvor der er behov for det – og bevare de løsninger, som fungerer godt i dag. Derfor er det positivt, at regionerne får mulighed for at lade kommunerne fortsætte driften.

Uanset om kommuner eller regioner skal varetage driften, er det vigtigt, at der fortsat er et smidigt setup mellem kommunernes og regioners opgaver i det nære sundhedsvæsen. Der skal være let og direkte adgang mellem den almene sygepleje, den specialiserede sygepleje og det akutte, så sygeplejerskerne let kan få fat i hinanden uden forsinkende led.

Datadeling

Aftalen om sundhedsreform indeholder en aftale om national dataplatform, som bl.a. skal medvirke til bedre datadeling på tværs i sundhedsvæsenet.

Men der kommer til at gå nogle år, før det er gennemført. Derfor er det vigtigt, at regioner og kommuner i den kommende periode er opmærksomme på, hvad den nye regionale forvaltningsmodel betyder for datadeling. Når opgavefordelingen mellem kommuner, regioner, almen praksis og private aktører ændres, vil der opstå nye sektorovergange.

Det er vigtigt, at kommuner, regioner og almen praksis er opmærksomme på at sikre god datadeling indtil den nationale dataplatform, er på plads. Det gælder særligt ift. opgaver, som flyttes fra kommuner til regioner, samt de opgaver, hvor sundhedsreformen lægger op til en øget privatisering.

Det er afgørende for reformens succes, at datadeling i det nære sundhedsvæsen (fx mellem den kommunale sygepleje og akutsygeplejen) ikke forringes i implementeringen af reformen – heller ikke midlertidigt.

Økonomi - afskaffelse af kommunal medfinansiering og nærhedsfinansiering

Sundhedsreformen kommer til at medføre flere ændringer og nye bindinger i regionernes og sundhedsvæsenets økonomi. Der er både en ny finansieringsmodel på vej, et loft på sygehusudgifter, målretning af demografimidler og opgaveflytning fra kommuner til regioner. Med de mange ændringer er det svært at danne sig et samlet overblik over de

økonomiske konsekvenser af reformen, og om det vil få konsekvenser for udførelsen af kerneopgaven.

Helt overordnet er vi bekymrede for, at øremærkningen af demografimidlerne til nære sundhedsindsatser i sundhedsrådene bliver indfaset meget hurtigt. Vi ser en risiko for, at vi tager forskud på gevinsterne, hvor udbygningen af det nære sundhedsvæsen ikke når at aflaste sygehusene, inden de skal afgive demografimidler og rammes af et loft på sygehusudgifterne.

I forhold til det konkrete lovforslag mener vi, at afskaffelsen af kommunal medfinansiering og nærhedsfinansiering kan være fornuftige og er i tråd med bl.a. Strukturkommissionens anbefalinger.

Men det forudsætter, at det regionale sundhedsvæsen får tilsvarende beløb af anden vej, fx bloktilskuddet. Der er tale om beløb af væsentlig størrelse med 26 mia. kr. i kommunal medfinansiering og 1,7 mia. kr. i nærhedsfinansiering. Vi synes ikke, det står ikke tydeligt i lovforslaget, hvad der skal ske med de milliarder, som ligger i kommunal medfinansiering og statslig nærhedsfinansiering.

Vi bemærker også, at overgangsordningen for kommunerne, der etableres med afskaffelsen af kommunal medfinansiering, også kommer til at gælde ved opgaveflytningen. Igen vurderer vi, at det svært at få det fulde overblik over de fulde konsekvenser i samspillet mellem flere økonomiske ændringer.

Med venlig hilsen



Dorthe Boe Danbjørg
Forkvinde i Dansk Sygeplejeråd