

205

 **DANSKE
REGIONER**

TIL ALLE  **REGIONSRÅDSMEDLEMMER**

JANUAR 2025



Sundhedsreform med bedre lægedækning og prioritering

250 deltagere blev budt velkommen af formanden for Danske Regioner, Anders Kühnau, da han åbnede RØST, Regionernes Økonomi- og Styringsseminar, på

Hindsgavl Slot ved Middelfart torsdag.

Anders Kühnau ridsede de væsentligste temaer op ift. de forandringer, som sundhedsvæsenet står overfor med sundhedsreformen:

Formanden nævnte behovet for større jævnbyrdighed mellem land og by med bedre lægedækning, som bringer læger og behandling til de egne af Danmark, hvor behovet er størst.

Balancen bliver også ændret mellem det nære og det specialiserede:

- Vi er vant til at stille krav til behandlingen på hospitalerne – borgerne skal kunne have de samme forventninger til behandlingen i det nære – især når flere opgaver fremadrettet skal løses dér, lød det fra Anders Kühnau, der også pointerede, at det er vigtigt, at prioritering får fornyet fokus:

- I takt med at vi får flere patienter og flere og bedre behandlingsmuligheder, bliver det endnu vigtigere at se på, hvad vi skal holde op med at lave, og hvilke undersøgelser og behandlinger, som ikke skaber værdi, lød det bl.a. i formandens åbningstale.

I dette nyhedsbrev omtaler vi udvalgte indlæg fra RØST-seminaret, og vi taler med fem regionalpolitikere, der deltog i salen.



Der **er** råd til sundhed i fremtiden

Sådan lød det overordnede og beroligende budskab i et oplæg fra tidligere vismand, Michael Svarer, professor på Aarhus Universitet.

Trods Trumps toldtrusler, ekstra udgifter til militæret og en aldrende befolkning, er der ingen grund til at tro, at dansk økonomi ikke er bomstærk, forsikrede han:

- Det går fremragende for dansk økonomi. Antallet, der er i job, stiger, og det er jo vigtigt, for de betaler skat af deres arbejdsindkomst, som finansierer sundhedsvæsenet, sagde Michael Svarer. Og når en del af dem så oven i købet er udlændinge, som Danmark ikke har betalt en uddannelse for, så er det jo fint, konstaterede han lakonisk.

Michael Svarer understregede, at Danmark har et finanspolitisk råderum på 39-64 mia. kr. frem til 2030. Beløbet, der afsættes til sundhed, afhænger af, hvor meget der prioriteres til fx forsvar og pensioner, lød det fra økonomi-professoren.



Udfordringen bliver at styre hospitalernes vækst

Jakob Kjellberg, professor på VIVE, Videnscenter for Velfærd, medgav, at det går godt – også i sundhedsvæsenet, men at vi skal tænke os om, så det også vil gå godt i *fremtiden*.

- Danmark er blandt de lande, der bruger relativt *mest* af sit sundhedsbudget på sygehusene og relativt *mindst* på sundhed *udenfor* hospitalerne, sagde han i sit oplæg. Reformen handler populært sagt om at ændre fordelingen og flytte ressourcer fra de raske i byerne til de syge *udenfor* byerne, hvor de fattigste og mest syge bor, sagde Kjellberg.

Han påpegede samtidig, at erfaringerne ikke er særlig gode, når det gælder forsøgene på at undgå, at de store sygehuse "opsuger" læger på bekostning af mindre sygehuse. Derfor mener han, at der skal bruges hårde styringsinstrumenter til lofter over antallet af læger på universitetshospitalerne. Instrumenter, der slår ligeså hårdt som budgetloven.

For ifølge Jakob Kjellberg er det heller ikke på langt sigt en løsning at transportere læger til job i særlige "udkantsbusser".

- Derimod har det vist sig at virke, hvis vi uddanner flere læger *udenfor* de store byer, sagde Jakob Kjellberg. Samtidig stillede han sig kritisk overfor at oprette flere forskerstillinger, fordi de kan udhule produktiviteten i behandlingen.

Og hvis de ekstra praksislæger, der efter planen kommer frem mod 2035, henviser endnu flere patienter til hospitalerne, så er vi lige vidt i forsøget på at begrænse væksten på sygehusene, lød det fra sundhedsøkonomen.

- Man kan undre sig over, hvorfor Nederlandene systematisk scorer bedre i OECD's sundhedssammenligninger, når de - ift. befolkningens størrelse - har relativt færre hospitalslæger. Så det gælder om at sætte rammer herhjemme, sagde Jakob Kjellberg.

- Hvis vi vil performe bedre i Danmark, må vi prioritere mere skarpt. I stedet for at være énøjede og først og fremmest at tænke på behandling, bør lægerne lytte til patientens behov, lød det fra Kjellberg, der leverede et case-eksempel fra sin egen familie:

Han fremhævede nemlig sin egen gamle svigerfar med Alzheimers. Svigerfaren blev udsat for den type vanetænkning, som sundhedsvæsenet skal væk fra:

- Han glemte nok at spise og tabte sig. Han havde brug for hjælp derhjemme, men kommunen ville ikke gøre noget uden en lægelig vurdering. Men praksislægen sendte ham på sygehuset til scanning med mistanke om tarmkræft.

- Scanningen viste ikke noget. Men så var der en skygge på lungen, som lægerne ville tage en biopsi af.

- Vi sagde "nej" som nærmeste familie. Han er alligevel for gammel til en eventuel operation. Men så mente lægerne, at tre måneders rutinemæssig scanning resten af livet var løsningen - for en sikkerheds skyld. Det her er et godt eksempel på, hvordan sundhedsvæsenet kan pisse sine ressourcer væk, sagde Kjellberg.



Erik Holm, F, Nordjylland:

Vil flere praksislæger henvise flere patienter til hospitalerne?

- Intentionerne med de nye sundhedsråd og mere samarbejde med kommunerne er tiltrængte. Jeg tror, at borgerne vil opleve en lige linje med mere håndholdte og sammenhængende forløb lige fra udredning til behandling.

Målet er også at aflaste hospitalerne ved at lade den største vækst ske i det nære sundhedsvæsen i fremtiden. Men vil det ske? Jeg kan tvivle, for som Jakob Kjellberg

sagde i sit oplæg, så er der en risiko for at 5.000 praksislæger i 2035 vil kunne henvise langt flere patienter til hospitalerne end de 3.500, vi har i dag.

Samtidig undrer det mig, at praksislægerne fortsat skal være private. Jeg tror, at borgerne ville opnå mere sammenhængende behandling, hvis lægerne var offentligt ansatte og tilknyttet hospitaler eller offentligt drevne praksisklinikker. I dag kæmper lægerne ikke bare for borgerne, men også for deres egne forretninger. Det er historisk betinget, hvem der er private og offentlige aktører i sundhedsvæsenet, og hvis vi skulle opfinde det hele forfra, ville vi nok ikke vælge den fordeling.



Dorte Vilhelmsen, C, Region H: Frygter at psykiatrien mister momentum

- Vi står overfor en stor opgave i min region. Ikke bare med sammenlægningen af to regioner, men også med integrationen af somatikken og psykiatrien.

Jeg er bange for, at 10-års psykiatriplanen bliver overskygget som følge af det store arbejde med reformen.

Det vil være kedeligt, for mit hjerte brænder for psykiatrien. Jeg håber dog, at sammenlægningen af somatik og psykiatri fører til, at psykiatrien lærer af somatikken. Det er nemlig min opfattelse, at lederne i somatikken er mest konsekvente, lærer mere af deres erfaringer og tiltrækker mere kvalificeret personale. Men i dag har vi ikke hørt meget om psykiatriens sidestilling med somatikken.

Til gengæld er der flere, der har nævnt, at de pårørende skal inddrages mere på flere planer. Fx når regionerne overtager akutsygeplejen i det nære. Men jeg er bekymret for, om vi lægger for *meget* over på de pårørende. Hvis man har et job at passe, kan det være svært at deltage i praktik og møder, og vi skal jo ikke derhen, hvor man selv bliver syg af at være pårørende.



Peter Westermann, F, Region Hovedstaden, kom med flere kommentarer fra salen i løbet af dagen.

Livlig debat om et sundhedsvæsen i balance

Sundhedsreformen har tegnet billedet af et nyt sundhedsvæsen og det skaber nye muligheder, samarbejder og balancer. Fire repræsentanter fra forskellige organisationer og to politikere debatterede emnet sidst på dagen.

For Søren Steen Andersen, der er borgmester i Assens, bliver det vigtigt at samarbejde med regionen.

- Tingene skal nok løse sig, lød det. Og han tilføjede, at der altid vil være snitflader mellem regionerne og kommunerne.

Formand for Region Sjælland, Trine Birk Andersen, nævnte, at der er mange områder i hendes region, som kan udbygges lokalt.

- Det her er absolut ikke et ønske om at centralisere. Det er et ønske om det modsatte. Vi skal fordele ressourcerne bedre. Fx så de praktiserende læger kommer ud, hvor borgerne er mest syge. Det er vigtigt, at patienterne får nogle bedre forløb. Det kan vi ikke gøre i regionerne uden at samarbejde med kommunerne.

Næstformand for Danske Regioner, Mads Duedahl, fik introduceret et nyt udtryk, som han i bilen på vej til seminaret havde tænkt over: Udtrykket var "*politisk generøsitet*". Han tilføjede også ordet "*mod*", og sagde, at han har fokus på at få leveret kvalitet *alle* steder og have en god dialog med kommuner med fokus på opgaverne og patienterne.

- Det kræver, at vi som politikere er villige til at stå sammen.

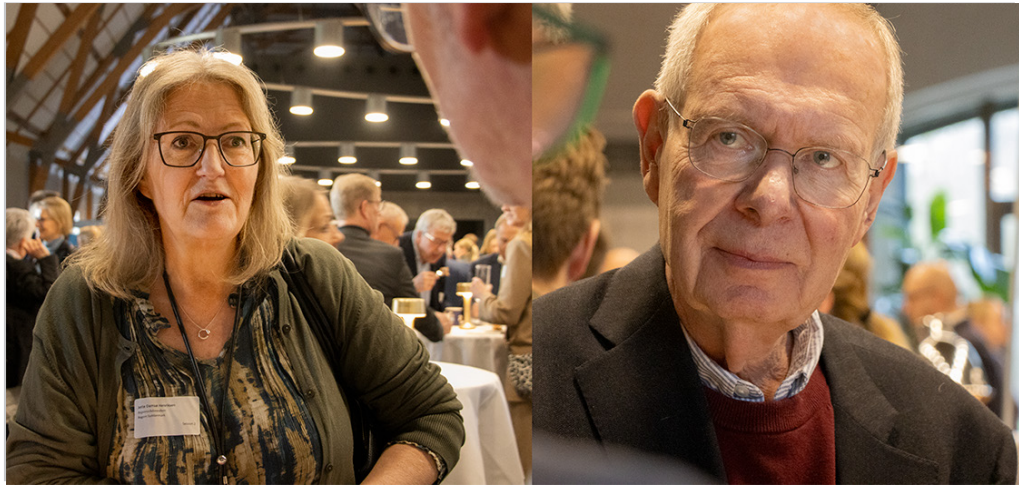
Debatten sluttede med input fra salen. Her sagde den konservative Helge Adam Møller fra Region Sjælland om sammenlægningen af Region Hovedstaden og Region Sjælland.

- Alt for mange regionalpolitikere optræder som sognerådspolitikere, der tænker for meget på deres egen by.

Svaret fra formand for Region Hovedstaden, Lars Gaardhøj, og Region Sjællands Trine Birk Andersen var, at de står overfor en rigtig svær opgave, og at løsningen er

solidaritet:

- Derfor er vi nødt til at skabe et tæt og tillidsfuldt samarbejde, som forhåbentligt også holder *efter* regionsvalget til november, sagde Lars Gaardhøj.



Jette Damsø Henriksen, A, Syddanmark: Spændende og kæmpe opgave

- Konferencen har bekræftet mig i, hvor stor en opgave vi står overfor med reformen. Vi er kun tidligt i processen nu, så vi skal være tålmodige, men også gøre os tanker allerede nu.

Det er en stor opgave, at regionerne og de nye sundhedsråd skal overtage ansvaret for akutsygeplejen. De store forskelle, der er i kommunerne i dag, skal udjævnes, og det er fint, selv om det også bliver svært de steder, hvor niveauet måske kan blive lavere end i dag.

Jeg genopstiller, og hvis jeg bliver valgt, glæder jeg mig til at få plads i et sundhedsråd. Når vi får ansvaret for bedre forebyggelse og kronikerpakker, kan vi se frem til, at flere borgere kan udskyde pension og bevare deres job. Eller vi kan sikre en god genoptræning i stedet for operation af knæ og hofter, så vi sparer eller udskyder hospitalsbehandling. Det bliver spændende.

Jan Hendeliowitz, A, Region Sjælland: Dialog fremfor barikader

- Det er positivt, at vi får styrket det nære sundhedsvæsen med en mere ligelig fordeling af læger og sygeplejersker i landet. I dag er fordelingen jo skæv i forhold til, hvor problemerne er.

En bedre fordeling er netop noget, der kan få stor betydning i den nye Region Østdanmark, som i dag består af Region Hovedstaden med relativt *flest* læger og Region Sjælland med *færrest*.

Til gengæld er det også fordelingen, der kan give udfordringer, og vi kan ikke vente til den nye østdanske region overtager driftsansvaret fra 2027. Vi skal være proaktive nu, så der ikke hamstres læger og ansættes ekstra læger på fx en hjerteafdeling i hovedstaden nu, fordi de ved, at det ikke kan lade sig gøre senere. Man kan være

proaktiv på to måder: Ved at gardere sig eller ved at gå ind i dialogen. Og man bør ikke bygge barrikader, men være generøs i forhandlingerne, som Mads Duedahl sagde – også overfor kommunerne og medarbejdere som akutsygeplejersker, der får regionerne som arbejdsgivere.

Se hele programmet fra RØST her:

<https://www.tilmeld.dk/roest2025/download-zip?data=445737>



Undervejs i debatten deltog deltagerne i salen flere gange i afstemninger via deres mobiltelefoner: "Hvad er det vigtigste element i reformen for dig?" Sådan lød et af spørgsmålene, hvor svarene "Kædeansvar for sundhedsydelser" og "Flere læger i yderområderne" var blandt de seks svar-emner, som høstede flest stemmer med henholdsvis 37 og 31 procent.



Ib Bjerregaard, V, Region Midtjylland:

Sundhedsråd kan stoppe diskussioner om, hvem der skal betaler

- Konferencen har inspireret mig med input, som jeg selv kan bruge, når jeg holder oplæg om sundhedsreformen overfor mit eget bagland i Venstre. Det har slået mig, at hospitalerne fremover får færre af de ekstra midler, vi får som følge af de flere ældre, på bekostning af det nære, der skal styrkes. Men jeg er ikke uenig i fordelingen 25/75-procent til det næres fordel, for det er vigtigt at have klare linjer, så vi kan skabe et godt miljø og undgå konflikter i de nye sundhedsråd, hvor vi skal samarbejde bedst muligt med kommunerne.

Egentlig går jeg ind for en høj grad af frihed. Men for at undgå konflikter synes jeg også, at det er fint, at vi ikke bare vil kunne flytte penge mellem det nære sundhedsvæsen og hospitalsdriften. Men som Jakob Kjellberg sagde efter sit oplæg, så kræver det måske et hvidvaskningssekretariat at undgå!

Men det bliver spændende at følge konstruktionen af sundhedsrådene, for vi skal ud over de sædvanlige diskussioner om, hvorvidt det er kommunerne eller regionerne, der skal betale, hvad enten det gælder IV-behandling eller støttestrømper.

Husk at tilmelde dig TOP25

Danske Regioners topmøde d. 10.-11. april 2025 i Aarhus
Tilmeld dig via din egen region

