



Regionernes politiske opgaver – eksempler

09-08-2011

Regionsrådene træffer i dag politisk beslutning om en lang række meget forskelligartede sager, som spænder fra planlægnings-sager over bevillings-sager til personalepolitiske emner. Sundhedsvæsenet er et af vores største offentlige velfærdsområder, hvor der hvert år anvendes mange skatte kroner. Beslutningerne i sundhedsvæsenet handler i meget høj grad om prioriteringer og fastlæggelse af serviceniveau, og de fleste beslutninger har direkte betydning for borgerne. Derfor er det vigtigt med politisk forankring, og det er afgørende, at beslutningerne træffes af valgte politikere med demokratisk legitimitet.

Der vil altid være et element af politik i sundhedsvæsenet, og derfor skal der også være et demokratisk grundlag for beslutningerne.

Regionsrådene træffer bl.a. en række beslutninger af principiel karakter:

- Vedtagelse af årligt budget: Behandlingen og vedtagelsen af budgettet er det overordnede redskab, der fordeler pengene mellem opgaver, funktioner og institutioner. Dermed er budgettet det primære og vigtigste prioriteringsredskab.
- Vedtagelse af sundhedsplaner: Regionerne udarbejder i hver valgperiode en samlet sundhedsplan. Denne plan sikrer sammenhæng mellem bl.a. primær og sekundærsektor.
- Sygehusplanlægning: I forbindelse med den overordnede sygehus- og specialeplanlægning tages stilling til placering af funktioner, behandlingstilbud og serviceniveau, f.eks.:
 - Sammenlægning og/eller lukning af funktioner, f.eks. skadestuer og fødeafdelinger
 - Organisering af akutberedskab, f.eks. bemanning af akutbiler og mål for responstider
 - Outsourcing af opgaver til f.eks. privathospitaler og praktiserende speciallæger gennem udbud og andre lokale aftaler
- Praksisplanlægning: Regionerne udarbejder praksisplaner for organiseringen af praksissektoren, herunder samarbejdet mellem praksis og sygehuse, f.eks.:

- Fastlæggelse af antallet af ydernumre for alment praktiserende læger og speciallæger, kiropraktorer, fysioterapeuter mv.
 - Lokale aftaler med alment praktiserende læger og speciallæger, som er tilpasset den enkelte regions behov
- Personalepolitik: Regionerne træffer beslutning om en lang række sager vedr. personalet i sundhedsvæsenet, f.eks.
 - Sygefravær
 - Ledelsesstruktur
 - Lægers bibeskæftigelse
 - Opgaveflytning
 - Planer for kompetenceudvikling
 - Principper for anvendelse af vikarer lokalt

Regionsrådenes beslutninger vil skulle træffes i andre politiske fora, hvis regionerne nedlægges, og her er det realistisk at antage, at langt flere sager vil ende med beslutning i Folketinget – eller i en bestyrelse udpeget af folketingspolitikere. Det gælder f.eks. beslutningerne om sundheds- og sygehusplaner samt praksisplanlægning (f.eks. antallet af ydernumre). Konsekvensen af at placere disse beslutninger i Folketinget vil imidlertid være, at der ikke længere vil kunne tages de samme lokale hensyn til planlægningen af sundhedsvæsenet. Eksempelvis er akutstrukturen opbygget forskelligt i Nordjylland og Hovedstaden, da rammevilkår som afstand, speciallægedækning og befolkningsgrundlag er helt forskellige i de to regioner. Det er derfor nødvendigt at organisere sig forskelligt, hvis man ønsker samme kvalitet i hele landet.

Planlægningsprocesserne er komplekse politiske processer, der involverer mange forskellige aktiviteter: Adskillige drøftelser i regionsrådet, høringer, inddragelse af borgere, medarbejdere, faglige fora mv.

En del af planlægningssagerne har elementer af kontroversiel karakter og stor opmærksomhed i offentligheden. Det gælder f.eks. nedlægning af funktioner, skadestuer mv. I dag tager regionsrådene ansvar for disse beslutninger. Da disse beslutninger kræver en politisk forankring, vil det være Folketingets medlemmer, der enten skal træffe beslutningerne, eller som minimum stå på mål overfor deres egne valgkredse.

De fem regionsråd træffer mange beslutninger vedr. bevillinger, f.eks. bevillinger til reovering af de enkelte sygehuse og til nyt apparatur/medicoteknisk udstyr. Det er beslutninger, som det i høj grad giver mening at

forankre lokalt, så beslutningerne har en sammenhæng med den lokale sundheds- og sygehusplanlægning. Alternativet er, at beslutningerne træffes i Folketinget, men det vil samtidig betyde, at Folketinget skal gå ind i en langt højere grad af detailstyring end i dag.

Side 3

Det er også sandsynligt, at mange personalepolitiske sager vil skulle behandles i Folketinget. Det kan f.eks. gælde for problemstillinger vedr. lægers bibeskæftigelse, hvor man kan forestille sig en situation, hvor Folketinget samtidig med, at man træffer beslutninger, der understøtter en privat sektor, samtidig skal forholde sig til, om læger ansat i det offentlige må arbejde der. Ligeledes træffer regionsrådene mange beslutninger vedr. ledelsesstrukturen på de enkelte sygehuse og afdelinger, beslutninger, som det er svært at forestille sig Folketinget gå ind i.

Regionsrådene er i dag direkte involveret i konkrete personalesager, dette ville også skulle løftes af Folketinget fremover.

Endelig behandler regionerne en lang række konkrete borgerhenvendelser, som i fremtiden vil ende på sundhedsministerens bord.