

Seks pejlemærker mellem KL og Danske Regioner for arbejdet med implementering af sundhedsreformen

1. Vi ønsker en hurtig afklaring med staten om opgaver og økonomi

KL og Danske Regioner er enige om, at den nationale afklaring af det kommende opgavesnit og af den tilhørende økonomi bør ske så hurtigt som muligt i foråret 2025 for at skabe klare rammer for de efterfølgende lokale forhandlinger og aftaler om opgavevaretagelse, herunder driftsaftaler og delingsaftaler.

Der er ligeledes enighed om, at der er brug for mere klarhed om processerne vedr. opgaveflytning og grundlaget for de kommende delingsaftaler. Der er brug for en ensartet tilgang til processerne, og rammerne herfor skal beskrives centralt (ift. økonomi, opgavesnit, delingsaftaler, rammer for driftsaftaler mv).

Eventuelle udligningskonsekvenser i kommuner eller regioner som følge af opgaveflytningen drøftes med de centrale sundhedsmyndigheder, og skal ikke indgå i den lokale dialog om opgaveflytningen.

2. Vi vil have lokal dialog om overdragelsen af opgaver

KL og Danske Regioner er enige om, at der primo 2025 igangsættes en politisk og administrativ dialog mellem regioner og kommuner i hele landet for at skabe et fælles vidensgrundlag om indholdet og omfanget af de nære sundhedstilbud i den enkelte kommune og i den regionale geografi. Det kan fx ske gennem besøg, dataudveksling og fælles erfaringsopsamling. Der er ikke tale om lokale forhandlinger, men om at dele viden om de eksisterende kommunale tilbud.

Forhandlinger om de konkrete opgaveflyt skal foregå, når de centralt fastsatte rammer er kendte og med udgangspunkt i de centrale sundhedsmyndigheders arbejde ift. opgavedelingen. Når rammerne er klarlagt, deler kommunerne detaljeret viden om de opgaver, der berøres af opgaveflytningen.

Kommuner og regioner vil i Sundhedsrådene samarbejde om at finde et godt grundlag for beslutninger om den videre drift af opgaverne. Beslutninger forberedes i løbet af efteråret 2025 i dialogen mellem kommuner og regioner, og træffes af de forberedende sundhedsråd senest 1. april 2026.

KL og Danske Regioner opfordrer endvidere til, at dialogen i sundhedsrådene fokuserer på løsninger på de lokale sundhedsbehov og på overvejelser i forhold til den fremtidige udvikling af nære sundhedstilbud i området.

Sundhedsreformen afstedkommer herudover flytning og bortfald af dele af regionernes opgaver indenfor regional udvikling. KL og Danske Regioner er enige om at der er behov for en hurtig afklaring af såvel opgavemæssige som økonomiske konsekvenser ved tilpasning af regionernes øvrige opgaver i staten. Regionerne bidrager lokalt med information til kommunerne om den regionale opgaveløsning og om opgaveændringens konsekvenser ift. konkrete projekter. Dette med henblik på at understøtte en smidig overgang med et fælles afsæt - også i forhold til de aktiviteter, der relaterer sig til regional udvikling og som har betydning for konkrete aktører og ift. projekter som fx Klimaalliancen, LIFE ACT mv.

3. Vi vil skabe klare rammer, når kommuner skal være leverandør for et sundhedsråd

I de situationer, hvor en kommune tildeles rollen som leverandør for et sundhedsråd er KL og Danske Regioner enige om, at aftalerne baseres på centralt fastlagte rammer. Målet er klare og gennemsigtige leverandøraftaler, som på den ene side sikrer ensartet praksis på tværs af regioner og kommuner men som på den anden side også levner mulighed for nødvendig lokal variation.

4. Vi ønsker tryghed for medarbejderne

KL og Danske Regioner er enige om, at der skal sikres mest mulig tryghed og ro om medarbejdersituationen i kommuner og regioner. Det er et fælles ønske, at det fortsat skal være attraktivt for de dygtige medarbejdere på sundhedsområdet at varetage de nære sundhedsopgaver – både i kommuner og regioner. Formålet med sundhedsreformen er, at der skal ske en udbygning af de nære tilbud – ikke det modsatte. Der er enighed om, at der fortsat skal være nære sundhedstilbud i lokalområderne, og at opgaverne vil blive løst i geografisk nærhed for borgerne. Der er ikke et ønske om centralisering af opgaverne på hospitalerne. Udgangspunktet er, at de ansatte følger opgaven. Det tilstræbes, at afklaringen af medarbejdersituationen sker så tidligt i 2026 som muligt og i umiddelbar forlængelse af beslutningen om driftsaftaler og indgående af delingsaftaler. Relevante MED-udvalg i kommuner og regioner bliver inddraget i overensstemmelse med den politiske aftale om sundhedsreformen, herunder også lov om virksomhedsoverdragelse. Der kan evt. inviteres til fælles orienteringsmøder med de faglige organisationer.

5. Vi vil bevare de gode tilbud i overgangsfasen

Der er enighed om, at kommuner og regioner i overgangsfasen ønsker at bevare de indsatser, som er opbygget til gavn for patienterne igennem årene, men også i videst muligt omfang de indsatser, som er opbygget inden for bl.a. kultur, klima og regional udvikling.

Kommunerne skal i 2025 og 2026 fortsat varetage de fire opgaveområder, som skal overgå til regionerne fra 2027 ligesom regionerne vil have opgaver i tilknytning til

regional udvikling, som også skal varetages i 2025. Der er enighed om, at kommunerne og regionerne i overgangsfasen søger dialog med hinanden i forbindelse med større beslutninger og dispositioner vedr. de opgaver, der forventes flyttet.

På sundhedsområdet gælder det, at regionerne for at understøtte forsyningssikkerheden kan forpligtige kommunerne til at varetage driften af de opgaver der flyttes til og med 2028. Der er enighed om, at regionerne vil gå i dialog med kommunerne herom tidligst muligt.

6. Vi vil sikre en god dialog om opgaverne nu og i de fremtidige sundhedsråd

KL og Danske Regioner er enige om gå konstruktivt ind i de kommende sundhedsråd og sikre et godt og fælles politisk afsæt for fremtidens sundhedsvæsen.

De forberedende sundhedsråd skal senest 1. april 2026 beslutte, om driften af sundhedstilbuddene i den enkelte kommune fortsat skal varetages af kommunen og indgå aftale herom.