

JANUAR 2019

REGERINGEN

Patienten først – nærhed, sammen- hæng, kvalitet og patientrettigheder

“

Behandling må ikke afhænge af postnummer. Regeringen vil styrke sundhedsvæsenet, så behandlingen er af høj kvalitet i hele landet.

Indhold

Patienten først	5
Så langt er vi nået – udfordringer forude	11
Nærhed – flere patienter skal behandles tættere på hjemmet	13
Sammenhæng – mere sammenhæng og tryghed for patienten	16
Kvalitet – høj kvalitet i hele landet	18
Stærkere patientrettigheder	23
Enkel struktur og samlet retning – uden regionsråd	27
Vejen frem	40

Patienten først

I Danmark er vi fælles om at tage vare på hinanden, når sygdom rammer. Et stærkt offentligt sundhedsvæsen er en grundsten i vores velfærdssamfund. Det er vigtigt for alle borgere.

Siden 2001 har det danske sundhedsvæsen været gennem en rivende udvikling. Vi bruger flere penge på sundhed end nogensinde. Og vi får meget ud af pengene.

Ventelisterne er kortere. Behandlingerne er bedre. Flere overlever alvorlig sygdom. Tilliden til kræftbehandling er blevet genskabt, og vi har indført rettigheder, som sætter patienten i centrum.

Men der er fortsat store udfordringer i det danske sundhedsvæsen. Der er behov for mere nærhed, sammenhæng, kvalitet og stærkere rettigheder for

patienterne. Derfor tager regeringen nu de næste store skridt på sundhedsområdet.

For det første vil vi skabe flere og bedre sundhedstilbud tættere på borgerne. Regeringen vil etablere 21 nye sundhedsfællesskaber, som skal styrke samarbejdet mellem sygehuse, kommuner og de praktiserende læger.

For det andet vil vi styrke de nationale beslutninger. Vi vil sætte en klar retning for sundsvæsenet i hele Danmark, så patienternes rettigheder overholdes i hele landet, og alle borgere får sundhedstilbud af høj kvalitet.

En del af løsningen er at nedlægge regionerne, som vi kender dem i dag. Når administrationen forenkles, kan vi bruge flere ressourcer på patienterne.



Der er fortsat store udfordringer i det danske sundhedsvæsen. Der er behov for mere nærhed, sammenhæng, kvalitet og stærkere rettigheder for patienterne. Derfor tager regeringen nu de næste store skridt på sundhedsområdet.

Nye moderne sundhedshuse samler forskellige behandlingstilbud under samme tag. Her kan børnefamilier og andre få den hjælp, de har brug for.



Fremover skal mere behandling foregå i nye moderne sundhedshuse

Her samarbejder f.eks. praktiserende læger, sygeplejersker og andet sundhedspersonale om en behandling tættere på patienterne.



Vi vil kun ændre dér, hvor en ny organisering skaber et bedre sundhedstilbud. For langt de fleste medarbejdere vil deres arbejdsopgaver fremover ligne sig selv. Men sundhedspersonalet vil få større rum til at bruge deres faglighed og engagement til gavn for patienten.

Nærhed – flere patienter skal behandles tættere på hjemmet

I dag skal for mange mennesker på sygehuset for at få relativt ukomplicerede behandlinger eller kontroller – for eksempel behandlinger af lungesygdommen KOL eller kontroller af type 2-diabetes.

Det er besværligt for patienter og pårørende, som kan have lang vej til sygehuset. Og det belaster sygehusene og tager tid fra de mere komplicerede behandlinger.

Regeringen vil skabe et sundhedsvæsen, hvor borgerne bliver behandlet så tæt på deres hjem, som det er muligt uden at gå på kompromis med kvaliteten. Det, der ikke er svært, skal være nært.

Samtidigt skal mere tages i opløbet, så en udmatende indlæggelse på sygehuset kan undgås. Færre ældre medicinske patienter skal forbi sygehuset. Unge psykisk sårbare skal have hjælp, inden de udvikler mere alvorlige psykiske lidelser.

Vores mål er, at patienterne skal undgå 500.000 ambulante besøg på sygehuset, fordi flere opgaver kan løses tættere ved hjemmet. Det er samtidigt vores mål at forebygge 40.000 indlæggelser for især ældre medicinske patienter.

Sundhedsreformen vil lette presset på vores sygehuse og sundhedspersonalet, når der i de kommende år bliver flere ældre borgere og flere med kroniske sygdomme. Det er med til at fremtidssikre vores fælles sundhedsvæsen.

Fremover skal mere behandling foregå i *nye moderne sundhedshuse*, hvor f.eks. praktiserende læger, sygeplejersker og andet sundhedspersonale arbejder sammen om den behandling, der er bedst for patienterne. Desuden skal sundhedspersonalet i kommunerne rustes til at løse flere opgaver.

Regeringen vil afsætte 6 mia. kr. i en *Nærhedsfond* til at styrke det nære sundhedsvæsen ekstraordinært. Det kommer ud over de midler, der ellers afsættes til sundhedsområdet over de kommende år. Nærhedsfonden skal blandt andet bidrage til flere moderne sundhedshuse og løfte kompetencer i kommuner og almen praksis.

Men nærhed må aldrig være på bekostning af kvalitet i behandlingen. Derfor skal vi bruge

sygehusene til det, de er bedst til – behandling, som forudsætter den erfaring, ekspertise og udstyr, som er på sygehusene. Hvis man er alvorligt syg – for eksempel med kræft eller en alvorlig psykisk lidelse – så er tryghed ikke at blive behandlet tæt på hjemmet, men af lige netop de læger, som har størst ekspertise og erfaring inden for præcis det felt. Sådan skal det fortsat være.

Mere sammenhæng og tryghed for patienten

Mange af de borgere, som har mest brug for over-skuelighed og tryghed, oplever alt for ofte, at de enkelte dele af sundhedsvæsenet ikke hænger godt nok sammen. Den ene hånd ved ikke altid, hvad den anden gør.

Det kan være den ældre medicinske patient, som udskrives fra sygehuset, uden at det er koordineret med hjemmesygeplejen. Eller mennesket med psykiske lidelser, der henvises fra den ene instans til den anden og falder ned mellem systemerne.

De 21 nye sundhedsfællesskaber skal bygge bro og være et samarbejdsforum mellem sygehuse, praktiserende læger og kommune.

Den enkelte borger skal møde et sammenhængende sundhedsvæsen fra diagnose over behandling til genoptræning og kontrol. Med bedre overgange for ældre, der udskrives fra sygehuset. Bedre udveksling af relevante helbredsoplysninger og bedre muligheder for samarbejde om patienten på tværs i sundhedsvæsenet.

Det skal ikke være patientens ansvar at bære sin historie rundt i sundhedsvæsenet. Borgeren skal opleve at møde ét sammenhængende sundhedsvæsen.

Høj kvalitet i hele landet

Der er i dag for stor forskel på behandlingen og hjælpen, alt efter hvor man bor i landet. Nogle sygehuse, kommuner og praktiserende læger er gode til at undgå uhensigtsmæssige indlæggelser og genindlæggelser af borgerne. Andre halter efter. Og de gode eksempler bliver ikke spredt hurtigt nok.

Regeringen vil styrke sundhedsvæsenet, så behandlingen er af høj kvalitet i hele landet.

Den politiske retning for sundhedsvæsenet skal fastsættes nationalt. Der er behov for en klarere retning for udviklingen af sundhedsvæsenet i hele landet og for et større fokus på fælles løsninger og samarbejde.

En *ny national kvalitetsplan* skal løfte kvaliteten i det nære sundhedsvæsen. Den peger samtidig



En *ny national kvalitetsplan* peger på områder, hvor det giver mening, at behandlingen flytter ud af sygehusene og tættere på borgeren.



på områder, hvor borgerne kan få en del af deres behandling tættere på eller i hjemmet i stedet for på sygehuset.

Den nationale kvalitetsplan omfatter i første omgang de ældre medicinske patienter og de store kroniske lidelser som lungesygdommen KOL og type 2-diabetes, hjertekarsygdomme, muskel-skelet-lidelser samt angst og depression. Sundhedsfællesskaberne skal aftale, hvordan den nationale kvalitetsplan skal gennemføres lokalt.

En ny national myndighed – *Sundhedsvæsen Danmark* (placeret i Aarhus) – skal være en drivkraft for at udvikle sundhedsvæsenet i hele landet og koordinere opgaver, der løses bedst i fællesskab.

Stærkere patientrettigheder

Vi har i Danmark nogle af de stærkeste patientrettigheder i verden. Patienterne har ret til at blive undersøgt, behandlet og genoptrænet inden for bestemte frister. Rettighederne er bygget op gennem en årrække.

Regeringen vil udvide patientrettighederne til at gælde hos de *praktiserende speciallæger*, så man også her kan få hurtig udredning og behandling som på sygehusene. Som et første skridt på vejen vil regeringen søge at give patienterne hurtigere adgang til den første konsultation inden for udvalgte specialer, f.eks. øre-, næse- og halslæger, gynækologer, hudlæger samt børne- og ungdomspsykiatere.

Patientrettighederne har kun værdi, hvis de bliver overholdt. Det sikrer regionerne ikke altid i dag. Patienterne og de pårørende skal også kende deres rettigheder bedre. Regeringen vil sikre, at patientrettighederne overholdes i hele landet, og vi vil styrke vejledningen til patienterne.

Patienter har ret til hurtig udredning og behandling af sygdom. Men patientens rettigheder bliver ikke overholdt lige godt i alle dele af landet. Det skal der rettes op på.





5 nye sundhedsforvaltninger
– der får samme geografiske inddelinger som de fem regioner i dag.



En mere enkel struktur – uden regionsråd

Ansvar for vores sundhedsvæsen er i dag fordelt på tre politiske niveauer – stat, regioner og kommuner. Det giver til tider en uklar placering af ansvaret, og det besværliggør samarbejdet for de medarbejdere, der skal få det til at fungere i det daglige.

Regeringen ønsker, at borgerne fremover skal møde ét fælles sundhedsvæsen i Danmark med høj kvalitet, uanset hvor de bor. Derfor vil der ikke længere være behov for fem regionsråd med hver 41 medlemmer.

Regionerne har bidraget til at løfte kvaliteten og aktiviteten på sygehusene. Men der er flere opgaver, hvor der i dag ikke er tilstrækkelig koordination og fremdrift. Det gælder eksempelvis sygehusenes it-systemer, akutområdet, fælles indkøb og overholdelse af patientrettighederne.

Fem nye sundhedsforvaltninger – inden for samme geografiske område som de fem regioner i dag – skal i stedet stå for en professionel drift af vores sygehuse og fortsætte de gode resultater med styrket specialisering og gennemføre den nye sygehusstruktur. Sundhedsforvaltningerne skal i høj grad gennemføre nationale beslutninger, uden at disse skal være genstand for lokale politiske uenigheder.

Sundhedsforvaltningerne skal kun fokusere på sundhedsopgaver. De opgaver i regionerne, som ikke hører naturligt sammen med sundhed, flyttes til kommunerne og staten. Det er blandt andet miljø, trafik og kultur. Med den nye organisering kan vi styrke indsatsen mod de såkaldte generationsforureninger, som er de største jordforureninger i Danmark.

Sundhedsreformen frigør ressourcer til patientbehandlingen. Der er en direkte besparelse ved at nedlægge regionsrådene, og ved at nogle opgaver uden for sundhedsområdet falder bort. Samtidig bliver det muligt at løse en række administrative opgaver bedre end i dag.

Herudover vil der blive behov for løbende at tilføre betydelige midler til sundhedsområdet. Det skyldes blandt andet, at vi i de kommende år bliver flere ældre borgere.

Regeringen vil gerne ansætte mere sundhedspersonale. Men der er stort set ikke en arbejdsløs sygeplejerske i dagens Danmark. Derfor er vi nødt til at sætte ind flere steder for at få det personale, der er brug for. Blandt andet ved at uddanne flere sygeplejersker. Optaget er i årene 2015-2018 øget med samlet 1.310 i forhold til 2011-2014. Regeringen ønsker at øge dimensioneringen af sygeplejerskeuddannelsen yderligere med minimum 150 pladser årligt frem mod 2022. Det betyder, at optaget i 2019-2022 øges med i alt 2.000 flere sygeplejersker.

Vejen frem

Regeringen vil indbyde relevante organisationer, foreninger mv. for at høre deres synspunkter om regeringens udspil.

Regeringen vil herefter indbyde de politiske partier til forhandlinger om sundhedsreformen. Målet er at indgå en politisk aftale i foråret 2019. Herefter skal der igangsættes et grundigt arbejde med at forberede lovgivningen og omstillingen. Den nye organisering af sundhedsvæsenet træder i kraft 1. januar 2021.

I den nye organisering skal sundhedspersonalet være med til at videreudvikle vores sundhedsvæsen.

Dygtige medarbejdere på vores sygehuse, i kommunerne og hos de praktiserende læger er kernen i vores sundhedsvæsen og skal gennemføre reformen i hverdagen. Reformen vil give sundhedspersonalet nye muligheder for at bruge og udvikle deres faglige kompetencer og for at samarbejde i et mere sammenhængende sundhedsvæsen.

Det er vigtigt for regeringen at give medarbejderne stabile og trygge rammer for at udføre deres arbejde. Sygeplejersker, læger, social- og sundhedsassistenter, lægesekretærer og alle de andre medarbejdere i sundhedsvæsenet skal fortsat kunne give en god behandling og pleje til patienter og borgere.

Det betyder sundhedsreformen

Nærhed, sammenhæng, kvalitet og patientrettigheder



Nærhed

Flere patienter skal behandles tættere på hjemmet

Flere ukomplicerede behandlinger skal udføres af ens egen læge eller af det kommunale sundhedspersonale.

- Målsætning om 500.000 færre ambulante besøg og 40.000 færre indlæggelser på sygehuset frem mod 2025.
- Nærhedsfond på 6 mia. kr. skal løfte det nære sundhedsvæsen.
- Flere praktiserende læger.
- Flere moderne sundhedshuse med f.eks. praktiserende læger og andet sundhedspersonale.
- Mere sundhedspersonale og et kompetenceløft i kommuner og almen praksis.
- En national kvalitetsplan skal sætte faglige standarder for de nære sundhedstilbud.



Sammenhæng

Mere sammenhæng og tryk for patienten

Borgerne skal møde et sammenhængende sundhedsvæsen fra diagnose over behandling til genoptræning og kontrol.

- Bedre og mere trygge overgange for patienten – f.eks. efter udskrivning fra sygehuset.
- Væk med lovbarrierer, der forhindrer samarbejde på tværs.
- Nemmere adgang for patienterne til hjælpemidler mv.
- Bedre udveksling af relevante helbredsoplysninger.



Kvalitet

Høj kvalitet i hele landet

Regeringen vil styrke den nationale retning for sundhedsvæsenet, så borgerne oplever høj kvalitet over hele landet.

- Code løsninger skal spredes hurtigere til hele landet.
- Bedre koordinering af it-systemer.
- Enkel og tryk adgang til akuthjælp i hele landet – bl.a. et nyt landsdækkende lægevagtnummer 113 ved ikke-livstruende sygdom samt flere ambulancer, akutbiler og akutlægebiler i områder med størst behov.
- Forpligtende nationalt samarbejde om de højt specialiserede behandlinger.



Patientrettigheder

Stærkere patientrettigheder

Regeringen vil udbrede patienternes rettigheder, og vi vil sikre, at de eksisterende rettigheder om hurtig udredning, behandling og genoptræning bliver respekteret i hele landet.

- Hurtigere adgang til speciallæge.
- Sygehuset skal oplyse patienten om et andet behandlingstilbud.
- Bedre vejledning om patientrettigheder og et fælles patientnummer.
- Patienternes rettigheder skal respekteres i hele landet.
- Ret til to dages ophold på sygehuset for førstegangsfødende.
- Flere muligheder for eksperimentel behandling ved livstruende sygdom.

Ændret organisering

Reformen medfører en ændret organisering

- Den overordnede politiske retning for sundhedsvæsenet fastsættes nationalt. En årlig udviklingsplan skal udstikke retningen for sundhedsvæsenet.
- En ny national myndighed – *Sundhedsvæsen Danmark* (placeret i Aarhus) – skal være en drivkraft for at udvikle sundhedsvæsenet i hele landet og koordinere tværgående løsninger.
- Fem nye sundhedsforvaltninger overtager regionernes sundhedsopgaver – med samme geografiske inddelinger som de nuværende fem regioner. Regionsrådene nedlægges.

- Sygehusene skal fortsat løfte de mest specialiserede behandlinger, og de får en mere udadvendt rolle over for kommuner og praktiserende læger.
- 21 nye sundhedsfællesskaber skal styrke det lokale samarbejde om sundhed.
- Opgaver i regionerne uden for sundhedsområdet bortfalder eller overføres til stat eller kommuner (bl.a. miljø, trafik og kultur).
- Administrative besparelser prioriteres til patienterne (Nærhedsfonden).

“
Regeringen vil give sundhedspersonalet nye muligheder for at bruge og udvikle deres faglige kompetencer og for at samarbejde i et mere sammenhængende sundhedsvæsen.

Så langt er vi nået

Der bruges flere penge på sundhed end nogensinde. Det har bidraget til kortere ventelister og øget kvalitet. Flere overlever alvorlig sygdom, og tilliden til behandlingen på kræftområdet er blevet

genskabt. Der er samtidig indført rettigheder, som sætter patienten i centrum, uanset om sygdommen er fysisk eller psykisk.



Vi har forbedret det danske sundhedsvæsen markant.

50 mia. kr. investeres i supersygehuse

Vi investerer næsten 50 mia. kr. i nye og moderniserede supersygehuse



2010 2025

48 mia. kr. mere på sundhed mv.

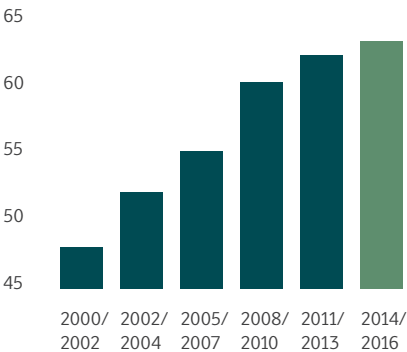
Løft til sundhed og ældre mv. (stat, regioner og kommuner)



2001 2017

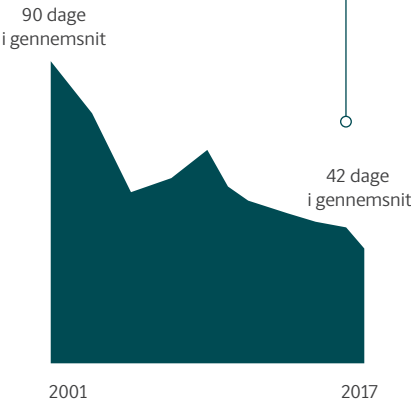
Flere overlever kræft

Sandsynligheden for at overleve kræft efter 5 år er steget fra 48 pct. til 63 pct.



Ventetid er faldet med 48 dage

Ventetiden til sygehusoperationer er faldet med 48 dage siden 2001



Udfordringer forude

Sundhedsreformen skal være med til at forhindre, at vores sygehuse og sundhedspersonalet kommer under yderligere pres, når der i de kommende år bliver flere ældre borgere og flere

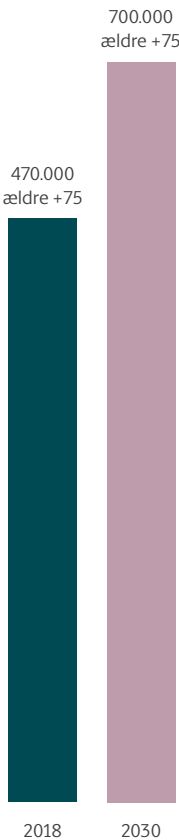
med kroniske sygdomme. Det er ikke nok at gøre "mere af det samme" eller alene at ansætte mere sundhedspersonale på vores sygehuse.



Vi bliver mange flere ældre og flere med kronisk sygdom.

230.000 flere ældre borgere

over 75 år i 2030



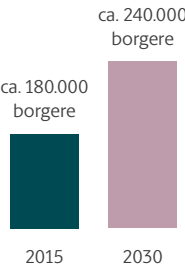
Sygehusene kan komme under pres

Med flere ældre og flere borgere med mindst én kronisk sygdom kan vores sygehuse komme under pres. Det tager vi nu hånd om. Flere opgaver skal fremover løses i det nære sundhedsvæsen.



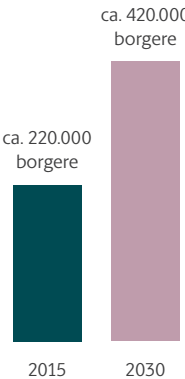
60.000 flere med KOL

Forventet i 2030



200.000 flere med type-2 diabetes

Forventet i 2030



 Nærhed

Flere patienter skal behandles tættere på hjemmet

Særligt ældre medicinske patienter og mennesker med kroniske lidelser vil få glæde af at kunne blive behandlet tættere på hjemmet.

I dag skal alt for mange på sygehuset for mindre komplicerede sygdomme. Det er belastende for patienten og pårørende, der ofte skal rejse unødigt langt for behandling eller kontrol. Og det er en uhensigtsmæssig brug af sygehusenes personale og ressourcer.

Regeringen vil skabe et sundhedsvæsen, hvor borgerne bliver behandlet så tæt som muligt på deres eget hjem uden at gå på kompromis med kvaliteten.

Her spiller landets omkring 3.500 praktiserende læger en nøglerolle. Når man er syg, går man ofte først til sin egen læge. De praktiserende læger vil fortsat være familiens primære og gennemgående behandler.

I fremtiden skal de praktiserende læger sammen med mere hjælpepersonale løse flere af de behandlinger og kontrolopgaver, som i dag foregår på sygehuset. Det kommunale sundhedspersonale skal også løse flere opgaver.

Målsætning om 500.000 færre ambulante besøg og 40.000 færre indlæggelser på sygehuset
Regeringens målsætning er, at patienterne frem mod 2025 skal undgå 500.000 ambulante besøg på sygehuset, fordi flere opgaver kan løses tættere ved hjemmet. Desuden vil regeringen forebygge 40.000 indlæggelser.

Det vil være til gavn for borgerne. Og sygehusene kan gøre mere af det, de er bedst til. Dermed vil reformen være med til at forebygge et pres på sygehusene.

Som en del af sundhedsreformen peger Sundhedsstyrelsen på patientgrupper, hvor det sundhedsfagligt giver mening at flytte opgaver fra sygehusene til egen læge og sundhedspersonalet i kommunen. Det vil især hjælpe mennesker med en eller flere kroniske sygdomme og ældre medicinske patienter.

Ny viden og ny teknologi betyder, at stadig flere behandlinger kan foregå i eller tættere ved hjemmet. Patienterne vil ofte beholde en tilknytning til sygehuset, som står for en del af behandlingen.

I dag er der stor forskel på, hvor veludbyggede de nære tilbud er rundt om i landet. For eksempel er nogle praktiserende læger bedre til at løfte behandlingen af KOL- og type 2-diabetespatienter selv, mens andre henviser de fleste af deres patienter til sygehuset.

Regeringens målsætning forudsætter en omstillingsproces over en årrække. Det er ikke nok at gøre "mere af det samme" eller blot ansætte mere sundhedspersonale på vores sygehuse. Vi skal styrke de lokale sundhedstilbud. Så flere får det fornødne udstyr og tilstrækkelige sundhedsfaglige kompetencer. Det er rettidig omhu.

Flere moderne sundhedshuse

Regeringen vil afsætte 6 mia. kr. i en Nærhedsfond i 2020-2025 for at udvikle og styrke det nære sundhedsvæsen. Nærhedsfonden skal blandt andet bidrage til at forbedre de fysiske rammer.



500.000

færre ambulante besøg på sygehuset.

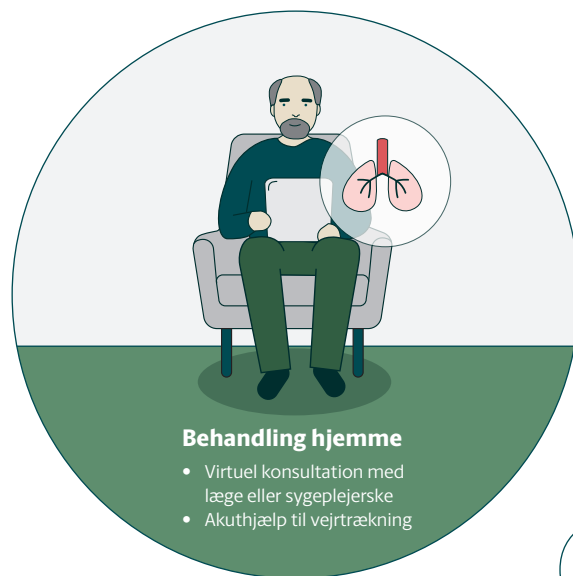
40.000

indlæggelser kan fremover undgås.



Eksempel på behandling for en borger med KOL.

Borger med lungesygdommen KOL



Behandlingen foregår i eller tæt på hjemmet

Det gør det lettere for KOL patienten at få behandling, som samtidig foregår i trygge rammer



Behandling i sundhedshus

- Rygestopkursus
- Træning hos fysioterapeuten
- Lægetjek
- Lungefunktionsmåling

Færre ture til sygehuset

KOL patienten slipper for ture til sygehuset, når behandlingen flytter tættere på.

Uhensigtsmæssige indlæggelser kan undgås med forebyggende indsats i kommuner og hos egen læge.



Sygehus

- Større udredning og opfølgende kontakt

Regeringen vil have flere moderne sundhedshuse, hvor f.eks. læger, sygeplejersker, laboranter, jordemødre og andre faggrupper kan samarbejde om den behandling, der bedst for den enkelte patient. Dermed kan patienterne få foretaget flere undersøgelser og behandlinger under samme tag. En hjertepatient kan både besøge sin egen læge og gå til genoptræning på samme dag. Og lægerne får mere tid til den lægefaglige patientbehandling.

Flere praktiserende læger

Sundhedsreformen vil give de praktiserende læger en endnu større rolle. Derfor er der også behov for at uddanne flere speciallæger i almen medicin.

Regeringen har allerede øget antallet af hoveduddannelsesforløb i almen medicin med i alt 18 pladser i 2018-2020 som opfølgning på anbefalingerne fra lægedækningsudvalget. Herudover har regeringen med udspillet "En læge tæt på dig" ekstraordinært øget dimensioneringen fra 2019 med 30 hoveduddannelsesforløb i både 2019 og 2020 (i alt 60 ekstra pladser).

Med sundhedsreformen vil regeringen løfte antallet af uddannelsesstillinger med yderligere 100. Dermed vil vi øge dimensioneringen af almen medicin inden for den lægefaglige videreuddannelse med i alt 60 hoveduddannelsesforløb i 2019 og 100 forløb i 2020 (i alt 160 ekstra pladser). Til sammenligning blev uddannelsen løftet med 12 pladser fra 2011 til 2015. Samtidigt er det regeringens klare ambition, at satsningen på almen medicin skal fortsættes i den kommende dimensioneringsplan for 2021-2025.

6 mia. kr.

En ny nærhedsfond skal udvikle det nære sundhedsvæsen.

Mere sundhedspersonale og et kompetenceløft

Nærhedsfonden vil skabe mulighed for at ansætte mere sundhedspersonale og styrke kompetencer i kommunerne og almen praksis. Det skal understøtte, at kommunerne er fagligt rustet til at løfte flere sundhedsopgaver.

Dermed kan kommunerne ansætte flere sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, fysio- og ergoterapeuter, psykologer, diætister m. fl. Kommunerne kan blandt andet ansætte mere sundhedsfagligt personale på landets plejehjem.

En national kvalitetsplan skal sætte faglige standarder for de nære sundhedstilbud.

Regeringen vil løfte kvaliteten af de kommunale sundhedstilbud. Det skal ske med afsæt i en ny national kvalitetsplan. Kvalitetsplanen vil indeholde faglige standarder, så patienter, pårørende og sundhedspersonalet kan være trygge ved, at de nære sundhedstilbud har den fornødne faglige kvalitet.

De 21 nye sundhedsfællesskaber skal sikre lokalt samarbejde om sundhed.

Nærhedsfond på 6 mia. kr. skal løfte det nære sundhedsvæsen

Regeringen vil ekstraordinært afsætte 6 mia. kr. i en Nærhedsfond for at styrke det nære sundhedsvæsen. Nærhedsfonden skal udmøntes i perioden 2020-2025 på særligt fem områder:

- Moderne sundhedshuse med f.eks. praktiserende læger og andet sundhedspersonale.
- Mere sundhedspersonale og et kompetenceløft i kommuner og almen praksis.
- Flere ambulancer, akutbiler og akutlægebiler i de områder, hvor behovet er størst.
- Sammenhængende akuthjælp i hele landet med bl.a. et nyt landsdækkende lægevagtnummer 113 ved ikke-livstruende sygdom.
- Flere uddannelsesstillinger i almen medicin.

Nærhedsfonden skal sætte en udvikling i gang, så de praktiserende læger og kommunerne gradvist opbygger kapacitet og kompetencer til at løse flere opgaver, som i dag foregår på sygehuset. For patienterne betyder det, at en større del af behandlingen kan foregå i trygge rammer i – eller tættere på – eget hjem, eksempelvis i nye moderne sundhedshuse.

Nærhedsfonden skal også medvirke til at skabe øget tryghed på akutområdet. Regeringen vil indsætte flere ambulancer, akutbiler og akutlægebiler for at nedbringe responstiderne i områder, hvor behovet er størst.

Regeringen vil herudover øge antallet af uddannelsesstillinger i almen medicin, så vi kan håndtere efterspørgslen efter alment praktiserende læger i de kommende år samt udfordringer med læger, der er på vej på pension.

De 6 mia. kr. i Nærhedsfonden kommer ud over de midler, der ellers afsættes til sundhedsområdet over de kommende år. Nærhedsfonden er blandt andet finansieret gennem penge reserveret på finansloven og besparelserne ved at nedlægge regionsrådene. Dermed er råderummet til offentligt forbrug fastholdt, så det kan prioriteres frem til 2025 inden for blandt andet sundhedsområdet.



I fremtiden vil vi kunne undgå mange indlæggelser og ambulante besøg på sygehuset.

Målsætning om 500.000 færre ambulante besøg og 40.000 færre indlæggelser på sygehuset

Flere patienter kan fremover modtage den nødvendige behandling i det nære sundhedsvæsen i stedet for på sygehusene. Og flere indlæggelser kan forebygges i patientens eget hjem.

En ny national kvalitetsplan peger på områder, hvor borgerne kan behandles tættere på hjemmet i stedet for på sygehuset. Det vil i første omgang omfatte **de store kroniske lidelser** som lunge- sygdommen **KOL** og **type 2-diabetes, hjertekar-sygdomme, muskel-skelet-lidelser** samt **angst og depression**. Det vurderes, at patienterne i 2025 kan undgå 500.000 ambulante besøg på

sygehuset, fordi det sundhedsfagligt giver mening at løse flere opgaver i eller tættere ved hjemmet.

Det vurderes, at vi samtidig kan forebygge 40.000 indlæggelser i 2025, hvis vi skaber bedre tilbud hos ens egen læge og hos kommunen. Især **ældre medicinske patienter** kan undgå lange udmattende indlæggelser.

Omstillingen vil aflaste sygehusene, så de får bedre tid til mere specialiserede behandlinger. Samtidigt vil regeringen styrke det nære sundhedsvæsen.

→ Sammenhæng

Mere sammenhæng og tryghed for patienten

For mange patienter bliver klemmt mellem systemerne. Det er uacceptabelt. Når borgerne slås med sygdom, skal de ikke samtidig kæmpe med systemer, hvor den ene hånd ikke altid ved, hvad den anden gør.

I dag er vores sundhedsvæsen for meget på de stærkes præmisser – de patienter, der selv har overskud til at følge op eller har pårørende med det overskud. Mens især ældre og svage borgere bliver tabt.

Borgeren skal opleve ét sammenhængende og trygt sundhedsvæsen. Det kræver, at sundhedspersonalet – dem på sygehuset, ens egen læge og hjemmesygeplejersken – kender hinandens tilbud og er i god løbende kontakt.

Bedre og mere trygge overgange for patienten

De 21 nye sundhedsfællesskaber skal skabe en ny ramme for samarbejdet mellem sygehuse, egen læge og kommuner til patientens bedste. De skal bygge bro mellem de forskellige dele af sundhedsvæsenet.

I sundhedsfællesskabet skal de fagprofessionelle aftale, hvordan patienternes overgange mellem sygehus, egen læge og kommunen kan gøres mere gnidningsfri, og hvordan flere patienter kan undgå en tur til sygehuset.

For nogle ældre medicinske patienter kan løsningen være et specialiseret team af sygeplejersker, der er med til at behandle patienten i eget hjem, efter at patienten er udskrevet fra sygehuset. Det har man for eksempel allerede i Esbjerg Kommune.

Mange bliver i dag indlagt for lidelser, som kan behandles lige så godt hjemme hos patienten. Navnlig ældre patienter kan undgå indlæggelser, hvis den praktiserende læge og hjemmesygeplejersken arbejder sammen om behandlingen og inddrager sygehuset efter behov. Dermed kan patienten blive i sit eget hjem. Det er mere trygt – ikke mindst for mennesker med lidelser som demens, der kan opleve det som utrygt at skulle på sygehuset.

Sundhedsfællesskaberne skal også bidrage til, at der er en bedre kontakt mellem sygehuset og kommunerne. For mange fagprofessionelle er det et væsentligt problem, at sygehusets personale har svært ved at komme i kontakt med kommunerne og ikke kender kommunernes forskellige tilbud, når for eksempel en patient skal udskrives.

Væk med lovbarrierer, der forhindrer samarbejde på tværs

Den nuværende lovgivning er med til at skabe siloer og usammenhængende forløb for patienterne. For eksempel for de patienter, som både får hjælp fra socialpsykiatrien i kommunen og behandlingspsykiatrien på sygehusene. Derfor vil regeringen fjerne lovbarrierer for samarbejde på tværs af sektorer.

I Psykiatriens Hus i Silkeborg er medarbejdere i kommunens socialpsykiatri og behandlingspsykiatrien samlet under ét tag. Det har været med til at skabe bedre tværfaglige forløb for mennesker med psykiske lidelser, som ofte har svært ved at navigere i de sektoropdelte psykiatriske tilbud. Fordi Silkeborg Kommune forsøgsvist er



Bedre overgange mellem sygehus, kommune og egen læge

Det skal det ikke være patientens ansvar at "bære" oplysninger fra den ene instans til den anden.



fritaget for nogle krav i lovgivningen, kan de 12 sengepladser i Psykiatriens Hus bruges fleksibelt på tværs af kommunens og regionens tilbud til psykiatriske patienter. Psykiatriens Hus er et eksempel på et samarbejde, som det er oplagt at udbrede flere steder.

Regeringen vil ændre sundhedsloven, så sundhedspersonalet kan samarbejde mere fleksibelt på tværs af sektorer. Dog må der ikke herske tvivl om, hvem der har ansvaret. Derfor skal det fortsat være sådan, at én myndighed har det fulde ansvar for opgaven.

Nemmere adgang for patienterne til hjælpemidler mv.

Nogle borgere har brug for hjælpemidler eller behandlingsredskaber som led i deres behandling eller for at afhjælpe en nedsat funktionsevne. Det kan f.eks. være en kørestol eller en kugledyne for at afhjælpe søvnproblemer for børn med ADHD.

Sundhedsfællesskaberne skal skabe en ramme, så sygehuse og kommuner bedre kan samarbejde om at stille hjælpemidler eller behandlingsredskaber til rådighed for borgerne. Det skal ikke være borgernes opgave at få afklaret, hvorvidt det er kommunen eller sygehuset, der betaler.

Bedre udveksling af relevante helbredsoplysninger

Et sammenhængende sundhedsvæsen forudsætter, at sundhedspersoner, der indgår i en patients forløb, har adgang til de samme relevante oplysninger om patientens tilstand, behandling, pårørende og næste skridt i forløbet. Det skal ikke være den enkelte patients ansvar at "bære" sine helbredsoplysninger videre fra den ene instans til den anden. Regeringen har i december 2018 fremsat lovforslag om bedre digitalt samarbejde i sundhedsvæsenet, som gør det lettere og mere sikkert at dele relevante oplysninger i patientens forløb.

21

nye sundhedsfællesskaber skal skabe en ny ramme for samarbejdet mellem sygehuse, egen læge og ens kommune til patientens bedste.

Sammenhængsreformen – borgerne skal opleve én offentlig sektor

Sundhedsreformen er en del af Sammenhængsreformen, der skal skabe en bedre og mere sammenhængende offentlig sektor.

Med Sammenhængsreformen skal den offentlige sektor sætte borgeren først. Siloer skal nedbrydes, og der skal skabes sammenhæng på tværs af sektorer og fagområder i den offentlige sektor. Der skal ryddes op i unødige regler, krav og bureaukrati. Og der skal sikres mere frihed og tillid til medarbejderne.

Alt sammen for at skabe en offentlig sektor, der leverer den bedst mulige service til borgerne.

Sammenhængsreformen består af seks reformspor: Afbureaukratisering. Digital service. Helhedsorienterede indsatser. Unge. Ledelses- og kompetenceudvikling. Sundhed.

➔ **Kvalitet**

Høj kvalitet i hele landet



Regeringen vil styrke den nationale retning for sundhedsvæsenet, så borgere alle steder i landet får behandling af høj kvalitet.

I dag er der for store forskelle i sundhedstilbuddene, alt efter hvor man bor. Patienter i Region Nordjylland venter i gennemsnit 2½ uge længere på en operation, end man gør i Region Midtjylland. Nogle kommuner er bedre end andre til at hjælpe ældre medicinske patienter i hjemmet, så de slipper for en indlæggelse på sygehuset.

Regeringen vil styrke den nationale retning for sundhedsvæsenet, så borgere får behandling af høj kvalitet alle steder i landet.

Gode løsninger skal spredes hurtigere til hele landet

Et af problemerne i dag er, at de gode løsninger ikke spredes hurtigt nok over hele landet.

I Region Nordjylland har man indført et system, hvor KOL-patienter selv kan måle puls, blodtryk og iltmætning hjemme i sofaen. Patienten sender tallene via en tablet til kommunen eller sygehuset, som følger op, hvis der er behov. Det sparer alle for besvær. Først og fremmest patienten. Det har fungeret i Nordjylland siden 2015, og der er enighed om, at denne løsning skal udbredes til resten af landet. Alligevel er det stadig ikke sket.

I Region Midtjylland har man flyttet rehabilitering (genoptræning mv.) af patienter med hjertesygdomme ud af sygehusene og ind i kommunernes sundhedscentre. Hverdagen er lettere for borgeren. Flere møder op, og derfor er der flere, som overlever. Livskvaliteten stiger. Men denne løsning er heller ikke spredt godt rundt i landet.

Fremover skal der kunne stilles krav om brug af fælles nationale løsninger. En ny national myndighed Sundhedsvæsen Danmark får blandt andet til opgave at udbrede og skabe fremdrift for fælles løsninger på tværs af landet. Samtidig skal der med den nye nationale kvalitetsplan følges op på, hvad der virker og ikke virker i det nære sundhedsvæsen.

Bedre koordinering af it-systemer

Der er behov for bedre koordinering af it-systemer i sundhedsvæsenet. Erfaringer med anskaffelse af store it-systemer har vist et behov for øget fokus på fælles standarder.

Hver landsdel skal ikke opfinde sin egen “dybe tallerken”. Systemerne skal kunne tale sammen. Så sundhedspersonalet i større omfang kan samarbejde om at behandle patienterne.

Derfor skal der fremover sættes nationale standarder for it, som sundhedsforvaltninger og kommuner skal følge.

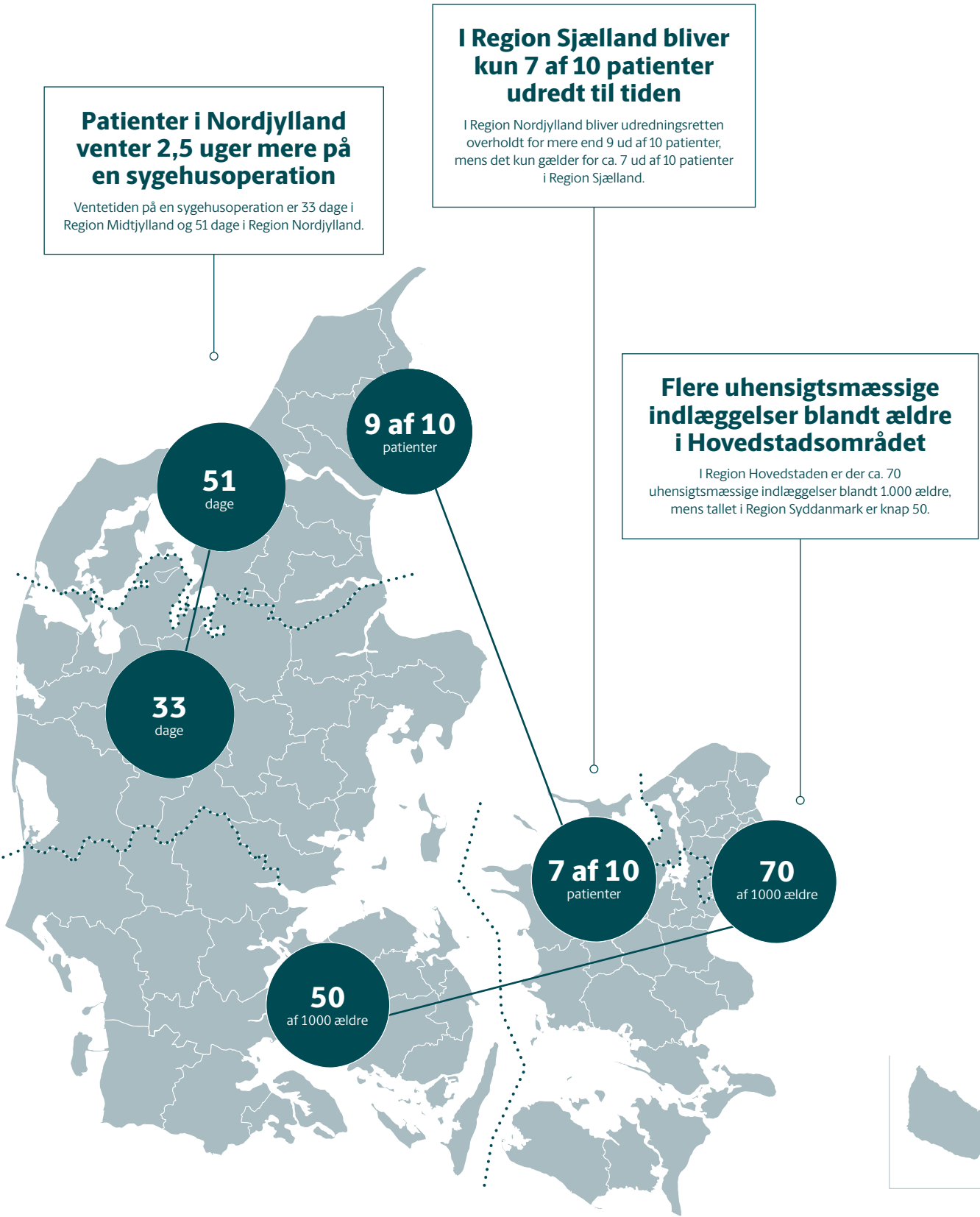
Den nye nationale myndighed Sundhedsvæsen Danmark skal udmønte de nationale retningslinjer, og de skal godkende nye større it-projekter i sundhedsforvaltningerne. Med det sigte at få et integreret system.

Sundhedsreformen vil skabe en stærkere organisatorisk ramme, som blandt andet skal forhindre, at der igen opstår de problemer med udrulningen af it-systemer, som brugerne af Sundhedsplatformen har oplevet.

For store geografiske forskelle

Danmark er et lille land, men alligevel er der ofte forskel på de sundhedstilbud, man tilbydes, alt efter hvor man bor i landet.

..... Regionsgrænser





Fremover skal der være ét landsdækkende lægevagt-nummer 113 til den akutte hjælp ved ikke-livstruende sygdomme.



Enkel og tryk adgang til akut hjælp i hele landet
Borgerne skal kunne overskue, hvordan de får den rigtige hjælp, når de bliver ramt af akut sygdom eller kommer ud for en ulykke. I dag er de akutte tilbud organiseret forskelligt alt efter, hvor man befinder sig i landet, og hvad tid det er på døgnet. Det er ikke overskueligt og trygt nok.

Regeringen vil skabe et enstrenget og trygt akut-tilbud i hele Danmark. Hvor indsatsen på tværs af sygehus, kommune og egen læge tænkes sammen med udgangspunkt i patientens behov. Og med ét landsdækkende lægevagtnummer 113 til den akutte hjælp ved ikke-livstruende sygdom eller skade. Man skal fortsat ringe 112, når der er akut livsfare. Sundhedsstyrelsen anbefalede i 2007, at der indføres et landsdækkende telefonnummer, som erstatter de nuværende indgange, men regionerne har ikke ført anbefalingen ud i livet

Nærhedsfonden skal medvirke til at øge trygheden på akutområdet med blandt andet flere ambulancer, akutbiler og akutlægebiler i de områder, hvor behovet er størst.

Regeringen forventer, at allerede placerede beredskaber ikke flyttes i de kommende år, så der ikke sker forringelser af dækningen.

Forpligtende nationalt samarbejde om de højt specialiserede behandlinger
Øget specialisering på de danske sygehuse har betydet, at flere patienter overlever livstruende sygdomme. På de højt specialiserede områder findes de ypperste eksperter kun ganske få steder i landet.

I dag er vi ikke gode nok til at udnytte den samlede kapacitet på det højt specialiserede område. Det betyder, at patienter kan være nødt til at vente ét sted i landet, mens andre sygehuse har ledig kapacitet. Der er etableret flere samarbejder på tværs af regionerne, men regeringen ønsker at skabe et mere forpligtende nationalt samarbejde om de højt specialiserede behandlinger.

Fremover skal patienter med behov for højt specialiseret behandling ses som fælles patienter på tværs af sygehusene i hele landet, så udredning og behandling sker så hurtigt som muligt.

Klarere ansvar for at udvikle vores sundhedsvæsen
Ansvaret for vores sundhedsvæsen er i dag fordelt på tre politiske niveauer – stat, regioner og kommuner. Det giver til tider en uklar placering af ansvaret og problemer med koordination og fremdrift.

Den primære sundhedssektor – de praktiserende læger og kommunerne – er ikke blevet udviklet i samme omfang som vores sygehuse.

Fremover skal den overordnede retning for sundhedsvæsenet fastsættes nationalt.

Sundhedsvæsen Danmark skal koordinere opgaver, der bedst løses i fællesskab for hele landet, og medvirke til at udvikle sundhedsvæsenet.

Enkel og tryk adgang til akut hjælp i hele landet

Alle i Danmark skal være trygge ved, at de får den nødvendige hjælp, hvis de bliver ramt af akut sygdom eller kommer ud for en ulykke. Det skal være nemt og overskueligt at komme i kontakt med sundhedsvæsenet, uanset om man har behov for en ambulance, lægevagten eller skal til et af landets 21 akutsygehuse.

I dag er der forskel på, hvordan den akutte hjælp er tilrettelagt, alt efter hvor man bor, og hvad tid det er på døgnet. Det giver ikke tilstrækkelig tryghed. Samtidig er der “sorte huller”, hvor der er behov for kortere responstid. Regeringen foreslår blandt andet:

- Flere ambulancer, akutbiler og akutlægebiler i de områder af landet, hvor der er størst behov.
- Et nyt landsdækkende lægevagtnummer 113, som erstatter de nuværende indgange til akut hjælp ved ikke livstruende sygdom og skade, uanset hvor man befinder sig i landet. Det nye lægevagtnummer vil ikke erstatte 112, som fortsat skal bruges, når der er akut livsfare.
- Bedre sammenhæng i de akutte tilbud på tværs af sygehus, almen praksis og kommunen med udgangspunkt i patientens behov.

Sundhedsstyrelsen fremlægger anbefalinger på akutområdet i 2019, som regeringen vil følge op på. Sundhedsvæsen Danmark skal udvikle den nationale model for akutområdet i et samarbejde med de fem sundhedsforvaltninger.



Regeringen ønsker flere ambulancer, akutbiler og akutlægebiler i de områder af landet, hvor der er størst behov.

➔ Patientrettigheder

Stærkere patientrettigheder

Det er ikke nok, at lovgivningen giver patienterne rettigheder. Patienterne skal også kende deres rettigheder.

Patientrettighederne betyder, at sygehusene hurtigt skal tage hånd om patienterne. Når vi er syge eller har mistanke om sygdom, ønsker vi naturligvis at blive undersøgt for, hvad vi fejler, og få behandling hurtigt.

Patienternes ret til hurtig udredning og behandling er bygget op gennem en årrække. Og vi har i Danmark i dag nogle af de stærkeste rettigheder i verden.

VK-regeringen udvidede i 00'erne det frie sygehusvalg. Patienterne kan i dag vælge et privat sygehus og få betalt regningen, hvis ventetiden på de offentlige sygehuse er over 30 dage. Senest har patienter fået en reel ret til hurtig udredning og behandling i 2016 og ret til hurtig genoptræning efter sygehusindlæggelse i 2018.

Regeringen vil fortsætte opbygningen af stærke rettigheder for patienterne. Patienter i speciallægepraksis har ikke de samme rettigheder som patienter på sygehusene. Og nogle savner en hjælpende hånd, når de skal gøre brug af deres ret til et andet behandlingstilbud.

Der er også alt for mange, som slet ikke kender deres patientrettigheder, og patientrettighederne bliver ikke overholdt lige godt alle steder. Det skal vi gøre bedre. Stærkere patientrettigheder og bedre vejledning vil især være til gavn for de borgere, der har mindst overskud til selv at navigere i sundhedsvæsenet.



Stærkere patientrettigheder og bedre vejledning vil især være til gavn for de borgere, der har mindst overskud til selv at navigere i sundhedsvæsenet.



Flere patientvejledere skal placeres på sygehusene.
Dermed kan vejlederne bedre tage problemer i opløbet i dialog med patienter og pårørende.



Hurtigere adgang til speciallæge
I Danmark er der omkring 900 privat praktiserende speciallæger – f.eks. øjenlæger og psykiatere.

Regeringen vil give patienterne hos de praktiserende speciallæger nye rettigheder, så man også her kan få hurtig udredning og behandling som på sygehusene. Speciallægeområdet er imidlertid indrettet anderledes end det resterende sundhedsvæsen – og de eksisterende patientrettigheder kan ikke direkte overføres.

Derfor nedsætter regeringen et udvalg, som skal se på, hvordan vi kan udforme patientrettigheder på speciallægeområdet. Udvalget skal blandt andet vurdere, hvilke specialer der skal omfattes, og hvordan produktiviteten i speciallægepraksis kan forbedres.

Regeringen vil – som en trædesten frem mod en egentlig rettighed – søge at give patienterne en hurtig adgang til første konsultation inden for en række udvalgte specialer (f.eks. gynækologer og øre-, næse- og halslæger og hudlæger og børne- og ungdomspsykiatere).

Sygehuset skal oplyse patienten om et andet behandlingstilbud
I dag har patienter ret til et privat tilbud, hvis de skal vente mere end 30 dage, inden de kan blive behandlet på et offentligt sygehus. Patienten er i høj grad overladt til selv finde ud af, hvor man i stedet kan få behandling. Det kan ofte virke uoverskueligt, når man er ramt af sygdom.

Regeringen vil udbygge denne patientrettighed, så sundhedsforvaltningen får pligt til at hjælpe patienterne bedre på vej. Sundhedsforvaltningen skal oplyse navnet på et eller flere konkrete tilbud, hvor patienten kan blive behandlet hurtigere. Det er nemmere for patienten og fjerner en forhindring for patienternes udvidede frie valg.

Bedre vejledning om patientrettigheder og et fælles patientnummer
Det er ikke nok, at lovgivningen giver patienterne rettigheder. Patienterne skal også kende deres rettigheder.

Regeringen vil gøre det nemmere for patienterne at få overblik ved at samle patienternes rettigheder om hurtig udredning, behandling og genoptræning i en ny særskilt lov.

Patienter skal gennem et nyt fælles patientnummer nemt kunne få fat i deres lokale patientvejleder for at få råd og vejledning om deres rettigheder og muligheder som patient.

Samtidigt skal flere patientvejledere være til stede på sygehusene. I dag er patientvejlederne typisk placeret centralt på regionsgården. I Region Hovedstaden har man dog gode erfaringer med at have patientvejledere på sygehusene. Dermed kan vejlederne bedre tage problemer i opløbet i dialog med patienter og pårørende.

Patienternes rettigheder skal respekteres i hele landet
Patientrettighederne bliver i dag ikke overholdt lige godt i alle dele af landet.

I Region Nordjylland bliver udredningsretten f.eks. overholdt for mere end 9 ud af 10 patienter. I Region Sjælland sker det kun for 7 ud af 10 patienter. Rigsrevisionen peger på, at regionerne fortolker og bruger udredningsretten forskelligt. Det er ikke godt nok.

Regeringen vil sikre, at patientrettighederne respekteres i hele landet.

Sundhedsvæsen Danmark skal følge udviklingen løbende, så det bliver nemmere at overskue, hvem der gør det godt, og hvem i sundhedsvæsenet der har brug for en hjælpende hånd.

Regeringen vil undersøge, hvad der i dag konkret forhindrer borgeren i at vælge sygehus uden for egen region. Regeringen er parat til at foretage de ændringer, der er nødvendige, så patienterne frit kan bevæge sig på tværs af landets sygehuse.

Ret til to dages ophold på sygehuset for førstegangsfødende
At blive forældre til et barn er en glædelig, men stor omvæltning, som kræver trykke og rolige rammer for den fødende og hendes partner. Det gælder især for førstegangsfødende, som kan have brug for støtte og vejledning i deres nye rolle som forældre.

Regeringen vil give førstegangsfødende ret til to dages ophold på sygehuset eller patienthotel. Det skaber faste rammer og tryghed, så familien kan få den rette støtte til at få gang i amning og svar på spørgsmål om pleje og omsorg.

Flere muligheder for eksperimentel behandling ved livstruende sygdom
Regeringen vil give patienter med livstruende sygdomme bedre mulighed for eksperimentel behandling. Det er behandling, hvor der ikke findes samme dokumentation for, at den virker, som for de behandlinger, der normalt gives.

Sundhedsstyrelsen har siden 2003 haft et rådgivende panel for eksperimentel behandling. Panelet vurderer, om der er mulighed for eksperimentel behandling i konkrete tilfælde, hvor de etablerede behandlingsmuligheder er udtømte for en patient med en livstruende sygdom.

En ny informationsindsats skal understrege, at panelet om eksperimentel behandling er til gavn for alle patienter med livstruende sygdomme.

Regeringen vil desuden oprette to nye centre for eksperimentel behandling inden for livstruende neurologiske sygdomme (f.eks. ALS og sklerose) og livstruende hjertesvigt. Det vil skabe bedre mulighed for at modtage eksperimentel behandling i det offentlige sundhedsvæsen, som det også er sket på kræftområdet, som led i Kræftplan IV.

Patientrettigheder

Forløb i sundhedssystemet i dag

Borger går til læge med symptomer og henvises til sygehus



Ret til udredning inden 30 dage
hvis fagligt muligt – ellers mulighed for privat alternativ ^{1, 2, 3}

Udredning afsluttes og evt. sygehusbehandling starter



Påbegyndt behandling inden for 30 dage – ellers mulighed for at vælge privat alternativ ^{1, 2, 3}

Sygehusbehandling afsluttes



Ret til hurtig genoptræning inden 7 dage – ellers mulighed for at vælge privat alternativ ³

Borgeren er færdigbehandlet



Nye initiativer til bedre patientrettigheder

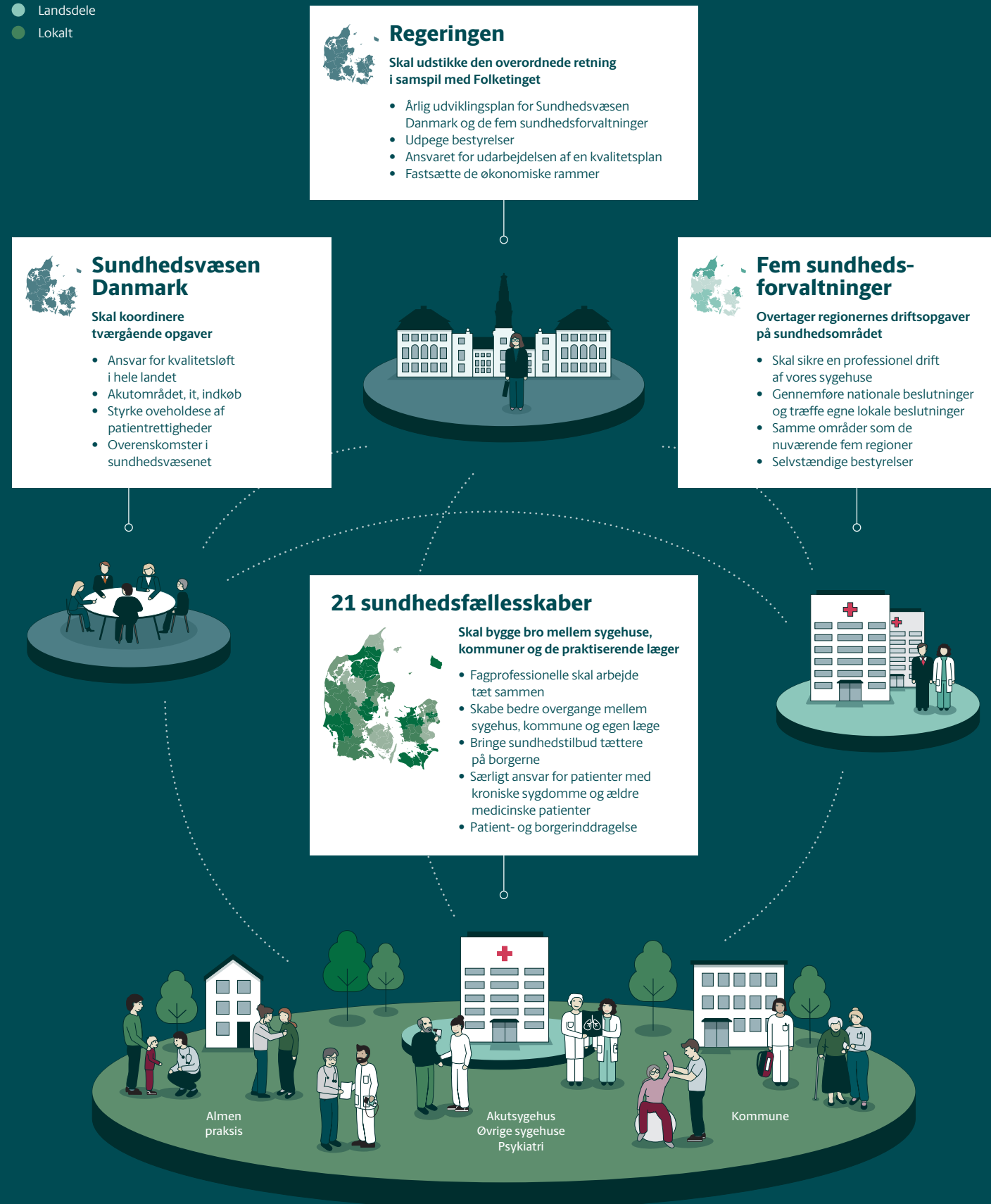
- Patientrettigheder udbredes til speciallægeområdet
- Sygehuset skal oplyse patienten om et alternativt behandlingstilbud
- Patienternes rettigheder skal respekteres i hele landet
- Patienten skal kende sine rettigheder med bedre vejledning og nyt patientnummer

¹ Frit valg af sygehus.
² Særlige regler om maksimale ventetider på kræftområdet og for visse hjertesygdomme.
³ Mulighed for at klage til Styrelsen for Patientklager, Sundhedsvæsenets disciplinærnævn mv. og mulighed for at søge erstatning for skade påført i sundhedsvæsenet mv.

Danmarks nye sundhedsvæsen

Ansvar for sundhed

- Hele Danmark
- Landsdele
- Lokalt



Enkel struktur og samlet retning – uden regionsråd

Det danske sundhedsvæsen har været gennem en rivende udvikling siden 2001.

Regeringen vil bevare det, som virker. Vi er f.eks. i gang med at bygge nye moderne supersygehuse med stærke faglige miljøer til gavn for patienten. Men vi vil ændre dér, hvor en ny organisering skaber et bedre sundhedstilbud for borgerne.

Lokalt vil vi skabe mere sammenhængende sundhedstilbud, som er tættere på borgerne.

Nationalt vil vi sætte en mere klar retning for det samlede danske sundhedsvæsen, så borgerne oplever høj kvalitet over hele landet.

Den nye organisering er enklere med to politiske niveauer i stedet for tre. Og med reformen sparer vi på administrationen. Dermed kan vi bruge flere ressourcer på patienterne.

De nye sundhedsforvaltninger skal alene fokusere på sundhedsopgaven. Derfor flyttes regionernes opgaver inden for miljø, kultur, uddannelse, sociale tilbud og kollektiv trafik til kommunerne eller til staten. Organiseringen af sygehusene på fem geografiske områder vil blive opretholdt.

“

Regeringen vil ændre dér, hvor en ny organisering skaber et bedre sundhedstilbud for borgerne. Men vi vil bevare det, som virker.

21 nye sundhedsfællesskaber som tovholder for nærhed og sammenhæng

Regeringen vil skabe en ny organisatorisk ramme for det lokale samarbejde på tværs af sundhedsvæsenet. Der er allerede i dag et samarbejde mellem sygehuse, praktiserende læger og kommuner. Men det er organiseret meget forskelligt og fungerer ikke lige godt alle steder.

Regeringen vil formalisere og udbygge samarbejdet i 21 nye sundhedsfællesskaber, som tilsammen dækker hele landet. Hvert sundhedsfællesskab skal bygges op omkring ét af de nuværende 21 akutsygehuse. Regeringen vil overveje eventuelle lokale forslag til en anden geografisk fordeling, hvor det fagligt giver mening.

Hovedopgaven for sundhedsfællesskaberne bliver at skabe sammenhængende forløb for patienterne og tilbud af høj kvalitet i borgernes nærmiljø. Borgeren skal opleve, at sundhedsvæsenet fungerer som et sammenhængende hele og ikke som adskilte siloer.

Sundhedsfællesskaberne skal bestå af repræsentanter fra områdets sygehuse, herunder psykiatrien, samt almen praksis og alle kommuner i området. Sundhedsfællesskaberne skal drøfte samarbejdsudfordringer, finde frem til konkrete fælles løsninger og bringe sundhedsvæsenet tættere på borgerne. En politisk overbygning for

hvert sundhedsfællesskab skal som udgangspunkt mødes kvartalstvist for at fastlægge den strategiske retning. Her vil kommunen være repræsenteret ved borgmesteren og den relevante udvalgsformand. Det vil sikre et lokaldemokratisk perspektiv på beslutningerne i det nære sundhedsvæsen.

Sundhedsfællesskaberne er samarbejdsfora, der skal arbejde for, at sundhedsvæsenet fremstår som et samlet hele i forhold til borgeren. Det vil fortsat være sygehuset, den praktiserende læge og det kommunale sundhedspersonale, som borgerne møder, når de har brug for hjælp.

Sundhedsfællesskaberne skal skabe nærhed og sammenhæng

- Udvikle samarbejdet mellem sygehuse, praktiserende læger og kommuner
- Skabe bedre sammenhæng og overblik for patienterne
- Bringe behandlinger og kontroller tættere på borgerne
- Inddrage borgerne i udvikling af sundhedsområdet
- Følge op på nationale anbefalinger og lokale mål

Sundhedsfællesskaberne kan over tid få ansvar for flere opgaver.



21 nye sundhedsfællesskaber skal skabe et sammenhængende sundhedsvæsen tættere på borgeren.

Opgaver for almen praksis

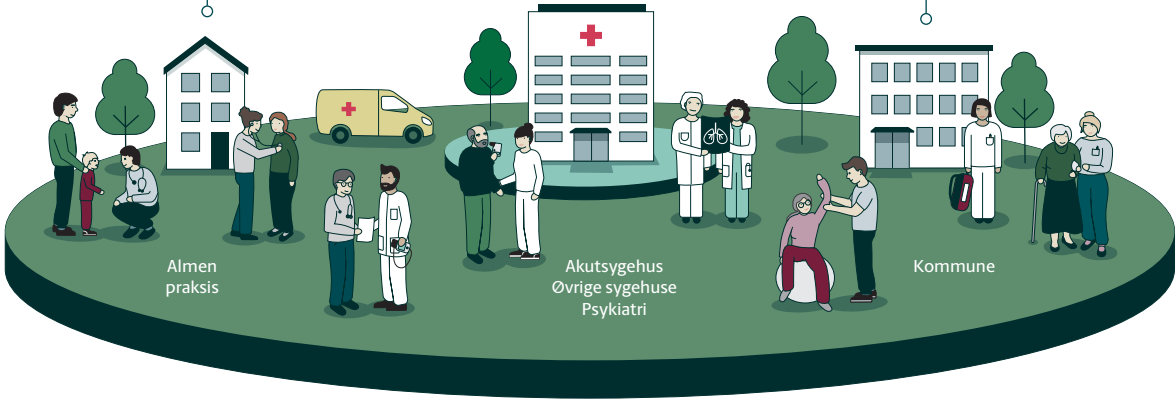
- Familiens primære og gennemgående behandler
- Opfølgende kontroller
- Tovholder på patientens behandling

Sygehusenes opgaver

- Behandling og pleje af borgere, der kræver særlige kompetencer eller udstyr
- Rådgivning af det nære sundhedsvæsen

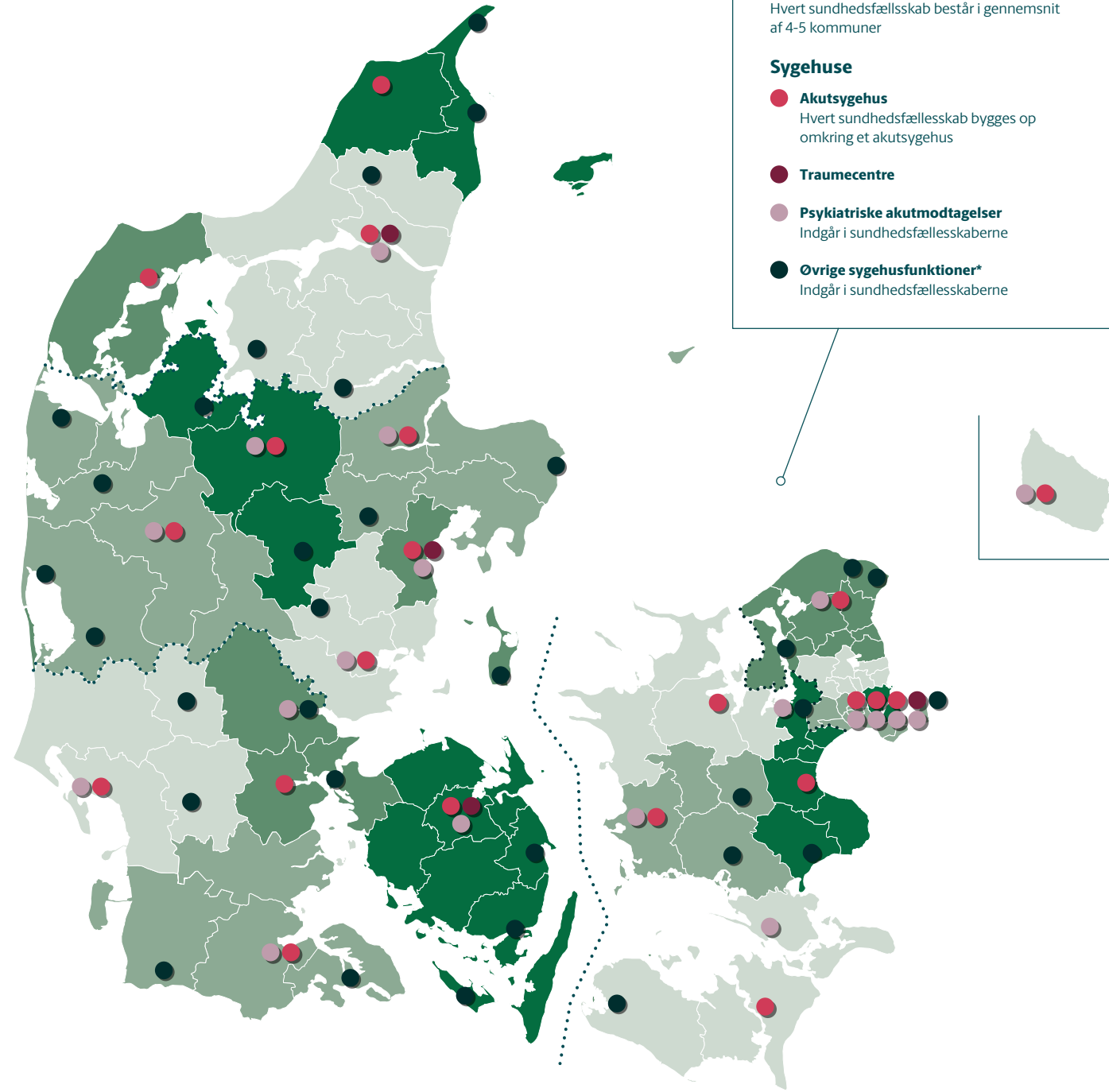
Kommunernes opgaver

- Hjemmepleje
- Genoptræning
- Forebyggelse
- Sundhedsfremme
- Socialpsykiatri



Kort over de 21 sundhedsfællesskaber

- Sundhedsfællesskaberne
- Grænser mellem sundhedsforvaltninger



Aktører i hvert sundhedsfællesskab

Almen Praksis
Hvert sundhedsfællesskab består i gennemsnit af 160-170 praktiserende læger

Kommune
Hvert sundhedsfællesskab består i gennemsnit af 4-5 kommuner

- Sygehuse**
- Akutsygehus**
Hvert sundhedsfællesskab bygges op omkring et akutsygehus
 - Traumecentre**
 - Psykiatriske akutmodtagelser**
Indgår i sundhedsfællesskaberne
 - Øvrige sygehusfunktioner***
Indgår i sundhedsfællesskaberne

Akutsygehuse

Bispebjerg Hospital
Nordsjællands Hospital, Hillerød
Herlev Hospital
Hvidovre Hospital
Bornholms Hospital
Holbæk Sygehus

Sjællands Universitetssygehus, Køge
Nykøbing Falster Sygehus
Slagelse Sygehus
Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg
Sygehus Lillebælt, Kolding

Odense Universitetshospital
Sygehus Sønderjylland, Aabenraa
Aarhus Universitetshospital
Regionshospitalet Herning, Hospitalsenheden Vest
Hospitalsenhed Midt, Viborg

Regionshospitalet Horsens
Regionshospitalet Randers
Aalborg Universitetshospital
Aalborg Universitetshospital, Thisted
Regionshospital Nordjylland, Hjørring

* Steder med én eller flere matrikler, hvor der bedrives offentlig somatisk og/eller psykiatrisk sygehusemæssig aktivitet pr. 1. januar 2018.

Regeringen vil oprette flere teams af akutsygeplejersker, der hjælper ældre medicinske patienter med en tryk overgang mellem sygehus og hjem.



Personalet på sygehusene skal i højere grad yde rådgivning for de praktiserende læger og kommunerne, i takt med at flere opgaver løses uden for sygehusene.



Sundhedsfællesskaberne skal inddrage borgere og patienter, så de direkte kan fortælle om deres erfaringer og synspunkter.

Sundhedspersonalet skal samarbejde på nye måder

I sundhedsfællesskaberne kan man aftale nye former for lokale samarbejder. Og der findes allerede gode eksempler, som kan breddes ud flere steder.

I Esbjerg har et akutteam af sygeplejersker siden 2016 skabt mere smidige overgange for patienterne mellem sygehus og eget hjem. De 12 specialiserede sygeplejersker er under fælles ledelse af kommunen og det lokale akutsygehus. Akutteamet har særligt fokus på ældre medicinske patienter og patienter med demens. De færdes både på sygehuset og i borgernes hjem. De 21 nye sundhedsfællesskaber skal rundt i landet være en drivkraft for sådanne samarbejder.

Sundhedsfællesskaberne vil også få en vigtig rolle i at understøtte den palliative indsats (smertelindring) for eksempelvis de patienter, der ønsker at dø i eget hjem.

Personalet på sygehusene skal have en mere udadvendt rolle. De skal i højere grad yde rådgivning og udredning for de praktiserende læger og for kommunerne, i takt med at flere opgaver skal løses uden for sygehusene. Det kan for eksempel være, at en patient bliver drøftet på et videomøde mellem en praktiserende læge og en speciallæge på sygehuset. Eller telemedicinske løsninger, hvor den kommunale sundhedsplejerske sender et billede af en patients sår til specialisten på sygehuset.

Forpligtende lokalt samarbejde

Samarbejdet i sundhedsfællesskaberne skal være meget mere forpligtende end det lokale samarbejde i dag. Regeringen vil holde sundhedsfællesskaberne op på deres resultater.

Medlemmerne af sundhedsfællesskabet skal være enige om de beslutninger, som de træffer. Det skal give et fælles ejerskab til løsningerne. Sundhedsfællesskabet skal komme med en indstilling, inden de endelige beslutninger træffes af de involverede parter – sundhedsforvaltningerne, kommunalbestyrelserne og almen praksis. Det gælder for eksempel, hvis sundhedsfællesskabet beslutter, at en opgave kan løses uden for sygehuset.

Patient- og borgerinddragelse

Regeringen vil give patienter og borgere bedre mulighed for at komme til orde. Der skal være adgang til at formidle erfaringer og synspunkter direkte til de relevante aktører: Sygehuse, praktiserende læger og kommuner.

Sundhedsfællesskaberne får til opgave at inddrage patienter, pårørende og borgere. Disse erfaringer kan bruges aktivt i sundhedsfællesskabernes

arbejde med at finde de bedste løsninger og skabe sammenhængende forløb for patienterne.

Sundhedsfællesskaberne kan f.eks. inddrage patienter og borgere gennem høringer, dialogmøder, fokusgrupper og egentlige brugerudvalg. Sundhedsfællesskaberne kan desuden løbende holde statusmøder med relevante foreninger, og de vil overtage dialogen med patientinddragelsesudvalget.

En national kvalitetsplan skal sætte faglige standarder

Regeringen vil sætte en national retning for udviklingen af det nære sundhedsvæsen. Det vil ske i en national kvalitetsplan fra Sundhedsstyrelsen. Kvalitetsplanen skal løfte de sundhedsfaglige kompetencer i det nære sundhedsvæsen.

Kvalitetsplanen peger desuden på områder, hvor det sundhedsfagligt giver mening, at en del af behandlingen finder sted tættere på borgerne i stedet for på sygehuset. Sundhedsstyrelsen peger på KOL, diabetes, hjertekarsygdom, muskel-skeletsygdom samt angst og depression. Efterhånden kan flere patientgrupper komme til.

Kvalitetsplanen vil også understøtte, at færre borgere bliver indlagt på et sygehus for lidelser, som kunne være forebygget med en tidlig indsats – f.eks. dehydrering og blærebetændelse.

Det bliver en lokal beslutning i hvert sundhedsfællesskab, hvornår en opgave kan flyttes. Det forudsætter, at den fornødne kapacitet og kompetence er til stede i et lokalområde. Og at man har klare aftaler om finansiering, og “hvem der gør hvad” i samarbejdet om patienten. Indtil da bliver opgaven på sygehuset.

Kommuner og almen praksis skal i gang med at opbygge nye samarbejdsformer og ny kapacitet i et samarbejde med sygehusene. Derfor bliver kvalitetsplanen bygget op, så omstillingen forløber over en årrække, i takt med at flere opgaver kan løftes i det nære sundhedsvæsen.

Kvalitetsplanen vil indeholde faglige standarder, så alle kommuner lever op til en fælles kvalitetsstandard. Det skal blandt andet sikre, at kommunerne har de nødvendige faglige kvalifikationer, moderne udstyr mv.

Kvalitetsplanen skal understøttes af bedre data om indsatsen i det nære sundhedsvæsen. Det skal give borgere og sundhedspersonalet tryk for, at kvaliteten fastholdes, når opgaverne flyttes fra sygehusene.

De praktiserende læger får en større rolle

Ens egen læge har en helt særlig rolle, når vi bliver ramt af sygdom. Mange har kendt deres egen læge i flere år, og ens læge sætter ofte en ære i at kende sine patienter. De praktiserende læger kender patienternes sygdomsforløb, og patienterne slipper dermed for at genfortælle deres historie.

De praktiserende læger behandler langt de fleste patienter, men har også ansvaret for at sende patienter videre i sundhedsvæsenet, når der er behov for det. Sundhedsreformen vil give de praktiserende læger en endnu større rolle.

Regeringen ønsker at uddanne flere speciallæger i almen medicin og skabe bedre fysiske rammer og større enheder. Det skal være med til at fremtids-sikre og modernisere almen praksis.

Det er et problem, at 70 pct. af landets lægepraksis allerede i dag har lukket for tilgang. En del af løsningen er at uddanne flere praktiserende læger ved at øge dimensioneringen for almen medicin.

Samtidigt ønsker regeringen flere sundhedshuse med både praktiserende læger og sygeplejersker og andre faggrupper tilknyttet, så lægerne får mere tid til den lægefaglige patientbehandling.

Regeringen vil med Nærhedsfonden på 6 mia. kr. skabe bedre fysiske rammer for det nære sundhedsvæsen. Midlerne kan f.eks. gå til nye bygninger, renoveringer og nyt udstyr i sundhedshuse og til kompetenceløft i kommuner og almen praksis. Fondens midler vil særligt blive målrettet kommuner, hvor behovet er størst. Regeringen vil målrette op til 150 mio. kr. til de særlige udfordringer med mange solopraksis i Københavns og Frederiksberg Kommune. Nærhedsfonden skal også medvirke til et kompetenceløft i almen praksis.

Med sundhedsreformen flyttes nogle opgaver fra sygehusene til blandt andet de praktiserende læger. Dermed vil der år for år komme flere penge ud i almen praksis. Den stigende aktivitet vil medføre en løbende opjustering af økonomiløftet og et behov for at oprette nye ydernumre (flere praktiserende læger). Når regeringens målsætning for omstillingen frem mod 2025 er opnået, vil det svare til i størrelsesordenen 100 nye ydernumre.

I de 21 nye sundhedsfællesskaber skal de praktiserende læger – sammen med sygehuse og kommuner – tage et større fælles ansvar for patienternes samlede behandlingsforløb.

Regeringen vil nedsætte et udvalg om almen praksis. Udvalget skal fremlægge forslag om 1) almen praksis' rolle i sundhedsfællesskaberne og 2) udviklingen i almen praksis frem mod 2030

Den praktiserende læge vil fortsat have en helt central rolle som patienternes primære og gennemgående behandler.

Opgaver i almen praksis

- Familiens primære og gennemgående behandler
- Udredning og afklaring af symptomer
- Tovholder på patientens behandling
- Opfølgende kontrol mv.

Sådan kan et sundhedshus se ud

Sundhedshusene samler flere faggrupper og en række behandlingstilbud under samme tag. De kan også være uden praktiserende læger.

Flere sundhedshuse

Regeringen ønsker at øge antallet af sundhedshuse. De skal være med til at flytte behandlinger fra sygehusene ud i lokalmiljøerne – tættere på borgerne. Sundhedshusets opgavesammensætning afhænger af, hvilke kompetencer der er til stede.

Sundhedshus

De praktiserende læger får mere tid til kerneopgaverne

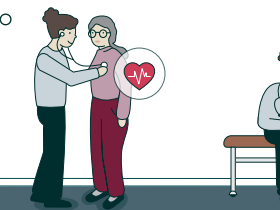
De praktiserende læger undersøger og behandler langt de fleste patienter og har også ansvaret for at sende patienten videre i sundhedssystemet, når der er behov for det.

Mere tværfagligt samarbejde og opgaveglidning i moderne sundhedshuse vil aflaste lægerne, så de får bedre tid til deres kerneopgaver.

Patienterne får samlet behandlingen

For eksempel kan en hjertepatient både konsultere egen læge, få taget blodprøver, gå til simple kontroller, få justeret medicin, gå til genoptræning m.v. under samme tag.

Praktiserende læger



Svar på komplicerede spørgsmål



Lægen står til rådighed for sygeplejerskerne

Social- og sundhedsassistenter

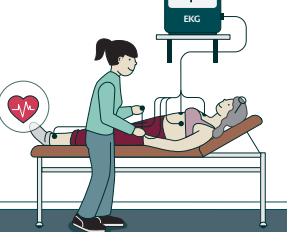


Kontrol af lungefunktion



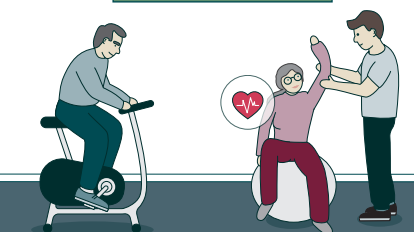
Blodprøver

Sygeplejersker



Tjek af hjerterytme

Fysioterapeuter



Genoptræning og forebyggelse

Andre faggrupper:

- **Rygestopinstruktører:** Professionel hjælp fra en rygestopinstruktør samt individuelt forløb.
- **Diætister:** Rådgivning om diætbehandling af overvægt og uplanlagt vægttab.
- **Sundhedsrådgivere (f.eks. sygeplejersker):** Varetager f.eks. forebyggende samtaler om alkohol til borgere med et skadeligt alkoholforbrug og tilbud om sygdomsmestring.
- **Sundhedsplejersker:** Sundhedsfremme og forebyggelse til børn, unge og deres familier.
- **Kiropraktorer:** Diagnosticering, forebyggelse og kiropraktisk behandling af ryg, bækken, arme eller ben.
- **Psykologer:** Kan indgå i udredning og behandling af mennesker med psykiske lidelser samt behandling af stress og deltagelse i forebyggelse af mistrivsel.
- **Socialrådgivere:** Bidrager, hvor der er behov for en tæt koordination mellem sundhedsområdet, socialområdet, det sociale område og beskæftigelsesindsatsen.
- **Jordemødre:** Varetager jordemoderkonsultationer under graviditet og efter fødsel samt andre opgaver som f.eks. rådgivning om seksuel sundhed.
- **Bioanalytikere:** Kan tage blodprøver og forklare resultater af laboratorieundersøgelser.
- **Social- og sundhedsassistenter:** Kan udføre opgaver på delegation (medhjælp) af en læge og herigennem understøtte den lægefaglige og sygeplejefaglige opgaveløsning.

70%

Det er et problem, at 70 pct. af landets lægepraksis allerede i dag har lukket for tilgang.

“

Den praktiserende læge vil fortsat have en helt central rolle som patienternes primære og gennemgående behandler.

Kommunernes sundheds-tilbud skal give højere kvalitet til borgerne

Siden 2007 har kommunerne udbygget deres sundhedsfaglige opgaver som hjemmesygepleje, forebyggelse, misbrugsbehandling og genoptræning.

Men kommunerne griber opgaverne meget forskelligt an. Og ikke alle borgere får den bedst mulige behandling.

For eksempel er der forskel på antallet af uhen-sigtsmæssige indlæggelser og genindlæggelser. De ti kommuner, der klarer sig bedst, har 30 procent færre uhen-sigtsmæssige indlæggelser blandt ældre hjemmeplejemodtagere end forventet. De ti kom-muner, der klarer sig dårligst, har 31 procent flere uhen-sigtsmæssige indlæggelser end forventet.

Derfor vil regeringen løfte kvaliteten af de kommu-nale sundhedstilbud. Det skal ske med afsæt i den nye nationale kvalitetsplan.

Regeringen afsætter med Nærhedsfonden penge til flere medarbejdere og et kompetenceløft i kommunerne.

Pengene kan blandt andet anvendes til at ansætte mere kommunalt sundhedspersonale. Det kan være flere sygeplejersker, social- og sundheds-assistenter, fysio- og ergoterapeuter eller andet sundhedspersonale. Nærhedsfonden skal også styrke efter- og videreuddannelse af sundheds-personalet i kommuner.

Kommunernes sundhedsopgaver – eksempler

- Hjemmesygepleje
- Forebyggelse og sundhedsfremme
- Genoptræning
- Misbrugsbehandling
- Sundhedspleje
- Tandpleje (børn og ældre)

Sygehusene skal bruge kræfterne på det, de er bedst til

I disse år slår nye moderne supersygehuse dørene op landet over. Vi investerer i perioden 2010-2025 næsten 50 mia. kr. i nye og moderniserede syge-huse. Sundhedsreformen ændrer ikke ved den planlagte sygehusstruktur i Danmark. Højt kvali-ficerede og specialiserede sygehuse vil fortsat være kernen i det behandlende sundhedsvæsen.

Det har løftet kvaliteten, at vi har samlet de specia-liserede behandlinger på sygehusene.

For eksempel var der i 1992 mere end 90 afdelinger, der udredte patienter med lungekræft. I dag er der godt 10 afdelinger. Det giver mulighed for ensar-tede udredningsforløb, moderne udstyr, større ekspertise – og langt højere kvalitet for patienten.

Specialisering har medvirket til, at kræftoverlevel-sen er steget med 31 procent siden begyndelsen af 00'erne. Og antallet af dødsfald som følge af hjerte-sygdom er faldet med 47 procent.

Borgerne skal bruge sygehusene til det, som de er bedst til – behandling, som forudsætter den erfå-ring, ekspertise og det avancerede udstyr, som er på sygehusene. Det kan være operationer for kræft eller behandlinger for alvorlige psykiske lidelser for bare at nævne to områder.

Sundhedsreformen giver sygehusene en mere udadvendt rolle som faglige fyrtårne, der skal rådgive og vejlede de praktiserende læger og sund-hedspersonalet i kommunerne.

Bedre nære sundhedstilbud vil også give speciali-sten på sygehuset større tryghed for, at indsatsen løftes, som man har aftalt, efter en patient er udskrevet fra sygehuset.

Samtidig skal sundhedsreformen være med til at forhindre, at vores sygehuse kommer under yderligere pres, når der i de kommende år kommer flere ældre og flere med én eller flere kroniske sygdomme.

Allerede i dag er der perioder med overbelægning på sygehusene. Det kan i værste fald gå ud over patienterne. Medarbejderne på sygehusene kan også føle, at deres tid og kræfter ikke slår til. Det er ingen tjent med – hverken patienter, pårørende eller sundhedspersonalet. Med sundhedsreformen skal flere behandlinger klares tættere ved eller i borgernes hjem.

Forskning og udvikling af nye innovative behand-lingsmetoder vil fortsat være en kerneopgave i det danske sundhedsvæsen – ikke mindst på sygehusene.

Regeringen har omlagt den økonomiske styring på sundhedsområdet, så der bliver fokus på det nære sundhedsvæsen og sammenhæng for bor-gerne. For sygehusene har produktivitetskravet hidtil sat fokus på, hvor mange behandlinger mv. sygehusene udfører på et år. Fra 2019 er produk-tivitetskravet på sygehusene erstattet med en ny nærhedsfinansiering.

Moderne sundhedshuse giver bedre rammer for, at patienter f.eks. kan få genoptræning og andre sundhedstilbud under samme tag.





Sygehusene skal fortsat gøre det, de er bedst til. Fremover skal de i højere grad rådgive almen praksis og kommunerne om patientens behandling.

Regionerne omdannes til fem sundhedsforvaltninger

Sygehusene drives i dag af fem regionsråd, som hver har 41 medlemmer.

I den nye organisering bliver regionerne omdannet til fem nye sundhedsforvaltninger inden for de fem regioners eksisterende geografiske område.

Til at lede hver sundhedsforvaltning vil regeringen udpege en bestyrelse på seks personer, som skal have erfaring fra sundhedssektoren og stærke kompetencer inden for drift, anlægsprojekter og it. Ét af medlemmerne udpeges efter indstilling fra kommunerne, og ét medlem udpeges på baggrund af forslag fra patientforeningerne. Regeringen ønsker at udpege de fem nuværende regionsrådsformænd som formænd for bestyrelserne for de nye sundhedsforvaltninger i forberedelsesperioden og den første tre-års periode. Det skal skabe kontinuitet og bygge bro til den nye struktur.

De nye sundhedsforvaltninger skal sikre en professionel drift af sygehusene. De skal blandt andet gennemføre den nye sygehusstruktur og fortsætte de gode resultater med øget specialisering. De skal både stå for at gennemføre nationale beslutninger. Og de skal træffe lokale beslutninger, f.eks. om den konkrete tilrettelæggelse af ambulanceberedskabet, eller om bestemte operationer skal foregå på det ene eller det andet sygehus.

Sundhedsforvaltningerne overtager regionernes opgave på praksisområdet og skal sørge for, at alle har adgang til en praktiserende læge.

Sundhedsforvaltningernes bestyrelser skal systematisk arbejde med at inddrage borgere og patienter.

Opgaver i de fem sundhedsforvaltninger

- Driften af sygehuse
- Ambulanceberedskabet og den øvrige præhospitale indsats
- Praksisområdet
- Deltagelse i lokale sundhedsfællesskaber
- Bestyrelsesformænd får plads i bestyrelsen for Sundhedsvæsen Danmark

En fælles national retning

Den nye organisering skal styrke den landspolitiske koordination af sundhedsområdet med flere fælles løsninger og mere ensartede sundhedstilbud på tværs af landet.

I dag er ansvaret for sundhedsvæsenet fordelt på flere politiske niveauer. Fremover skal den overordnede politiske retning for sundhedsvæsenet fastsættes nationalt.

Regeringen skal hvert år udstikke retningen for sundhedsvæsenet i en udviklingsplan til det nye Sundhedsvæsen Danmark og de fem nye sundhedsforvaltninger. Her fastlægges de overordnede prioriteringer på sundhedsområdet. Det gælder blandt andet den overordnede økonomiske ramme for Sundhedsvæsen Danmark og sundhedsforvaltningerne.

Desuden skal regeringen udpege bestyrelsen for Sundhedsvæsen Danmark og bestyrelserne for de fem sundhedsforvaltninger.

Der er behov for at styrke den nationale opgave med at sørge for sammenhængende digitale løsninger på tværs af sundhedsvæsenet og at anvende sundhedsdata til at skabe ny viden. Eksempelvis bliver ansvaret for Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP) forankret på nationalt niveau.

Sundhedsstyrelsen vil med den nationale kvalitetsplan sætte en faglig retning for det nære sundhedsvæsen.

En fælles national retning

- National retning for sundhedsvæsenet
- En årlig udviklingsplan for Sundhedsvæsen Danmark og de fem sundhedsforvaltninger
- Udpege bestyrelser for Sundhedsvæsen Danmark og de fem sundhedsforvaltninger
- Overordnet planlægning på it- og dataområdet

Sundhedsvæsen Danmark skal koordinere fælles opgaver – f.eks. akuthjælp og it-projekter

En ny national myndighed *Sundhedsvæsen Danmark* skal være en drivkraft for udviklingen af sundhedsvæsenet.

På en række områder har der hidtil ikke været tilstrækkelig koordination og fremdrift, selvom der er gode grunde til at løse opgaverne i fællesskab. Her skal Sundhedsvæsen Danmark fremover koordinere.

For det første skal Sundhedsvæsen Danmark være med til at realisere regeringens ambitioner på det akutte område. Alle akutte patienter i Danmark skal have adgang til en ensartet, høj kvalitet i behandlingen døgnet rundt og i alle dele af landet.

For det andet skal Sundhedsvæsen Danmark godkende større it- og digitaliseringsprojekter i sundhedsforvaltningerne som led i en stærkere national styring af it- og dataområdet.

For det tredje er der behov for at styrke patientrettighederne, så de overholdes i alle dele af landet.

For det fjerde skal Sundhedsvæsen Danmark medvirke til at skabe et mere forpligtende nationalt samarbejde om de højt specialiserede behandlinger.

For det femte får Sundhedsvæsen Danmark kompetence til at beslutte forpligtende fælles indkøb. Det giver de bedste vilkår for køberne – de danske skatteydere. Regionernes samlede indkøb udgør i dag over 30 mia. kr. årligt (foruden sygehusmedicin).

Efterhånden kan der komme flere områder, hvor der er behov for en bedre national koordinering.

Sundhedsvæsen Danmark skal herudover være en drivkraft for udvikling og skubbe på sundhedsforvaltningerne for at løfte kvaliteten og sammenhængen. Det skal blandt ske ved erfaringsopsamling og ved at udbrede fælles løsninger.

Regeringen vil fastholde de fælles løsninger, som allerede eksisterer, blandt andet Amgros og Medicinrådet, som forankres hos Sundhedsvæsen Danmark.

Sundhedsvæsen Danmark skal samtidig sikre, at der fortsat er et særligt overenskomstssystem for lønmodtagere og praksissektoren, som tager hensyn til forholdene i sundhedsvæsenet.

Sundhedsvæsen Danmark får en bestyrelse på elleve personer, som regeringen udpeger. I bestyrelsen vil indgå personer, der har erfaring med sundhedssektoren. Derudover udpeges ét medlem på baggrund af forslag fra patientforeningerne.

De fem bestyrelsesformænd for sundhedsforvaltningerne er fødte medlemmer. Det skal skabe sammenhæng mellem de fem sundhedsforvaltninger og det nationale Sundhedsvæsen Danmark, som derved får en lokal forankring.

Sekretariatet for Sundhedsvæsen Danmark skal ligge i Aarhus.

Opgaver i Sundhedsvæsen Danmark

- Koordinere tværgående løsninger (akutområdet, it og data samt indkøb)
- Styrke overholdelsen af patienternes rettigheder
- Godkende større it-projekter i de fem sundhedsforvaltninger
- Erfaringsudveksling på tværs af sundsvæsenet
- Overenskomster med de ansatte i sundhedsvæsenet og praksissektoren
- Amgros og Medicinrådet



Sundhedsvæsen Danmark skal være drivkraft for udvikling og skubbe på sundhedsforvaltningerne for at løfte kvaliteten og sammenhængen.

Regionernes andre opgaver flyttes til kommuner eller stat

Regionerne varetager i dag nogle afgrænsede opgaver uden for sundhedsområdet – især inden for miljø, kultur, uddannelse, sociale tilbud og kollektiv trafik.

Regeringen foreslår, at enkelte opgaver falder bort, når regionerne omdannes. Det gælder blandt andet nogle af de opgaver, som er frivillige for regionerne, og den partistøtte, som tildeles på grundlag af regionsrådsvalgene.

De resterende opgaver flyttes til kommunerne eller til staten.

Jordforurening
Regionerne står i dag for indsatsen mod de jordforureninger, der truer menneskers sundhed, vand og natur. Indsatsen består blandt andet i at kortlægge, prioritere og oprense jordforureninger.

Nogle jordforureninger er så omfattende, at de er svære at håndtere på regionalt niveau. De gælder eksempelvis de ni store såkaldte generationsforureninger, herunder Grindstedværket samt Cheminovas fabriksgrunde og Høfde 42.



Opgaver i regionerne uden for sundhedsområdet bortfalder eller overføres til stat eller kommuner.

Kommunerne overtager



Kollektiv trafik



Det specialiserede socialområde



Specialundervisning for børn og voksne

Staten overtager



Kultur



Udbud af ungdomsuddannelser m.v.



Jordforurening m.m

Bortfalder



Regional partistøtte



Den regionale udviklingsstrategi

Vejen frem

140.000

De cirka 140.000 medarbejdere i regionerne vil for langt de flestes vedkommende fortsat skulle løse de samme opgaver som hidtil og levere den samme høje kvalitet, som de plejer.

Regeringen vil indbyde relevante organisationer, foreninger mv. for at høre deres synspunkter om regeringens udspil.

Regeringen vil herefter indbyde Folketingets partier til forhandlinger om sundhedsreformen med sigte på at indgå en politisk aftale i foråret 2019. Herefter skal der gennemføres lovgivning.

Regeringen foreslår, at den nye organisering træder endeligt i kraft den 1. januar 2021.

I mellemtiden vil 2020 fungere som et overgangsår. De 21 sundhedsfællesskaber samt bestyrelserne for Sundhedsvæsen Danmark og de fem sundhedsforvaltninger begynder deres arbejde den 1. april 2020. De nye bestyrelser skal i 2020 forberede omstillingen, så den nye struktur kommer godt fra start.

Det nære sundhedsvæsen vil gradvist få tilført flere opgaver, efterhånden som almen praksis og kommunerne opbygger den fornødne kapacitet og kompetencer.

Regionsrådene fortsætter indtil udgangen af 2020. De får fortsat ansvaret for beslutninger, der vedrører 2020.

Regionsrådene har siden 2007 bidraget til at løfte kvaliteten og aktiviteten på sygehusene. De nuværende regionsråd vil fratræde et år før ophøret af den indeværende valgperiode. Regeringen foreslår, at regionsrådsmedlemmerne fortsat får det vederlag, som de ville have fået fra regionen, hvis

de var fortsat i hele den oprindelige valgperiode til udgangen af 2021.

Tryghed for medarbejderne
Der er næsten 140.000 medarbejdere i de danske regioner. For langt de fleste vil deres arbejdsopgaver fremover ligne sig selv.

Det er afgørende for regeringen, at medarbejderne kan være trygge ved den nye struktur for det danske sundhedsvæsen. Det gælder også i overgangen mellem den hidtidige og den nye struktur.

Sundhedsmedarbejderne vil fortsat kunne gå på arbejde og levere den høje kvalitet, som de plejer. Medarbejderne får med sundhedsreformen mulighed for at løse opgaverne under en stærkere ledelseskonstruktion, og der vil være bedre muligheder for at samarbejde på tværs.

Sundhedsforvaltningerne overtager regionernes administrative opgaver på sundhedsområdet, som bliver på regionsgårdene. Sundhedsforvaltnin-gernes hovedsæder placeres uændret i Aalborg, Viborg, Vejle, Sorø og Hillerød. Det vil medvirke til at skabe kontinuitet, at reformen ikke ændrer ved den administrative ledelse af sundhedsområdet.

Andre af regionernes opgaver flytter ud, og enkelte falder helt bort. Derfor vil nogle medarbejdere på regionsgårdene ikke blive overført til de nye sundhedsforvaltninger. I perioden frem mod 2021 vil regionerne få mulighed for at planlægge tilpas-ningen af administrationen. Regeringen forventer, at de myndigheder, der overtager opgaver, går



Når regionerne nedlægges, frigøres der penge, som skal bruges på patienterne i stedet.



i dialog med regionerne om mulighederne for ansættelse i den nye struktur. Regionerne skal dermed være med til at sikre en smidig og nænsom overgang til den nye struktur.

Mindre administration frigør penge til patienterne
Vi sparer penge, når vi reducerer antallet af politi-ske niveauer fra tre til to. Der vil ikke længere være udgifter til at honorere de 41 regionsrådsmedlem-mer i hver region. Vi sparer også penge på admi-nistrationen af opgaverne uden for sundheds-området, der falder bort. Disse besparelser udgør samlet set 1,5 mia. kr. frem mod 2025 og medgår til at finansiere Nærhedsfonden på i alt 6 mia. kr. i 2020-2025.

Nærhedsfonden bliver herudover finansieret med midler, der er afsat på finansloven til sundheds-reformen, og inden for investeringsrammen i 2025-planen. Desuden lægger regeringen op til, at Danske Regioners egenkapital indgår i Nærheds-fonden, så foreningens formue kommer patien-terne til gavn.

Nærhedsfonden kommer ud over de midler, der ellers afsættes til sundhedsområdet over de kom-mende år i forbindelse med de årlige økonomiaf-taler (kommunerne) og finanslovaftaler. Dermed er råderummet til offentligt forbrug fastholdt, så det kan prioriteres frem til 2025 inden for blandt andet sundhedsområdet.

Herudover bliver det med sundhedsreformen muligt at løse en række administrative opgaver i sundhedsvæsenet bedre end i dag. Sundhedsvæsen Danmark får kompetence til fælles løsninger, og de fem sundhedsforvaltninger bliver forpligtet til at samarbejde. Regeringen sætter derfor et konkret mål for årlige administrative besparelser på 75 mio. kr. svarende til i alt knap 0,8 mia. kr. i 2022-2025, som skal blive i sundhedsforvaltningerne til gavn for patienterne.

Siden 2007 har regionerne ansat betydeligt flere medarbejdere i administrative funktioner. Den udvikling vil regeringen vende.

Sundhedsreformen betyder samlet set administra-tive besparelser på 2,3 mia. kr. frem mod 2025.

Tidsplan

Sundhedsreformen træder i kraft den 1. januar 2021



2018/19:10

Januar 2019

Sundheds- og Ældreministeriet
Holbergsgade 6
1057 København K
Tlf. : +45 7226 9000
E-mail: sum@sum.dk

ISBN 978-87-93422-60-5 (trykt version)
ISBN 978-87-93635-12-8 (digital version)

Design: e-Types og
Regeringens Kommunikationsenhed
Tryk: Rosendahls

Publikationen kan hentes på
www.sum.dk

Sundheds- og Ældreministeriet

Holbergsgade 6

1057 København K

Tlf. : +45 7226 9000

E-mail: sum@sum.dk