

# Nærhedsfond på 8,5 mia. kr.

Regeringen og Dansk Folkeparti er enige om, at det nære sundhedsvæsen skal udbygges de kommende år. Kapaciteten skal øges og kvaliteten skal løftes hos de praktiserende læger og kommunerne, så patienterne kan få sammenhængende behandling tæt på boligen og undgår unødvendige sygehusbesøg.

Der etableres derfor med aftalen en Nærhedsfond på 8,5 mia. kr. i 2020-2025 til et ekstraordinært løft af sundhedsvæsenet. Den kommer oven i den løbende prioritering til sundhedsområdet de kommende år gennem økonomiaftaler og finanslovaftaler.

Fondens 8,5 mia. kr. fordeles med 4 mia. kr. til investeringer og 4,5 mia. kr. til drift. Driftsmidlerne er varige og videreføres efter 2025.

## **Ny Nærhedsfond med 8,5 mia. kr. 2020-2025 til det nære sundhedsvæsen**

- Nye sundhedshuse herunder mulighed for prioritering af psykiatrien (4 mia. kr.).
- Kapacitets- og kompetenceløft i det nære sundhedsvæsen i kommuner og almen praksis, til bl.a. mere sundhedspersonale (1,8 mia. kr.).
- Styrket rådgivning fra sygehuse til almen praksis og kommuner (120 mio.kr.).
- Flere akutberedskaber og et ensartet akutsystem over hele landet (905 mio. kr.).
- Flere uddannelsesstillinger til læger (400 mio. kr.).
- Et udvidet Medicinråd: Medicin- og Behandlingsråd (83 mio. kr.)
- Fri adgang til fysioterapeut og dermed aflastning af læger (700 mio. kr.)
- Styrkelse af kapacitet og kvalitet for de mest syge psykiatriske patienter (300 mio. kr.)
- Fremrykket udbygning af behandlingskapacitet i psykiatrisk speciallægepraksis for børn og unge (150 mio. kr.)
- En særlig indsats for sårbare unge mellem 17 og 20 år (60 mio. kr.)
- En ny specialiseringsvej for social- og sundhedsassistenter inden for palliation (12 mio. kr.).
- Undersøgelse og forsøg vedrørende mænd på social- og sundhedsuddannelserne.

# En styrket psykiatri

Selvom der er sket et stor udvikling i behandlingen af mennesker med psykiske lidelser, så er psykiatrien på mange måder stadig udfordret. Derfor lancerede regeringen en psykiatrihandlingsplan i efteråret 2018. Med psykiatrihandlingsplanen tog regeringen væsentlige skridt frem mod en fremtidssikring af psykiatrien, men med sundhedsreformen går vi skridtet videre. Mennesker med psykiske lidelser har i den grad brug for, at der bliver skabt bedre strukturelle rammer for det tværsektorielle og tværfaglige samarbejde og for en høj, ensartet kvalitet i hele landet.

Med sundhedsreformen igangsættes et kvalitetsløft af indsatsen i det nære sundhedsvæsen. I første omgang skal Sundhedsstyrelsen udarbejde faglige standarder for den sundhedsfaglige indsats i kommunernes socialpsykiatriske tilbud. Derefter kommer nye anbefalinger til en ændret opgavevaretagelse for blandt andet behandlingen af let til moderat angst og depression.

Med de 21 nye sundhedsfællesskaberne sikres et langt større lokalt samarbejde, så der bygges bro mellem de lokale sygehuse, kommunerne og de praktiserende læger. Det er blandt andet de psykiatriske patienter, der får allerstørst gavn af det samlede overblik, man skal have i sundhedsfællesskaberne. Ligesom sundhedsfællesskaberne vil få bedre mulighed for at igangsætte projekter med fælles økonomi og fælles ledelse, som vi blandt andet kender det fra Psykiatriens Hus i Silkeborg, fordi vi fjerner nogle af de kendte barrierer for samarbejde, så sundhedsfællesskaberne vil få mulighed for at igangsætte projekter med fælles økonomi og ledelse.

Regeringen og Dansk Folkeparti er enige om at styrke psykiatrien med en række målrettede indsatser, der blandt andet skal sikre en tilstrækkelig behandlingsskapacitet og bedre overgange for unge med psykiske lidelser.

## **Styrkelse af kapacitet og kvalitet for de mest syge psykiatriske patienter – intensive pladser**

For at styrke indsatsen for de mest syge psykiatriske patienter, og samtidig understøtte en øget sengekapa-  
citet, afsættes yderligere 60 mio. kr. årligt til oprettelsen af nye intensive sengepladser i psykiatrien frem for opgradering af eksisterende senge. Dette betyder, at sengekapa-  
citeten øges på landsplan samtidig med, at den intensive indsats styrkes. Prioriteringen kommer oveni aftalen om finansloven for 2019, hvor regeringen og Dansk Folkeparti afsatte 70 mio. kr. årligt til en opgradering af sengepladser i voksenpsykiatrien til intensive sengepladser.

## **Fremrykket udbygning af behandlingsskapacitet i psykiatrisk speciallægepraksis for børn og unge**

Der er i dag i alt 16 praktiserende speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri ujævnt fordelt på tværs af landet. Der afsættes 30 mio. kr. årligt til, at der kan oprettes flere ydernumre for privatpraktiserende speciallæger i børne- og ungdomspsykiatri. Midlerne afsættes med henblik på at få flere speciallæger i områder, der i dag ikke har et stort antal privatpraktiserende speciallæger i børne-/ungdomspsykiatri, dvs. uden for hovedstadsområdet.

## **En særlig indsats for sårbare unge**

Der er i dag mange unge, der har udfordringer, når de bevæger sig gennem ungdommen mod voksenlivet. Det er en tid, hvor de unge kan være særligt udsatte og psykisk sårbare. Derfor afsættes 10 mio. kr. årligt fra 2020 til særlige indsatser for sårbare unge mellem 17 og 20 år for at sikre sammenhængende forløb. i overgangen fra børne- og ungepsykiatrien til voksenpsykiatrien.

**Tabel 1**  
**Initiativer vedr. styrket psykiatri**

<b>Mio. kr. 2019-pl</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>	<b>2025</b>	<b>2020-25</b>
Styrkelse af kapacitet og kvalitet for de mest syge psykiatriske patienter – intensive pladser		60	60	60	60	60	300
Fremrykket udbygning af behandlingskapacitet i psykiatrisk speciallægepraksis for børn og unge		30	30	30	30	30	150
Særlig indsats for sårbare unge	10	10	10	10	10	10	60
<b>I alt</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>510</b>

En del af anlægsmidlerne i Nærhedsfonden kan desuden prioriteres til investeringer i psykiatrhuse.

# Flere sygeplejersker samt social- og sundhedsassistenter og -hjælpere

---

Sygeplejersker er nøglemedarbejdere i det danske sundhedsvæsen - på sygehusene, i almen praksis, i de kommunale sundhedsordninger mv. Regeringen og Dansk Folkeparti er enige om, at det er afgørende, at der er tilstrækkeligt med sygeplejersker til både det nuværende og morgendagens sundhedsvæsen. Der skal være tid til den enkelte patient og fokus på arbejdsglæde hos sygeplejerskerne.

## Mere fleksibel opgavetilrettelæggelse

Læger har med få undtagelser monopol på bl.a. at foretage blodprøver, sy sår og foretage vaccinationer. Sygeplejersker, der udfører sådanne opgaver, gør det i dag som medhjælp for en læge. Det skal afdækkes, om der er opgaver, som sygeplejersker og andre autoriserede sundhedspersoner har relevante kompetencer til at udføre på egen hånd. Der vil være tale om nærmere afgrænsede områder, hvor det vurderes patientsikkerhedsmæssigt forsvarligt. En tilpasning af virksomhedsområdet vil skulle ske gennem en ændring af autorisationsloven.

## Øget optag på sygeplejerskeuddannelsen

I perioden 2015-2018 er der optaget 1.310 flere på sygeplejerskeuddannelsen end i perioden 2011-2014. Regeringen og Dansk Folkeparti er enige om, at der er behov for at øge optaget yderligere. Der indgås en dialog med de relevante uddannelsesinstitutioner, KL og Danske Regioner om at øge optaget, herunder ift. tilvejebringe det nødvendige antal praktikpladser. Afsættet for dialogen vil være en ambition om at øge dimensioneringen med minimum 150 pladser årligt frem til 2022. Det svarer til, at der i 2019-2022 vil kunne optages omkring 2.000 flere sygeplejersker end i 2015-2018. Der afsættes 20 mio. kr. til at etablere en opstartspulje. Puljen kan fx anvendes til uddannelse af flere praktikvejledere.

## Flere sygeplejersker op i tid

Der er ca. 53.500 ansatte sygeplejersker i det kommunale og regionale sundhedsvæsen (januar 2018). Heraf arbejder ca. 28.900 på deltid svarende til 47.400 fuldtidsbeskæftigede. Hvis 17 pct. af alle deltidsansatte sygeplejersker går op på fuld tid, eller hvis alle deltidsansatte arbejder 1,3 time mere om ugen, svarer det til 1.000 flere sygeplejersker. Aftaleparterne er enige om, at flere sygeplejersker skal motiveres til at gå op i tid. For at dette kan opnås er det væsentligt med et godt arbejdsmiljø og et lavt sygefravær. Lavere sygefravær kan højne arbejdstilfredsheden og samtidig frigøre ressourcer, der kan bidrage til en bedre travlhed og kvalitet i opgaveløsningen. Der iværksættes et forsøg, hvor forskellige modeller for arbejdstilrettelæggelse mv. afprøves på udvalgte arbejdspladser. Den nærmere ramme aftales mellem Sundheds- og Ældreministeriet, Finansministeriet, Dansk Sygeplejeråd, Danske Regioner, og KL. Der afsættes 15 mio. kr. i 2019 til forsøg samt en kortlægning, der kan skabe mere viden om, hvordan arbejdsmiljøet kan forbedres, og hvad der kan motivere sygeplejersker til at gå op i tid.

## Partnerskab om rekruttering og fastholdelse på sygeplejerskeuddannelsen

Regeringen og Dansk Folkeparti er enige om, at der inviteres til et partnerskab mellem Sundheds- og Ældreministeriet, Uddannelses- og Forskningsministeriet, Dansk Sygeplejeråd, Danske Professionshøjskoler, Danske Regioner og KL om rekruttering og fastholdelse på sygeplejerskeuddannelsen. Der afsættes 3 mio. kr. i 2019 til initiativer ifm. dette.

## Rekruttering af sygeplejersker uden for faget

Aftalepartierne er enige om, at der gennemføres en afdækning af barrierer for, at sygeplejersker, der ikke længere arbejder i faget, eller som arbejder i udlandet, vender tilbage til faget. Med udgangspunkt i afdækningens resultater kan det undersøges, om der med fordel kan iværksættes rekrutteringstiltag. Der afsættes 2 mio. kr. i 2019 til initiativet.

#### Uddannelse af flere sundhedsplejersker

Regeringen vil gå i dialog med KL om at øge antallet af pladser på uddannelsen til sundhedsplejersker med op til 30 pladser årligt i fem år. Regeringen og Dansk Folkeparti er dermed indstillet på, at der stilles mindst ca. 150 uddannelsespladser til rådighed årligt i en femårig periode. Der afsættes 7,5 mio. kr. årligt i perioden 2019-2023 til at understøtte initiativet.

#### Flere social- og sundhedsassistenter og -hjælpere

Social- og sundhedsassistenter og -hjælpere er centrale medarbejdere, og det er afgørende, at der er tilstrækkeligt med hænder i plejen og omsorgen for ældre og syge. Regeringen og Dansk Folkeparti afsatte med finansloven for 2019 149 mio. kr. over fire år til en række initiativer, som skal understøtte rekrutteringen, herunder bl.a. en styrket praktikvejledning, en kampagneindsats samt to nye videreuddannelser inden for psykiatri og demens. Regeringen og Dansk Folkeparti er enige om, at der skal udarbejdes en faglig vejledning om social- og sundhedsassistenteres generelle kompetencer, arbejdsopgaver mv. for at skabe mere klarhed om SOSU-medarbejderes muligheder for at varetage opgaver. Endvidere er regeringen, FOA, KL og Danske Regioner i februar 2019 blevet enige om en 2-årig praktikpladsaftale på SOSU-uddannelsen, som bl.a. indeholder en stigning i antal praktikpladser på i alt 30 pct.

# Flere hænder i almen praksis

Der er behov for ambitiøse initiativer til at sikre en bedre lægedækning. Regeringen og Dansk Folkeparti ønsker at styrke og udbygge det nære sundhedsvæsen. Her spiller de praktiserende læger en nøglerolle. Derfor er aftaleparterne enige om en række initiativer, som både skal sikre flere praktiserende læger og bedre rammer for lægerne, så der er tid til den lægefaglige kerneopgave og det gode møde med patienten.

## Flere hoveduddannelsesforløb i almen medicin

Regeringen og Dansk Folkeparti er enige om, at der skal uddannes flere praktiserende læger. Parterne er enige om at løfte antallet af hoveduddannelsesforløb med 100 ekstra forløb i 2019 og 2020 ud over løftet på 30 ekstra forløb i henholdsvis 2019 og 2020 på baggrund af "En læge tæt på dig". Regeringen og Dansk Folkeparti er enige om, at der med Nærhedsfonden ekstraordinært afsættes midler hertil. Det betyder, at dimensioneringen af almen medicin øges med i alt samlet set 160 ekstra hoveduddannelsesforløb i 2019 og 2020 i forhold til den oprindelige Dimensioneringsplan for 2018-2020.

I alt vil der i 2020 være dimensioneret med 370 hoveduddannelsesforløb i almen medicin. I 2015 var der dimensioneret med 252, og i 2011 var der dimensioneret med 240. Det er samtidig aftaleparternes ambition, at satsningen på almen praksis fortsættes i den kommende dimensioneringsplan, som vil dække perioden 2021-2025. Det betyder, at antallet af hoveduddannelsesstillinger i almen medicin er hævet med 118 fra 2015 til 2020. Fra 2011 til 2015 blev antallet af hoveduddannelsesstillinger hævet med 12.

## Flere introduktionsstillinger

Som en følge af flere hoveduddannelsesforløb i almen medicin vil det også være muligt at opslå flere introduktionsstillinger i almen medicin. Det samlede løft på i alt 160 hoveduddannelsesstillinger i 2019 og 2020 betyder, at der i samme periode kan opslås op til 320 ekstra introduktionsstillinger i almen medicin. Det giver mulighed for flere hænder, som allerede på den korte bane kan komme ud i almen praksis og bidrage til tryghed og bedre lægedækning. Samtidig kan en introduktionsstilling i almen medicin være med til at afklare, om en speciallægeuddannelse i almen medicin er det rette for lægen.

## Aflastning af læger

Regeringen og Dansk Folkeparti ønsker, at de praktiserende læger bliver aflastet, så lægerne kan koncentrere sig om den lægefaglige kerneopgave. Regeringen og Dansk Folkeparti er enige om at igangsætte en analyse, der har til formål at se på, om der er områder, som i dag varetages af almen praksis, der mere hensigtsmæssigt kan håndteres et andet sted. Analysen vil bl.a. omhandle attestarbejdet i almen praksis og henvisningskrav fra almen praksis.

## Ophævelse af henvisningskrav til fysioterapi

Som et led i ønsket om at aflaste de praktiserende læger er regeringen og Dansk Folkeparti enige om at prioritere en økonomisk ramme til at gennemføre en ophævelse af kravet om henvisning fra egen læge for adgang til tilskudsberettiget fysioterapibehandling fra 2021.

Det vil betyde, at man som borger kan henvende sig direkte ved fysioterapeuten med tilskud fra det offentlige. For at sikre, at man ikke overser en sygdom hos patienten, fastsættes en begrænsning med et loft på fem henvisningsfri behandlinger om året. Ved yderligere behandlinger er der behov for lægehenvvisning på samme måde som under det nuværende system.

Med tiltaget aflastes de praktiserende læger, da patienterne ikke længere skal have en konsultation og henvisning. Dermed frigøres kapacitet hos de alment praktiserende læger svarende til i størrelsesordenen 125.000 konsultationer pr. år af en varighed på 10 minutter.

#### Afskaffelse af 6-årsfristen i den lægelige videreuddannelse

Der er i dag en 6-årsfrist i den lægelige videreuddannelse, som indebærer, at der i udgangspunktet ikke må gå mere end 6 år fra en læge har første dag i den kliniske basisuddannelse (KBU) til hoveduddannelsen i et givent speciale påbegyndes. For at sikre, at antallet af speciallæger ikke mindskes, fordi der er læger, som falder for fristen, er regeringen og Dansk Folkeparti enige om at afskaffe 6-årsfristen i den lægelige videreuddannelse.

#### Partnerskab om rekruttering og fastholdelse af alment praktiserende læger i hele landet

Regeringen og Dansk Folkeparti er enige om, at der skal inviteres til et partnerskab mellem de lægefaglige organisationer, KL, Danske Regioner, Finansministeriet og Sundheds- og Ældreministeriet om rekruttering og fastholdelse af praktiserende læger. Partnerskabet skal fordomsfrit se på, hvilke tiltag der kan iværksættes her og nu for at sikre flere læger i almen praksis – særligt i de lægedækningstruede områder af landet.

#### Mere fleksible rammer for tutorlæger

I dag kan praktiserende læger kun have en KBU-læge tilknyttet ad gangen. For at gøre specialet i almen medicin mere attraktivt er det regeringens og Dansk Folkepartis ambition, at det under hensyntagen til kvaliteten skal gøres muligt for tutorlæger at have tilknyttet op til tre uddannelseslæger (KBU-læger, introlæger og hoveduddannelseslæger) ad gangen.

Regeringen og Dansk Folkeparti er enige om, at der skal ses på, hvad der gør det attraktivt at være tutorlæge.

#### Flere almen medicinere på sygehuse søger ud i almen praksis

For at gøre det mere attraktivt for gruppen af almen medicinere, som arbejder på sygehuse i dag, at søge ud i almen praksis, er aftaleparterne enige om, at regeringen går i dialog med regionerne om, at sygehusene med fordel kan være mere restriktive med at ansøge efter læger med speciale i almen medicin, såfremt der i stedet kan ansøges efter andre speciallæger med relevante kompetencer i forhold til den konkrete afdeling.

# Stærkere patientrettigheder

Sundhedsvæsenet er til for patienterne. Derfor skal patienterne sættes først, når der skal skabes forbedringer. Patientrettigheder udgør en vigtig del af det danske sundhedsvæsen og 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, 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 og Dansk Folkeparti er enige om at værne om og styrke patienters rettigheder i forhold til udredning og behandling. Stærkere patientrettigheder er især til gavn for de borgere, der har mindst overskud til selv at navigere i sundhedsvæsenet. Regeringen og Dansk Folkeparti vil sikre, at patientrettighederne fungerer fuldt ud – i hele landet og for alle patienter. Samtidig skal det være nemmere som patient at navigere i sundhedsvæsenet og kende sine rettigheder. Aftaleparterne er derfor enige om en række tiltag, der strammer op og styrker patientens rettigheder:

## **Bedre støtte og vejledning**

- Klart overblik over rettigheder med en ny patientrettighedslov.
- Et nyt fælles patientvejledernummer.
- Flere patientvejledere lokalt på sygehusene.
- Bedre ventetidsoplysninger på [mitsygehusvalg.dk](http://mitsygehusvalg.dk).

## **Patientrettighederne skal respekteres og overholdes i hele landet**

- Samme gode patientrettigheder i hele landet.
- Stærkere opfølgning på, hvordan patientrettigheder overholdes.

## **Nye stærke patientrettigheder**

- Patienter skal hjælpes videre til et alternativt behandlingssted.
- Patientrettigheder skal udbredes til speciallægeområdet.
- Ret til to dages ophold på sygehus eller patienthotel for førstegangsfødende.
- Flere muligheder for eksperimentel behandling ved livstruende sygdom.



# Det betyder sundhedsreformen for dig

Regeringen og Dansk Folkeparti ønsker at skabe et stærkere sundhedsvæsen – tættere på dig.

## **Patienten sættes først med stærke rettigheder**

- Et nyt fælles patientvejledernummer vil gøre det let for patienter og pårørende i hele landet at komme i kontakt med en patientvejleder
- Sygehuset skal oplyse om et konkret alternativt behandlingssted, hvis ventetiden på behandling overskrider 30 dage.
- Hurtigere adgang til praktiserende speciallæger.
- Alle førstegangsfødende får ret til to dages ophold på sygehus eller patienthotel for at komme godt i gang med familielivet.
- Flere patienter får mulighed for at modtage eksperimentel behandling ved livstruende sygdom.
- For alle patienter betyder sundhedsreformen et klart og tilgængeligt overblik over, hvilke rettigheder man har i sundhedsvæsenet samlet i én lov.
- Styrket kontrol med overholdelse af patientrettighederne

## **Flere hænder og mere tid til omsorg**

- Uddannelse af flere alment praktiserende læger betyder bedre lægedækning og større tryk-
- hed.
- Uddannelse af flere sygeplejersker - i perioden 2019-2022 kan der optages omkring 2.000 flere sygeplejersker end i perioden 2015-2018

## **Øget trykthed på akutområdet og bedre nationale løsninger**

- 20 flere akutte beredskaber – ambulancer, akutbiler eller akutlægebiler
- Kvalitetsplan fra Sundhedsstyrelsen skal styrke kvaliteten i de nære sundhedstilbud
- Bedre samarbejde om højt specialiseret behandling - sygehuse på tværs af landet skal arbejde bedre sammen om at tilbyde den bedste og hurtigst mulige behandling.
- Bedre patientoverblik – sundhedspersoner skal have adgang til relevant viden om deres patienter på tværs af sygehuse, almen praksis og kommuner. Så der er den rette viden i de rette hænder på rette tid.

## **Nærhed og sammenhæng**

- For alle patienter betyder nye sundhedsfællesskaber, at der er gode og ”usynlige” over-
- gange mellem sygehus, kommuner og almen praksis, fordi de kender hinandens tilbud og kompetencer og er i god løbende dialog.
- For patienten med psykisk lidelse kan det for eksempel betyde, at man kun behøver at henvende sig ét sted, og at indsatsen koordineres bedre på tværs. Det gælder også for de patienter, der har psykiske og fysiske lidelser på samme tid.
- For alle borgere og patienter betyder det kortere vej til et samlet sundhedstilbud, så man undgår en tur til sygehuset eller at skulle flere steder hen, fx når man både har en aftale hos egen læge og fysioterapeuten. Det kan være i nye moderne sundhedshuse eller hos

almen praksis med mere sundhedspersonale. For patienter med let til moderat grad af depression kan det betyde, at de i højere grad behandles i almen praksis eller hos en psykolog i stedet for på sygehuset.

- For alle patienter betyder en Nærhedsfond på 8,5 mia. kr., at sundhedsvæsenet får et ekstraordinært løft. Midlerne kommer ud over de midler, der ellers afsættes til sundhed over de kommende år.
- For alle patienter betyder det, at der kommer flere medarbejdere og styrkede kompetencer hos almen praksis og i kommunerne.
- Alle patienter vil kunne bidrage med erfaringer og perspektiver i et patient- og pårørende-råd, som skal rådgive i forhold til den videre udvikling af sundhedsfællesskaberne. Alle patienter og borgere, som har en interesse i det fælles sundhedsvæsen, vil få mulighed for at stille op og bidrage til arbejdet i sundhedsfællesskaberne uden at skulle have tilknytning til politiske partier, foreninger eller lignende.

# Et mere inddragende sundhedsvæsen

Med aftalen om en sundhedsreform skabes fundamentet for et mere inddragende sundhedsvæsen. Et sundhedsvæsen med dialog med brugerne – patienter og pårørende – og et sundhedsvæsen, hvor der er større nærhed og sammenhæng og en højere kvalitet i hele landet.

## Inddragelse af patienter og pårørende

Patienters og pårørendes synspunkter og erfaringer skal i højere grad bringes i spil for at skabe en mere sammenhængende indsats i det danske sundhedsvæsen. Derfor styrkes inddragelsen af patienter og pårørende markant i den nye organisering.

Inden for hvert af de 21 sundhedsfællesskabers geografiske område skal vælges et patient- og pårønderåd, som skal rådgive i forhold til den videre udvikling af sundhedsfællesskaberne. Patient- og pårønderådet vil få høringsret i forhold til udvalgte større beslutninger i Sundhedsfællesskaberne og får samtidig mulighed for proaktivt at tage emner op til drøftelse. Blandt rådets medlemmer vælges ét medlem, som sidder med i den politiske overbygning i sundhedsfællesskabet.

Medlemmer af patient- og pårønderådet vælges som enkeltpersoner ved direkte valg. Alle patienter og borgere, som har en interesse i det fælles sundhedsvæsen, vil få mulighed for at stille op og bidrage til arbejdet i sundhedsfællesskaberne uden at skulle have tilknytning til politiske partier, foreninger eller lignende. Ud af rådet vælges ét medlem, som sidder med i den politiske overbygning for sundhedsfællesskaberne.

Samtidig får de 5 sundhedsforvaltninger en patientrepræsentant i bestyrelsen, udpeget af patientforeningerne.

På samme måde får patientforeningerne også mulighed for at udpege en repræsentant i Sundhedsvæsen Danmarks bestyrelse.

## Styrkelse af den kommunale deltagelse

Med den nye struktur for sundhedsvæsenet kommer de godt 2.400 valgte kommunalpolitikere mere i spil.

Alle kommuner er repræsenteret i sundhedsfællesskaberne ved borgmester og sundhedsudvalgsformand, som bindeled til kommunalbestyrelserne. Samlet set er der tale om en markant styrkelse af det kommunale niveau i forhold til, hvordan det ser ud i dag.

Der er en stærk kommunal repræsentation i bestyrelserne for Sundhedsforvaltninger, hvor kommunerne indstiller 3 ud af 8 bestyrelsesmedlemmer. På denne måde sikres det, at det kommunale perspektiv varetages i sundhedsforvaltningens arbejde.

# Et styrket akutberedskab

Alle borgere 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 tilfældet døgnet rundt og i alle dele af landet. Regeringen og Dansk Folkeparti ønsker at hæve ambitionerne for en enstrengt sundhedsindsats på det akutte område med tre klare ambitioner:

- Nem og enkel indgang
- Sammenhæng i de akutte tilbud
- Høj kvalitet og service.

Der fastsættes nationale, bindende retningslinjer om indretningen af akutområdet i hele landet. Det betyder, at patienten møder samme system, når de kommer akut til skade eller bliver akut syge, uanset hvor de er i landet.

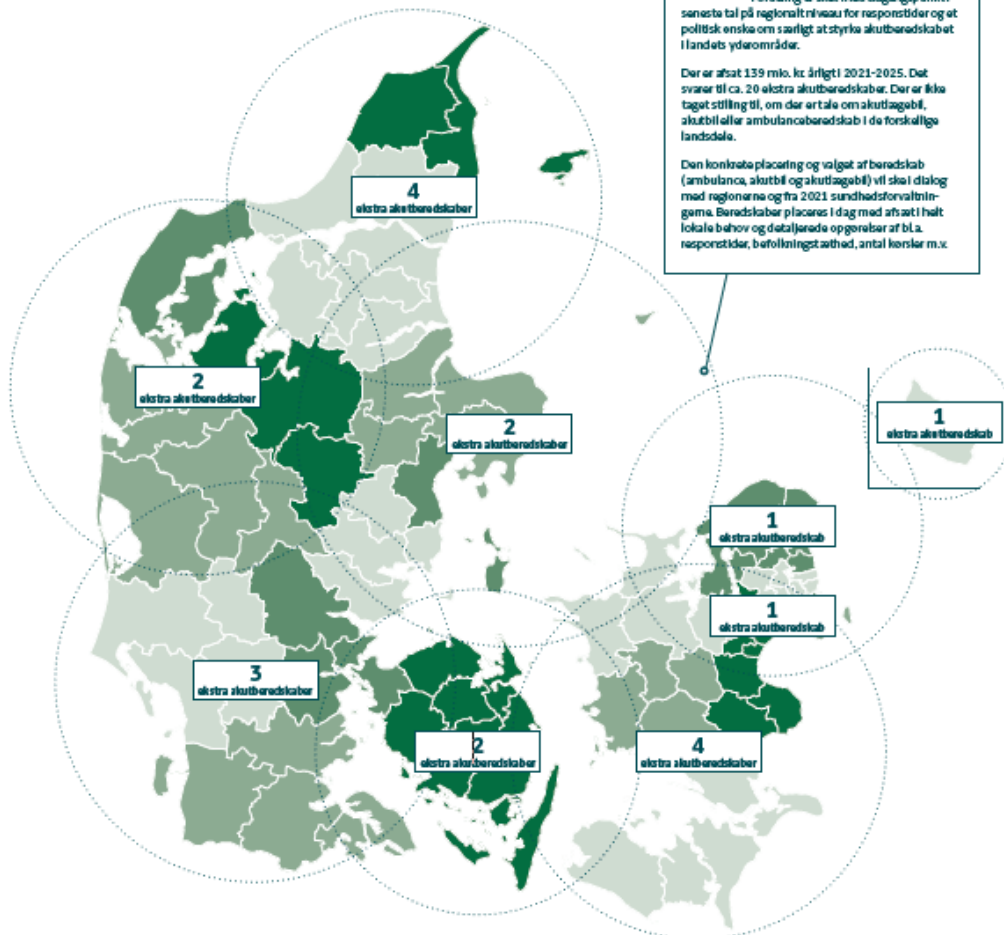
Der indføres et fælles, landsdækkende lægevagtnummer 113. Det skal sikre, at patienterne altid ved, hvor de skal henvende sig, hvis der opstår en akut situation, uanset hvor i landet de befinder sig. Opkaldet viderestilles til et lokalt sundhedstilbud, som kender de lokale forhold. Det nye telefonnummer supplerer 112, som fortsat skal bruges, når der er akut livsfare.

Der etableres 20 nye akutberedskaber – ambulancer, akutlægebiler og akutbiler - i de områder i landet, hvor der er særlige behov for at forbedre responstiderne. De nye beredskaber finansieres fra Nærhedsfonden.

Placeringen sker ud fra et politisk ønske om særligt at styrke akutberedskabet i landets yderområder og under hensyntagen til de nuværende responstider i de fem regioner. Regeringen og Dansk Folkeparti er på den baggrund enige om, at midlerne fordeles svarende til, at der kan placeres 4 ekstra beredskaber i Nordjylland, 4 ekstra beredskaber på Sjælland (uden for hovedstadsområdet), 1 ekstra akutberedskab i Nordsjælland, 1 ekstra akutberedskab i den sydlige del af hovedstadsområdet, 1 på Bornholm, 2 på Fyn, 3 i Sydjylland, 2 i Østjylland samt 2 i Midt- og Vestjylland. Fordelingen af de 20 ekstra beredskaber kan ses på kortet nedenfor. Den konkrete placering og valget af beredskab (ambulance, akutbil og akutlægebil) vil ske i dialog med regionerne og fra 2021 sundhedsforvaltningerne.

# Et styrket akutberedskab – fordeling af 20 ekstra akutberedskaber

Sundhedsfællesskaberne



# Jordforurening og råstoffer

Opgaven med at forebygge og forhindre skadelige virkninger fra jordforurening skal styrkes i den nye struktur. Derfor overtager staten regionernes opgaver vedr. kortlægning, prioritering og udførelse af oprydninger, mens kommunerne fortsat vil varetage en central rolle i den nære kommunikation med og rådgivning af borgerne.

Placeringen af opgaven i staten giver mulighed for tværgående national prioritering, faglige synergier og opgaveprioritering. Det forventes at resultere i en effektiviseringsgevinst på op til 50 mio. kr. årligt fra 2021, svarende til op til ½ mia. kr. frem mod 2030.

Effektiviseringsgevinsten målrettes indsatsen over for de store, såkaldte generationsforureninger, som danske Regioner vurderer, at der i dag er ni af. I den forbindelse prioriteres 300 mio. kr. af den forudsatte effektiviseringsgevinst fra 2021-2030 fordelt på 150 mio. kr. til at øge indsatsen over for de forureninger, der stammer fra Grindstedværket, (Grindsted by og Kærgaard Klitplantage) og tilsvarende 150 mio. kr. til en øget indsats over for forureningerne fra Cheminova på Harborøre Tange (Høfde 42 og fabriksgrundene). En generationsforurening defineres ud fra, at den vil koste mere end 50 mio. kr. at håndtere risikoen fra. Seks af generationsforureningerne vurderer regionerne truer overfladevand. En af disse truer samtidig grundvand, mens tre generationsforureninger alene vurderes at true grundvand.

Midlerne vil blive prioriteret til generationsforureningerne i takt med at effektiviseringerne realiseres.

Jordforureningsopgaven vil fra 2021 blive placeret i Miljøstyrelsen. Organisering og geografisk placering af varetagelsen af opgaverne vil skulle fastlægges nærmere under hensyn til kvalitet og effektivitet i opgavevaretagelsen. Særlige hensyn vil være synergier til relaterede opgaver i Miljøstyrelsen, nærhed til jordforureningsopgaverne og muligheden for at fastholde medarbejdere og dermed viden på området.

Der arbejdes på den baggrund på en model med fire geografiske placeringer af medarbejdere i hhv. Aalborg og Odense, hvor Miljøstyrelsen i dag har eksisterende centre, samt placeringer i henholdsvis Midtjylland og på Midtsjælland. Det vil give en god dækning af hele landet ift. arbejdet med og på de konkrete, forurenede grunde. Eksempelvis vil alle ni generationsforureninger kunne nå inden for ca. en times kørsel.

Regionernes opgaver med råstoffer på land placeres ligeledes i Miljøstyrelsen, som i dag administrerer råstoffer til havs. Ved at samle råstofopgaven i staten skabes et fagligt stærkt miljø og den tværgående, nationale styring af området styrkes. Samtidig sikrer det en samlet indgang for erhvervet.

Tabel 1

## Oversigt over de ni generationsforureninger

Forurening	Status
<b>Grindstedværket</b> (Klorerede opløsningsmidler, vinylchlorid mv.)	Forureningsspredningen går ind under Grindsted by og påvirker bl.a. Grindsted å.
<b>Lundtoftevej 150 og 160, Lyngby</b> (Klorerede opløsningsmidler)	Grundvandsforurening som er prioriteret af regionen i perioden 2015 – 24.
<b>Gl. fabriksgrund, Cheminova</b> (Kemikalier, pesticider mv.)	Cheminova udfører frivillig afværgetiltag på grunden
<b>Cheminova's fabriksgrund</b> (Kemikalier, pesticider mv.)	Cheminova udfører frivillig afværgetiltag på grunden
<b>Skuldelev, Frederikssund</b> (Klorerede opløsningsmidler)	Trussel mod grundvand. Regionen har sat indsatsen i bero til fordel for andre indsatser for menneskers sundhed.
<b>Naverland, Albertslund</b> (Klorerede opløsningsmidler)	Regionen har nedprioriteret lokaliteten i perioden 2015 - 24
<b>Høfde 42 ved Cheminova</b> (Kemikalier, pesticider, kviksølv mv.)	Forureningen er i 2006 indkapslet med spuns med forventet levetid på 25 år. Der er pt. teknologiudviklingsprojekter i gang mhp. billigere oprensningemetoder
<b>Kærgård Klitplantage</b> (kviksølv, cyanid, benzen, klorerede opløsningsmidler mv.)	Der er badeforbud på 1400m strand og der er en væsentlig påvirkning af Vesterhavet.
<b>Collstrup ved Esrum Sø</b> (arsen, tungmetaller, chlorphenoler, tjærestoffer)	Miljøstyrelsen har i 2011 vurderet, at forureningen ikke truer Esrum sø.

Kilde: Danske Regioner, 2018

# Regionernes øvrige opgaver

Regionerne løser i dag en række opgaver uden for sundhedsområdet. Opgaver som spænder vidt fra eksempelvis oprensning af forurenede jord, planlægning af de regionale busruter og til drift af tilbud til de borgere, som lever med alvorlige handicap.

Regionernes øvrige opgaver flyttes til enten kommunerne eller staten, hvor de ligger mest naturligt i forlængelse af andre eksisterende opgaver. Enkelte opgaver vil også falde bort, da de ikke længere er relevante i den nye struktur. Det skal være med til at sikre en mere enkel, effektiv og sammenhængende opgaveløsning i den offentlige sektor. Hvor pengene bruges der, hvor de giver mest værdi for borgeren.

For enkelte af regionernes opgaver er der behov for yderligere afklaring inden, der træffes beslutning om fremtidig placering. Det gælder for de lidt over 60 regionale tilbud på det specialiserede socialområde og specialundervisningsområde, hvor der igangsættes en undersøgelse med henblik på at identificere de regionale tilbud, som indeholder mest specialiseret viden og dermed leverer de mest specialiserede indsatser. Undersøgelsen skal være afsluttet i august 2019 (se særskilt faktaark).

Undervisningsministeriet vil fremover få til opgave at sikre inddragelse af lokale synspunkter i forbindelse med placering af ungdomsuddannelser. Der er blandt regeringen og DF enighed om, at der også i fremtiden skal være et tilstrækkeligt og varieret uddannelsesstilbud af ungdomsuddannelser på tværs af hele landet.

## Fremtidig placering af regionernes øvrige opgaver

**Kommunerne overtager:** Den lokale og regionale kollektive trafik (se særskilt faktaark)

**Staten overtager:** Jordforurening og råstoffer (se særskilt faktaark), kulturtilskud, udbud af ungdomsuddannelser og kapacitetsstyring.

**Opgaver der falder bort:** Regional udviklingsstrategi og regional partistøtte.

**Under afklaring:** Specialiseret socialområde og specialundervisningstilbud (se særskilt faktaark)



# De specialiserede sociale tilbud og specialundervisningstilbud

Det er afgørende for aftaleparterne, at den mest specialiserede viden på det sociale område og på specialundervisningsområdet sikres og videreudvikles, så der også fremover er de rette tilbud og specialiseret viden til målgrupperne. Derfor vil placeringen af de regionalt drevne socialtilbud og specialundervisningstilbud i den nye struktur ske på en sådan måde, at der tages hensyn til tilbuddenes særlige karakter.

Der igangsættes en undersøgelse med henblik på at identificere de regionale tilbud, som indeholder mest specialiseret viden og dermed leverer de mest specialiserede indsatser. Undersøgelsen, som igangsættes hurtigst muligt, skal være afsluttet i august 2019.

Børne- og socialministeren og undervisningsministeren kan i forbindelse med en høring over de identificerede tilbud fastsætte deres fremtidige placering i den nye struktur.

Den nationale koordinationsstruktur styrkes med henblik på - via en observationsliste over de identificerede mest specialiserede regionale tilbud - at følge udviklingen i specialiseringen og sikre, at behovet for en specialiseret indsats og viden fortsat imødekommes.

## Fakta

Regionerne driver i dag lidt over 60 tilbud på det specialiserede socialområde og specialundervisningsområde. Blandt tilbuddene er:

- Syv sikrede døgninstitutioner for børn og unge.
- Ét sikret botilbud til voksne med udviklingshæmning, som har begået alvorlig kriminalitet, og som ikke findes egnet til almindelig straf – Kofoedsminde.
- Fire lands- og landsdelsdækkende tilbud med både specialundervisning og ydelser efter serviceloven

Flere af de regionale tilbud indeholder mere end én afdeling. Der er således de facto tale om flere tilbud med én driftsherre, men der kan også være enkeltstående tilbud, som retter sig mod to eller flere målgrupper.

De regionale tilbud dækker over en lang række målgrupper, herunder mennesker med hjerneskade, udviklingshæmning, psykiske vanskeligheder, multiple funktionsnedsættelser, autisme, udadreagerende adfærd og hjemløse. Dertil er der flere af de regionale tilbud, som varetager opgaver vedr. børn og unge, som har fået dom til en ungdomssanktion, og voksne udviklingshæmmede, som har fået en dom eller er idømt en foranstaltning i et åbent eller sikret miljø. Målgruppen for specialundervisningstilbuddene er primært børn, unge og voksne med syns- og hørehandicap.

VISO, som leverer specialrådgivning og udredning på det sociale område og på specialundervisningsområdet, har pt. aftaler med 11 regionale tilbud. VISO har dermed vurderet, at disse tilbud er højt specialiserede.

# Lokal og regional kollektiv trafik efter sundhedsreformen

Regionerne er i dag ansvarlige for regional bus-, privatbane- og letbanetrafik. Med regionernes udtræden af kollektiv trafik ønsker regeringen at sikre en stærk kommunalt styret kollektiv trafik. De nuværende trafikselskaber videreføres med udgangspunkt i samme geografiske områder som i dag.

## **Stærk kommunal forankring**

Med regionernes nedlæggelse ønskes det at sikre en stærk, lokal forankring af den kollektive bus-, privatbane-, og letbanetrafik. Derfor skal kommunerne overtage den fulde styring af de regionale trafikselskaber, som videreføres med den nuværende geografiske dækning. Det vil endvidere sikre en mere klar og enkel ansvarsfordeling.

## **Trafikselskabernes bestyrelser**

Bestyrelserne i trafikselskaberne udpeges af og blandt kommunalbestyrelsesmedlemmerne. Regler for valg ændres således, at København, Aarhus, Aalborg og Odense kommuner får to faste pladser i deres respektive trafikselskabers bestyrelse. De øvrige pladser i bestyrelserne besættes ved forholdstalsvalg (d'Hondts metode), hvor repræsentantskabsmedlemmerne har stemmer svarende til kommunens indbyggertal med mulighed for valgforbund. Der vil som i dag være syv kommunalt udpegede bestyrelsesmedlemmer.

## **Stærkere trafikselskaber**

Trafikselskaberne beslutter fremover omfanget af den regionale kollektive trafik, hvilket er en styrkelse af trafikselskaberne i forhold til i dag. Kommunerne beslutter og betaler for den lokale kollektive trafik som hidtil. Kommunerne vil ligeledes have mulighed for at komme med forslag og bemærkninger til den regionale trafik, idet den endelige beslutningskompetence herfor dog ligger hos det fælleskommunale trafikselskabs bestyrelse.

## **Finansiering**

Regionernes fulde tilskud til regional trafik videreføres efter regionernes nedlæggelse. Det vil ske ved, at et beløb heraf svarende til regionernes nuværende forbrug på privatbanetrafik fordeles fra staten direkte til trafikselskaberne efter antal kilometer privatbanespor med trafik, mens det resterende tilskud fordeles til kommunerne, da kommunerne fremadrettet opkræves finansiering for regional trafik.

## **Særligt for hovedstadsområdet**

I hovedstadsområdet gælder særlige trafikale udfordringer, som kræver en særlig løsning. Regeringen har derfor forslået, at etablere Hovedstadens Offentlige Transport (HOT), hvilket vil være et nyt trafikselskab i hovedstadsområdet.

# Et styrket akutberedskab – fordeling af 20 ekstra akutberedskaber

 Sundhedsfællesskaberne

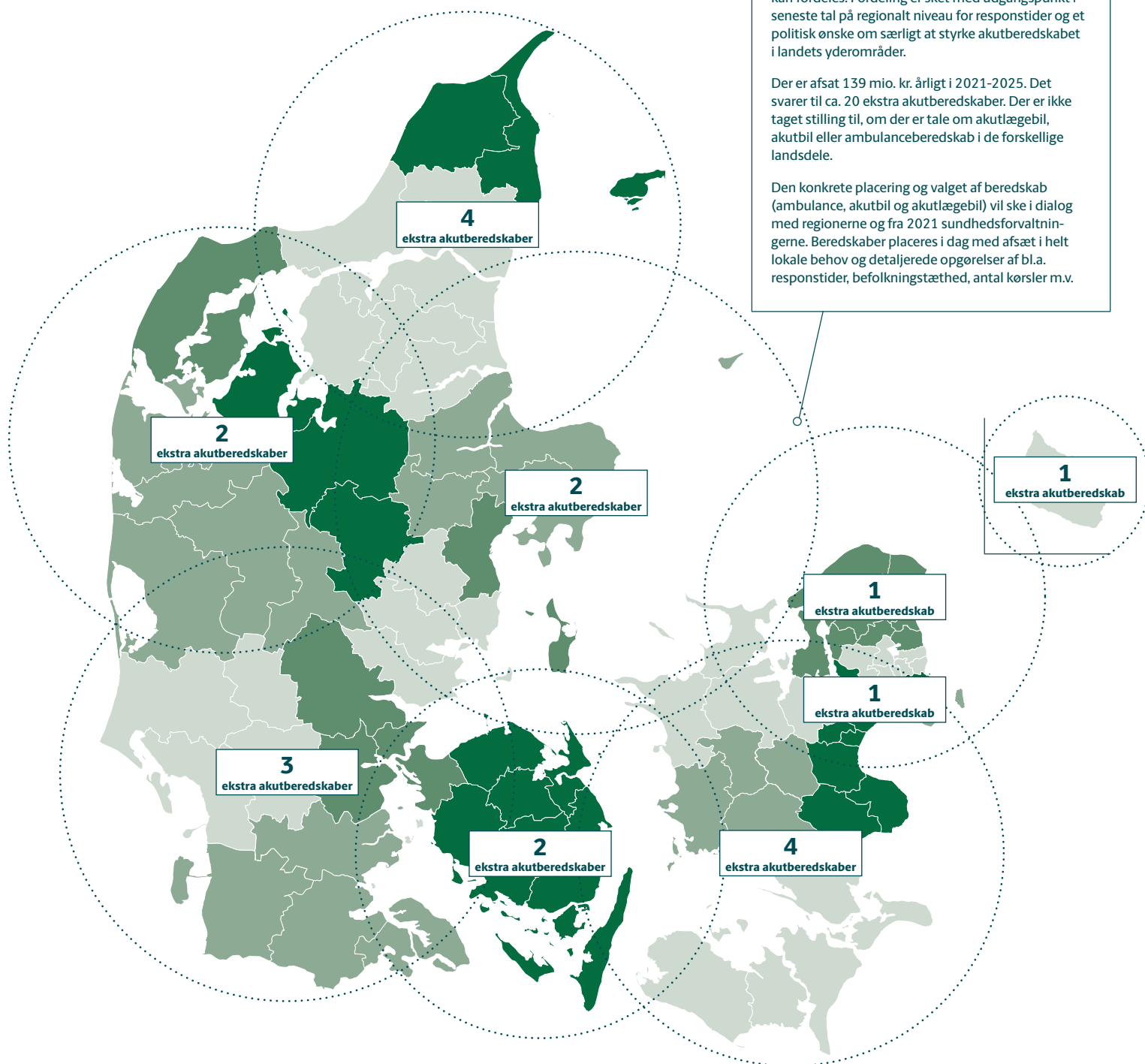
## Ekstra akutberedskaber



Kortet illustrerer, hvordan ekstra akutberedskaber kan fordeles. Fordeling er sket med udgangspunkt i seneste tal på regionalt niveau for responstider og et politisk ønske om særligt at styrke akutberedskabet i landets yderområder.

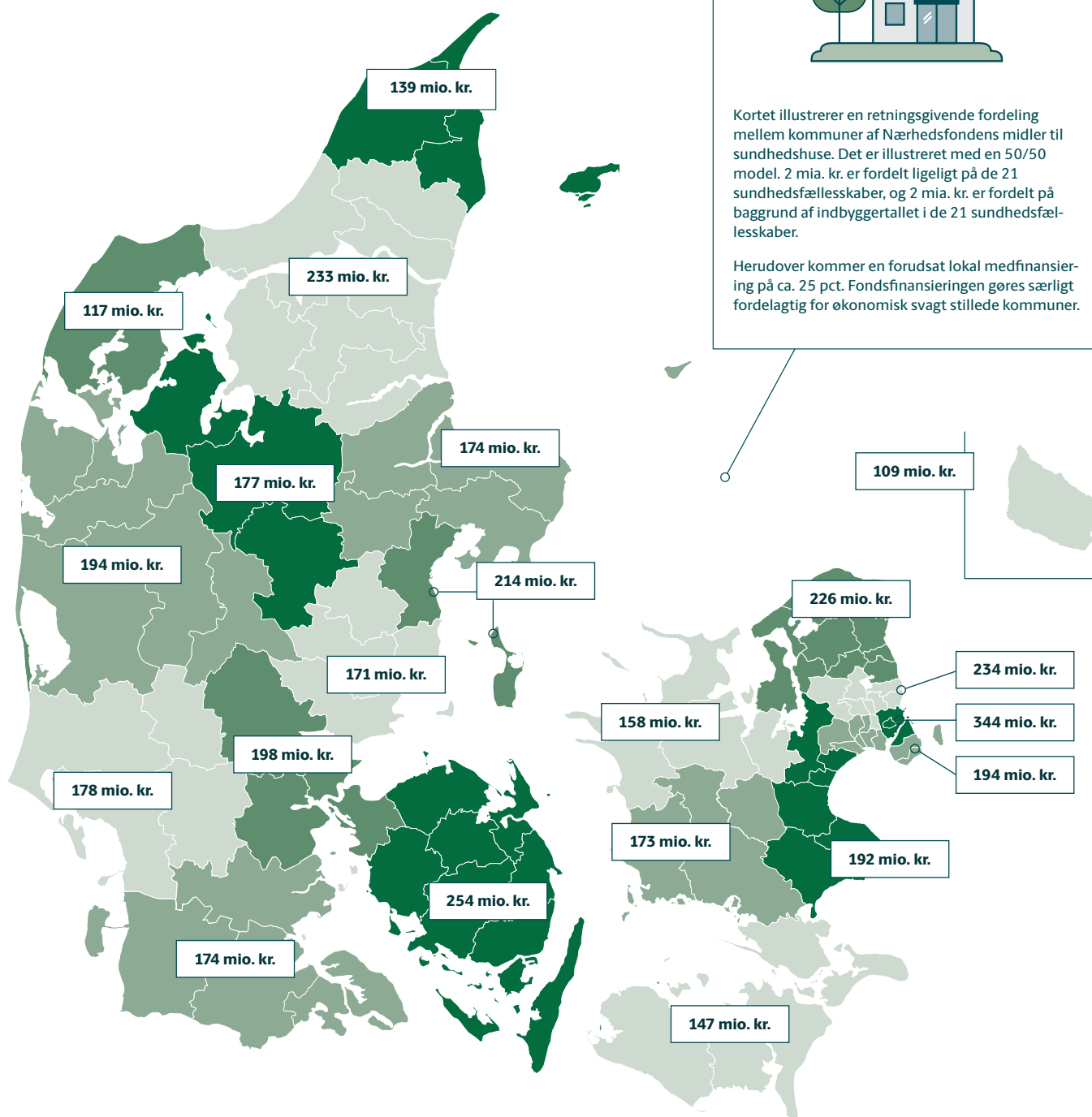
Der er afsat 139 mio. kr. årligt i 2021-2025. Det svarer til ca. 20 ekstra akutberedskaber. Der er ikke taget stilling til, om der er tale om akutlægebil, akutbil eller ambulanceberedskab i de forskellige landsdele.

Den konkrete placering og valget af beredskab (ambulance, akutbil og akutlægebil) vil ske i dialog med regionerne og fra 2021 sundhedsforvaltningerne. Beredskaber placeres i dag med afsæt i helt lokale behov og detaljerede opgørelser af bl.a. responstider, befolkningstæthed, antal korsler m.v.



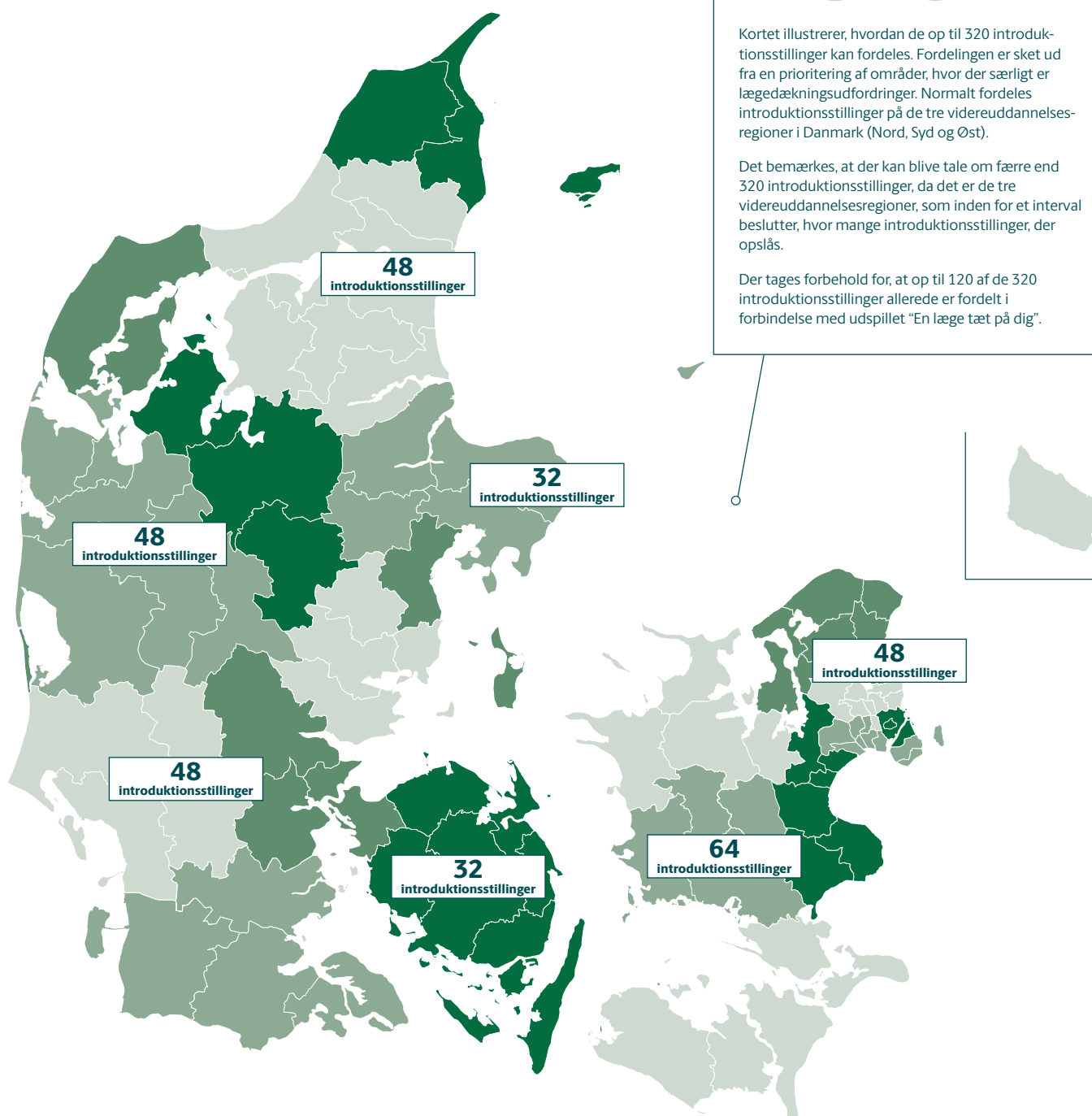
# Nye moderne sundhedshuse – fordeling af 4 mia. kr. til det nære sundhedsvæsen

Sundhedsfællesskaberne



# Mere kapacitet i almen praksis – op til 320 ekstra introduktions- stillinger i almen medicin

■ ■ ■ ■ Sundhedsfællesskaberne



## Introduktionsstillinger



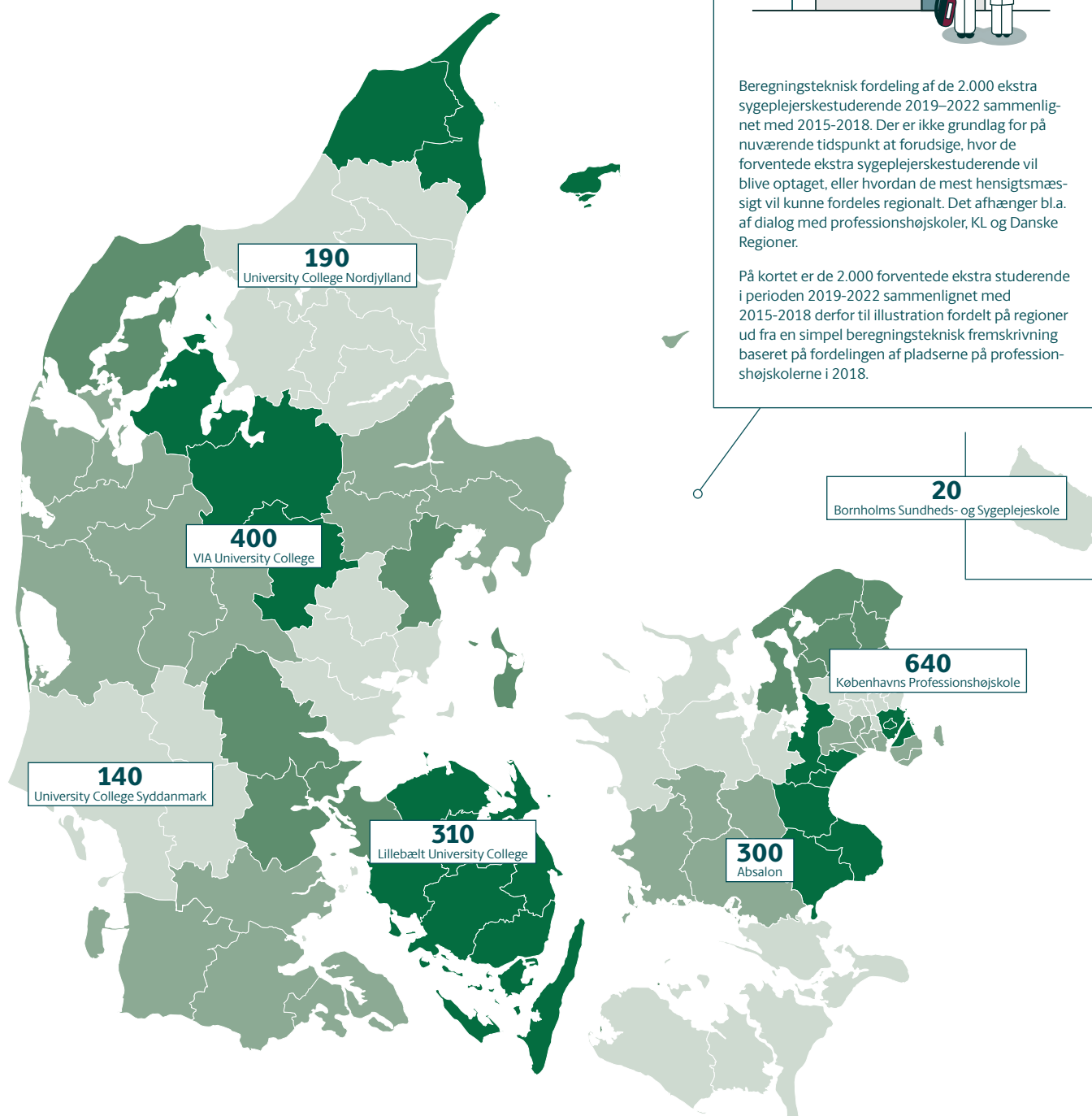
Kortet illustrerer, hvordan de op til 320 introduktionsstillinger kan fordeles. Fordelingen er sket ud fra en prioritering af områder, hvor der særligt er lægedækningsudfordringer. Normalt fordeles introduktionsstillinger på de tre videreuddannelsesregioner i Danmark (Nord, Syd og Øst).

Det bemærkes, at der kan blive tale om færre end 320 introduktionsstillinger, da det er de tre videreuddannelsesregioner, som inden for et interval beslutter, hvor mange introduktionsstillinger, der opslås.

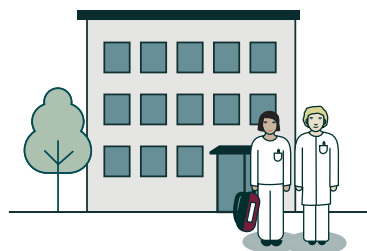
Der tages forbehold for, at op til 120 af de 320 introduktionsstillinger allerede er fordelt i forbindelse med udspillet "En læge tæt på dig".

# 2.000 flere sygeplejerskestuderende – mulig fordeling af meroptag på professionshøjskolerne

 Sundhedsfællesskaberne



## Sygeplejersker



Beregningsteknisk fordeling af de 2.000 ekstra sygeplejerskestuderende 2019–2022 sammenlignet med 2015–2018. Der er ikke grundlag for på nuværende tidspunkt at forudsige, hvor de forventede ekstra sygeplejerskestuderende vil blive optaget, eller hvordan de mest hensigtsmæssigt vil kunne fordeles regionalt. Det afhænger bl.a. af dialog med professionshøjskoler, KL og Danske Regioner.

På kortet er de 2.000 forventede ekstra studerende i perioden 2019–2022 sammenlignet med 2015–2018 derfor til illustration fordelt på regioner ud fra en simpel beregningsteknisk fremskrivning baseret på fordelingen af pladserne på professionshøjskolerne i 2018.