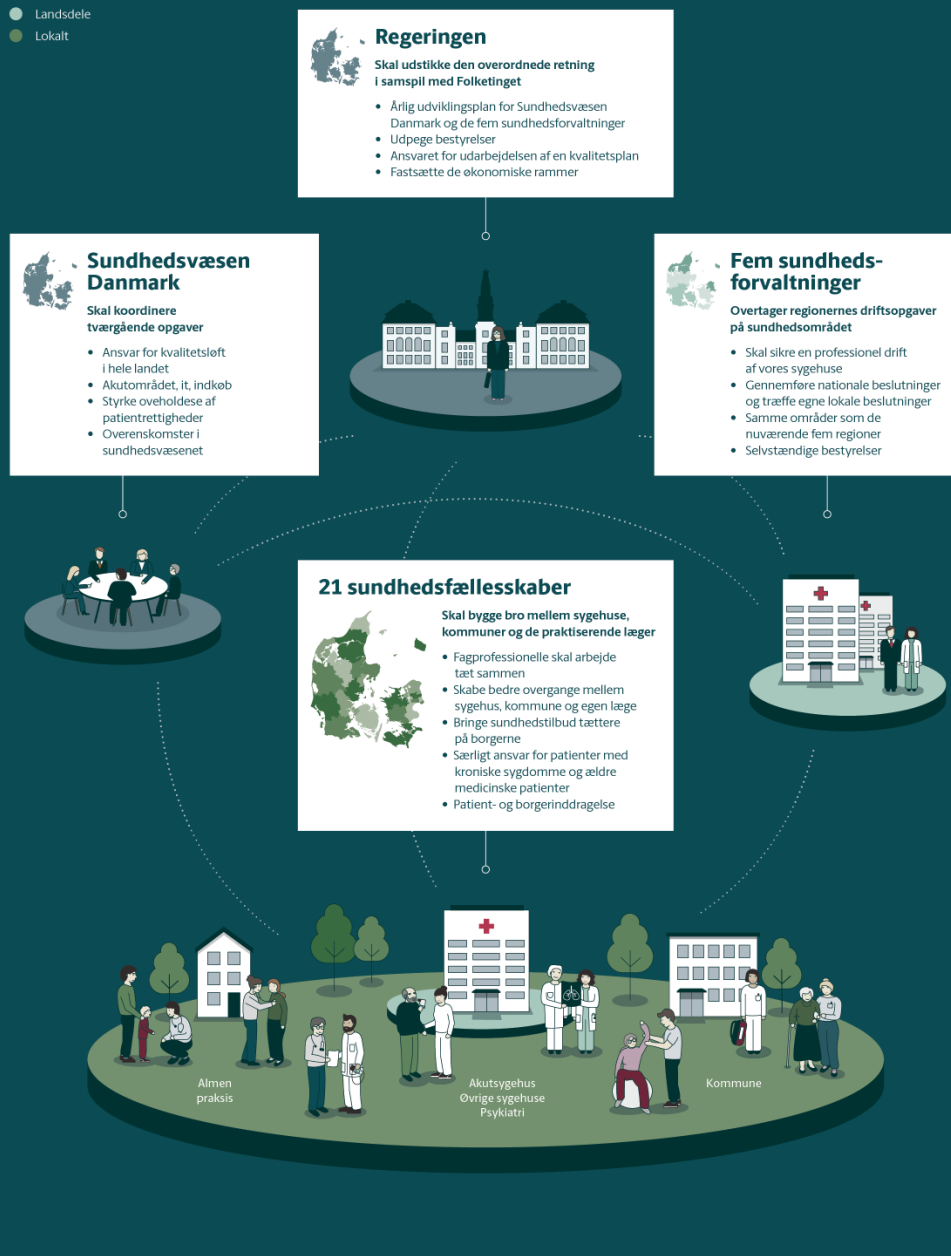


Danmarks nye sundhedsvæsen

Danmarks nye sundhedsvæsen

Ansvar for sundhed

- Hele Danmark
- Landsdele
- Lokalt



Initiativer i udspillet ”Patienten først – nærhed, sammenhæng, kvalitet og patientrettigheder”

Regeringens sundhedsreform indeholder 22 initiativer fordelt under fire indsatsområder: Nærhed, sammenhæng, kvalitet og stærke patientrettigheder.

Nærhed: Nye sundhedshuse og flere kompetencer i det nære sundhedsvæsen

Nye moderne sundhedshuse

Flere nye moderne sundhedshuse, skal bidrage til at forbedre patientbehandlingen ved at tilbyde et nært og fleksibelt sundhedstilbud af høj kvalitet i hele landet. Regeringen vil forud for etableringen af Nærhedsfonden i 2020 – allerede i 2019 i forbindelse med sundhedsreformen – opslå en pulje på 200 mio. kr. til etablering og modernisering af sundhedshuse og lægehuse.

Flere medarbejdere og styrkede kompetencer i det nære sundhedsvæsen

Der skal flere medarbejdere og styrkede kompetencerne i det nære sundhedsvæsen hos både almen praksis og kommunerne. Regeringen vil i regi af Nærhedsfonden give kommunerne midler til at kunne ansætte mere sundhedspersonale og løfte kompetencerne blandt medarbejderne i det nære sundhedsvæsen.

En ny kvalitetsplan skal øge kvaliteten i det nære sundhedsvæsen

En ny kvalitetsplan skal sætte standarder for faglighed og kvalitet over hele landet og sætte retning for, hvordan mere behandling kan foregå i det nære sundhedsvæsen – hos både almen praksis og i kommunerne. Sundhedsstyrelsen peger på KOL, diabetes, hjertekarsygdom, muskel-skeletsygdom samt angst og depression. Efterhånden kan flere patientgrupper komme til.

Sammenhæng: Sundhedsfællesskaber skal bygge bro og skabe sammenhæng

21 sundhedsfællesskaber skal sikre sammenhæng

21 nye sundhedsfællesskaber med udgangspunkt i akutsygehusenes optageområder, med deltagelse af sygehuse, kommuner og almen praksis skal sikre sammenhængende forløb og tilbud af høj kvalitet i borgernes nærmiljø.

Udadvendte sygehuse skal bidrage med rådgivning og udredning

Sygehusene skal forpligtes til at yde rådgivning over for almen praksis og kommuner i forhold til forebyggelse, behandling og rehabilitering af den enkelte patient, og sundhedsfællesskaberne skal understøtte, at sygehusene vender sig mere mod resten af sundhedsvæsenet.

Almen praksis skal fremtidssikres og moderniseres

Den praktiserende læge bliver et centralt omdrejningspunkt i patientbehandlingen, og sektoren vil med udviklingen blive tilført i størrelsesordenen 100 nye ydernumre. Regeringen vil derudover væsentligt løfte antallet af uddannelsesstillinger i almen medicin, yderligere end allerede udmeldt med ”En læge tæt på dig”. Det vil betyde i alt 160 ekstra pladser i 2019 og 2020. Det er regeringens klare ambition at fortsætte satsningen i den næste dimensioneringsplan for 2021-2025.

Nye fælles muligheder skal sikre samarbejde på tværs af sektorer

Sundhedsforvaltninger og kommuner skal have mulighed for fælles finansiering og fælles opgavevaretagelse af sundhedstilbud under én myndighed, fx i forhold til behandlingsredskaber og hjælpemidler. Der skal sikres bedre mulighed for at dele relevante helbredsoplysninger om patienter i fælles digitale løsninger på tværs af sektorer som fx det samlede patientoverblik.

Kvalitet: Flere fælles løsninger og god behandling i hele landet

Et forpligtende nationalt samarbejde om højt specialiseret behandling

Et særligt forpligtende nationalt samarbejde mellem de sygehuse, hvor der foregår højt specialiseret behandling, skal sikre, at patienter med behov for højt specialiseret behandling ses som fælles patienter på tværs af sygehusene. Det skal sikre en bedre udnyttelse af kapaciteten og den faglige viden, der er på landsplan.

Øget samarbejde og flere tværgående løsninger på it- og dataområdet

Den nationale kompetence skal styrkes til at fastlægge digitale løsninger og systemer, der skal virke nationalt på tværs af sundhedsvæsenet. Samtidig skal kvalitetsdata bruges bedre til at udvikle ny behandling, og ikke mindst skal viden om det nære sundhedsvæsen forbedres i takt med, at opgaverne flyttes tættere på borgeren.

Tryghed på akutområdet

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. Der etableres 10-15 flere akutberedskaber i form af akutlæge- og akutbiler til områder, hvor der er behov for at forbedre responstiderne. Der oprettes ét landsdækkende lægevagnnummer 113 til akut visitation og behandling, så alle kan få samme høje kvalitet i det akutte beredskab, uanset hvor de bor.

Patienten først: Stærke rettigheder skal komme alle til gavn

Patienten skal kende sine rettigheder med bedre vejledning og et fælles patientnummer

Patienten skal kende sine rettigheder med bedre vejledning og et fælles patientnummer. Patientrettigheder om udredning, behandling og genoptræning skal samles i en særlig lov, så der er et godt og solidt overblik over ens rettigheder som patient. Rådgivningen af patienterne skal styrkes med flere patientvejledere lokalt på sygehusene og med ét fælles patientnummer, hvor alle nemt og hurtigt kan få fat i deres lokale patientvejledere og få den vejledning, som de har behov for.

Patienternes rettigheder skal respekteres i hele landet

De eksisterende patientrettigheder skal overholdes i hele landet. Patienterne skal ikke opleve forskelle i fortolkning af deres rettigheder, afhængig af hvor de bor i landet, eller hvor ressourcestærke de er. Sundhedsvæsen Danmark forpligtes til at følge op på, at sygehusene lever op til både udrednings- og behandlingsretten.

Patienter skal hjælpes videre til et alternativt behandlingstilbud

Patientrettighederne skal udvides. Fremover skal sygehusene være forpligtet til at oplyse om et alternativt behandlingssted, som kan tilbyde hurtigere behandling, hvis det ikke selv har mulighed for at tilbyde behandling inden for 30 dage – i stil med retten til udredning i dag.

Patientrettigheder udbredes til speciallægeområdet

Patientrettigheder skal udbredes til også at omfatte speciallægeområdet. Det er vigtigt for patienterne. På kort sigt – og som en trædesten frem mod en egentlig rettighed – sikres hurtig adgang til konsultation inden for en række udvalgte specialer. Regeringen nedsætter et udvalg, der skal fastlægge en nærmere model.

Ret til to dages sygehusophold til alle førstegangsfødende

Fødende skal have gode og trygge rammer, så alle børn kan få en god start på livet. Derfor skal førstegangsfødende have ret til et to dages ophold på sygehuset eller patienthotel, så familien kan komme godt i gang med amning og pleje af det nye familiemedlem. De fødende og nybagte familier skal desuden mødes af en mere sammenhængende indsats fx i nye sundhedshuse, hvor jordemødre og sundhedsplejersker kan have et tættere samarbejde.

Flere muligheder for eksperimentel behandling ved livstruende sygdom

Patienter skal have bedre mulighed for eksperimentel behandling ved livstruende sygdom. En ny informationsindsats skal understrege, at panelet om eksperimentel behandling er til gavn for alle patienter.

ter med livstruende sygdomme. Der oprettes to nye centre for eksperimentel behandling inden for livstruende neurologiske sygdomme og livstruende hjertesvigt.

En ny organisering af sundhedsområdet med fælles retning og nationalt samarbejde

Regeringen fastsætter den politiske retning med en udviklingsplan

De politiske prioriteringer fastlægges fremover nationalt. Regeringen fastlægger hvert år en udviklingsplan for Sundhedsvæsen Danmark og de fem sundhedsforvaltninger, som beskriver de overordnede prioriteringer på sundhedsområdet.

Sundhedsvæsen Danmark skal sikre sammenhæng og ensartede løsninger i hele landet

Der etableres et nationalt Sundhedsvæsen Danmark (placeret i Aarhus), som ledes af en bestyrelse bestående af stærke fagligheder og med repræsentation af patientforeningerne. Sundhedsvæsen Danmark får kompetence til at koordinere opgaveløsningen, og fem sundhedsforvaltninger ledet af bestyrelser skal have driftsansvaret for sygehuse og praksissektor.

Nye sundhedsforvaltninger erstatter regionerne

De nuværende regioner omdannes til fem sundhedsforvaltninger. Sundhedsforvaltningerne får samme geografiske inddeling som regionerne i dag. De administrative hovedsæder forbliver samme sted. Det skal sikre tryk for medarbejderne og kontinuitet i styringen, blandt andet af de store sygehusbygninger.

Sundhedsreformen frigør penge til sundhed

En Nærhedsfond giver et løft på 6 mia. kr. 2020-2025

Det nære sundhedsvæsen får et ekstraordinært løft med en Nærhedsfond på 6 mia. kr. i perioden 2020-25. Fonden er blandt andet finansieret af besparelserne ved omdannelsen af regionerne. Pengene i fonden kommer ud over de midler, der ellers afsættes til sundhedsområdet over de kommende år.

Flere ressourcer til sundhed og mindre på administration

Der skal fremover bruges færre ressourcer på administration og flere ressourcer på sundhed. Den nye organisering frigør direkte ressourcer ved at nedlægge regionerne, som vi kender dem i dag, og ved at reducere administration til de ikke-sundhedsopgaver, som hidtil har været placeret i regionerne.

Fokus på sundhedsområdet: Reformens betydning for andre områder

En bedre opgavefordeling

Regionernes øvrige opgaver, som ikke hører naturligt sammen med sundhed, flyttes til kommunerne og staten, hvor de ligger i forlængelse af andre eksisterende opgaver. Det drejer sig om opgaver inden for blandt andet trafik, miljø og kultur. Enkelte opgaver vil også falde bort. Dette skal sikre en mere enkel, effektiv og sammenhængende opgaveløsning.

Nærhed – flere patienter skal behandles tættere på hjemmet

I dag skal alt for mange på sygehuset for mindre komplicerede sygdomme. 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.

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

Regeringen vil 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.

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.

Regeringen vil ekstraordinært afsætte 6 mia. kr. i en Nærhedsfond for at styrke det nære sundhedsvæsen. Nærhedsfonden skal blandt andet udmøntes til:

- Moderne sundhedshuse med f.eks. praktiserende læger og andet sundhedspersonale
- Mere sundhedspersonale og et kompetenceløft i kommuner og almen praksis
- Flere uddannelsesstillinger i almen medicin

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 fremlægge en samlet akutpakke med bl.a. et nyt landsdækkende lægevagnnummer ved ikke-livstruende sygdom. Man skal fortsat ringe 112, når der er akut livsfare.

De 6 mia. kr. i Nærhedsfonden kommer ud over de midler, der ellers afsættes til sundhedsområdet over de kommende år.

Nærhedsfonden er muliggjort gennem de administrative besparelser ved sundhedsreformen, og finansieres herudover bl.a. gennem afsatte reserver på finansloven til sundhedsreformen.

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

En ny national kvalitetsplan peger på konkrete områder, hvor borgerne kan behandles tættere på hjemmet i stedet for på sygehuset. Det vil i første omgang omfatte de store kroniske lidelser som lungesygdommen KOL og type 2-diabetes, hjertekarsygdomme, 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.

Sundhedsfællesskaberne skal være drivkraft for, at flere patienter får behandling i det nære sundhedsvæsen, hvor det samtidig sikres, at der følger penge med, når fx kommunerne skal løse nye opgaver.

21 nye sundhedsfællesskaber skal skabe sammenhæng og nærhed

Regeringen vil etablere 21 nye sundhedsfællesskaber, som skal styrke samarbejdet mellem sygehuse, kommuner og de praktiserende læger.

Hovedopgaven for sundhedsfællesskaberne bliver at skabe sammenhængende forløb for patienterne og tilbud af høj kvalitet i borgernes nærmiljø. Hvert sundhedsfællesskab bygges op omkring ét af de nuværende 21 akutsygehuse.

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 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 mødes som udgangspunktet kvartalsvist 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 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.

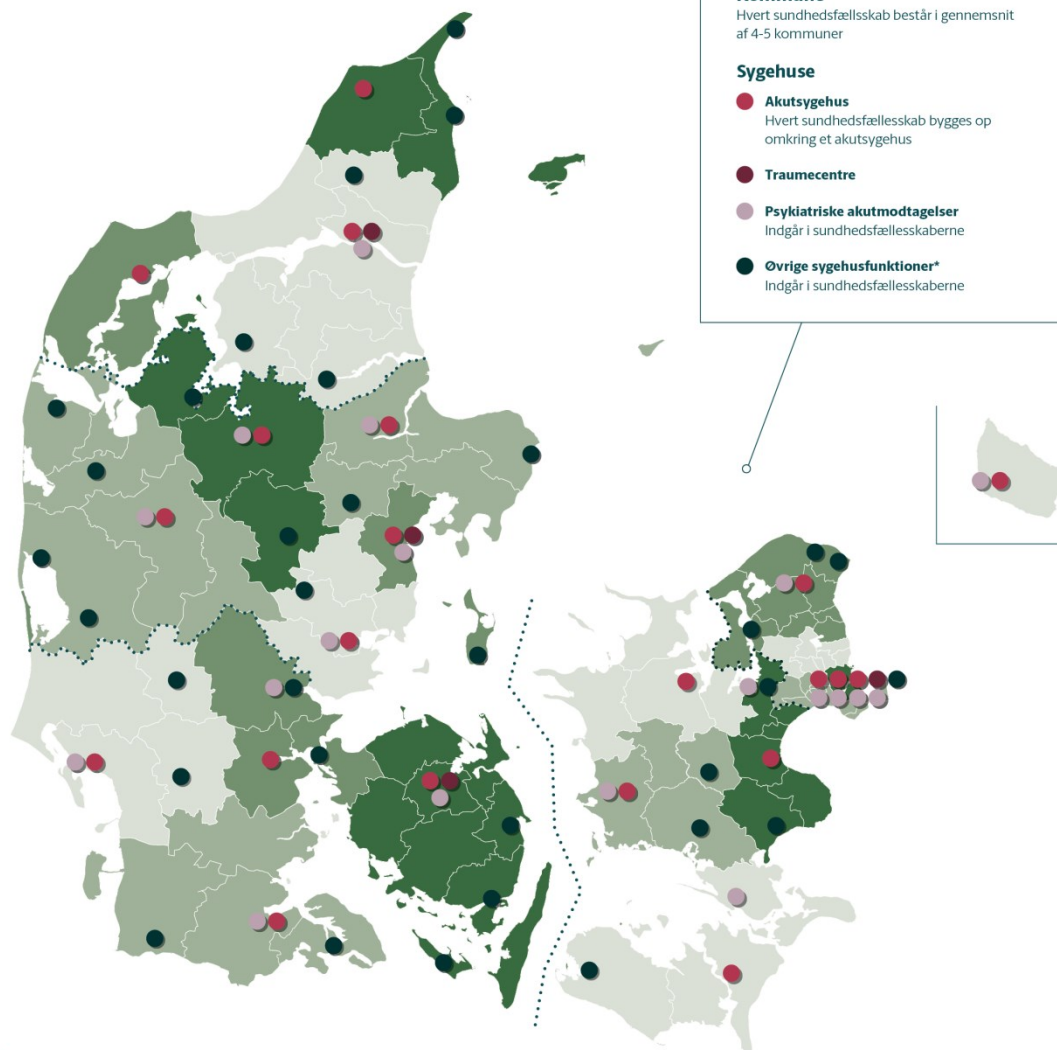
Opgaver i de 21 sundhedsfællesskaber

- 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.

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.

Kvalitetsplan for det nære sundhedsvæsen

Der er i dag for stor forskel på kvaliteten i sundhedstilbuddene i det nære sundhedsvæsen – kommuner, almen praksis og udgående sygehusfunktioner.

Regeringen vil med en ny national kvalitetsplan styrke udviklingen i det nære sundhedsvæsen, så borgere og sundhedspersonale kan være trygge ved, at forebyggelse, behandling og rehabilitering løses med den fornødne faglige kvalitet.

Kvalitetsplanen skal dels understøtte det eksisterende kvalitetsniveau, så alle lever op til minimum samme standard, og dels løbende afklare, hvordan opgaver fremover vil kunne flyttes ud af sygehuse og varetages mere hensigtsmæssigt i borgernes nærmiljø, hos almen praksis og i kommunen.

Det betyder også, at kvalitetsplanen vil udvikle sig løbende.

Kvalitetsløft af eksisterende opgaver i det nære sundhedsvæsen

Der vil allerede i 2019 blive udarbejdet faglige kvalitetsstandarder på områder, hvor kommunerne i dag enten varetager opgaven eller dele af opgaven. Det skal styrke og ensarte kvaliteten i opgaveløsningen, som fx Sundhedsstyrelsens kvalitetsstandarder for akutfunktioner fra 2017. Standarderne udvikles gradvist og vil starte med følgende områder:

- Kommunernes rammesættende og borgerrettede forebyggelsestilbud.
- Generelle forebyggelses- og rehabiliteringstilbud til borgere i risiko for udvikling af kronisk sygdom, fx KOL og diabetes.
- Diagnosespecifikke rehabiliteringstilbud, fx til borgere med kræft eller erhvervet hjerneskade.
- Sundhedsfaglige indsatser i kommunale psykosociale tilbud.

For hvert område vil der blive udviklet en faglig standard og der vil blive stillet krav til en specifik opgavevaretagelse, herunder kompetencer, befolkningsgrundlag, organisering mv. Standarderne vil også omfatte krav til rådgivning og sparring fra almen praksis og sygehuse, da opgavevaretagelsen i kommunerne ofte vil være afhængig af, at ansvaret for patienten er fastlagt, og at det er muligt at komme i kontakt med en læge.

En ændret opgavevaretagelse – nye opgaver til kommuner og almen praksis

Derudover bliver der i kvalitetsplanen peget på områder og indsatser, hvor det fagligt giver mening, at hele eller dele af behandlingen ikke længere udføres på sygehuse, men finder sted tættere på patienternes eget hjem.

Sundhedsstyrelsen skal udarbejde faglige standarder for, hvordan opgavevaretagelsen kan tilrettelægges. Det vil være op til sundhedsfællesskaberne og de involverede parter at beslutte, på hvilke områder og i hvilken hastighed der arbejdes videre med omstillingen. Såfremt man lokalt vælger ikke at følge en given standard, skal man forklare, hvorfor man ønsker en anden løsning. På sigt vil man fra nationalt niveau følge op på, om den ønskede opgaveomstilling har fundet sted.

Faktorer som størrelse, geografi og sygdomsforekomst i de enkelte sundhedsfællesskaber og den enkelte kommune betyder, at man lokalt er nødt til at forholde sig forskelligt til opgaven. Nogle kommuner har en størrelse, som betyder, at de selv kan tilbyde en række indsatser. Andre kommuner vil skulle indgå i tværkommunale samarbejder for at kunne tilbyde de samme indsatser for at sikre et tilstrækkeligt borgergrundlag til at kunne vedligeholde og udvikle kompetencerne til at varetage opgaven.

Sundhedsstyrelsen peger med sundhedsreformen på en række områder, der i dag varetages i sygehusregi, og som mere hensigtsmæssigt kan foregå uden for sygehuse i det nære sundhedsvæsen:

KOL, type 2-diabetes, hjertekarsygdom, muskel-skeletsygdom samt angsttilstande og depression.

Sundhedsstyrelsens foreløbige skøn over potentialer for en omstilling:

- **KOL-patienter (kronisk obstruktiv lungesygdom):** Op til 75-80 pct. færre planlagte ambulante sygehuskontakter og 20-30 pct. færre sengedage.
- **Patienter med Type-2 diabetes:** Op til 75-80 pct. færre planlagte ambulante sygehuskontakter.
- **Patienter med hjertekarsygdomme:** 30-40 pct. færre planlagte ambulante sygehuskontakter, og potentiale for at knap 14.000 patienter årligt kan modtage hjerterehabilitering i kommunerne.
- **Patienter med muskel-skelet lidelser:** 30-40 pct. færre planlagte ambulante sygehuskontakter og 10-20 pct. færre sengedage.
- **Patienter med let til moderate angstlidelser og depression:** 25 pct. færre planlagte ambulante sygehuskontakter. Ca. 25 pct. af kontakter hos praktiserende speciallæge i psykiatri kan varetages i almen praksis eller i psykologregi.

En forudsætning for, at potentialerne kan nås, er, at den kommunale forebyggelses- og rehabiliteringsindsats styrkes, og at der etableres et styrket tværfagligt samarbejde uden for sygehusene mellem de praktiserende læger og fx kommunale sygeplejersker, fysioterapeuter, ergoterapeuter, diætister, psykologer, kiropraktorer, jordemødre, og social- og sundhedsassistenter.

Der vil løbende blive peget på nye områder.

Ved udarbejdelsen af kvalitetsplanen vil KL og repræsentanter fra kommunerne få en central rolle i arbejdet og vil løbende blive inddraget, ligesom faglige selskaber og organisationer vil blive inddraget tæt.

Stærkere patientrettigheder

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.

Stærke patientrettigheder og god vejledning er især til gavn for de borgere, der har mindst overskud til selv at navigere i sundhedsvæsenet.

Sådan ser sundhedsreformens patientrettighedspakke ud:

Patienten skal sættes først og skal kende sine rettigheder

- En ny samlet lov om patientens ret til udredning, behandling og genoptræning.
- Bedre information og vejledning til patienter med et nyt fælles patientnummer.
- Flere patientvejledere lokalt på sygehuse.
- Bedre ventetidsoplysninger på mitsygehusvalg.dk.

Patienternes rettigheder skal respekteres i hele landet

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

Nye stærke patientrettigheder

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

En fælles national retning

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

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.

Samtidigt mangler der på en række områder koordination og fremdrift, selvom der er gode grunde til at løse opgaverne i fællesskab. Det gælder eksempelvis sygehusenes it-systemer, akutområdet, fælles indkøb og overholdelse af patientrettighederne. Et af problemerne i dag er, at de gode løsninger ikke spredes hurtigt nok over hele landet.

Den nye organisering skal styrke den landspolitiske styring 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. Fem sundhedsforvaltninger overtager regionernes driftsopgaver på sundhedsområdet. De skal sikre en professionel drift af vores sygehuse og gennemføre nationale beslutninger.

Regeringen skal hvert år udstikke retningen for sundhedsvæsenet i en udviklingsplan til *Sundhedsvæsen Danmark* og de fem nye sundhedsforvaltninger. Her fastlægges de overordnede prioriteringer på sundhedsområdet. Desuden skal regeringen udpege bestyrelsen for Sundhedsvæsen Danmark og bestyrelserne for de fem sundhedsforvaltninger.

Sundhedsvæsen Danmark

En ny national myndighed Sundhedsvæsen Danmark skal være en drivkraft for at udvikling af sundhedsvæsenet og skubbe på sundhedsforvaltningerne for at løfte kvaliteten og sammenhængen. Det skal blandt andet ske ved erfaringsopsamling og ved at udbrede fælles løsninger. Herudover skal Sundhedsvæsen Danmark fremover koordinere på en række områder.

Sundhedsvæsen Danmark får en bestyrelse på elleve personer, som regeringen udpeger. I bestyrelsen vil indgå personer, der har erfaring med sundhedssektoren. Derudover udpeges et 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
- Et styrket Amgros og Medicinrådet

Uddannelse af sygeplejersker

Sygeplejersker er nøglemedarbejdere i alle dele af det danske sundhedsvæsen – blandt andet på sygehusene, i almen praksis og i de kommunale sundhedsordninger. De gør hver dag en stor forskel for mange borgere og er med til at sikre et stærkt og trygt sundhedsvæsen.

Sygeplejersker er derfor en eftertragtet ressource. Det betyder også, at det er vigtigt, at vi uddanner tilstrækkeligt mange sygeplejersker til at dække efterspørgslen både i kommuner, på sygehuse og i almen praksis.

De seneste år er dimensioneringen af sygeplejerskeuddannelsen udvidet med 514 pladser fra 3.330 pladser i 2014 til 3.844 pladser i 2018. Optaget på uddannelsen er i perioden 2015-2018 steget med i alt 1.310 pladser i forhold til perioden 2011-2014.

Med finanslovaftalen for 2019 slog regeringen fast, at den ønsker at øge optaget på sygeplejerskeuddannelsen, så den fremtidige efterspørgsel kan efterleves. Regeringen vil derfor gå i dialog med de relevante uddannelsesinstitutioner, KL og Danske Regioner om at øge optaget, herunder for at tilvejebringe det nødvendige antal praktikpladser.

Afsættet for regeringens dialog med parterne vil være en ambition om at øge dimensioneringen af sygeplejerskeuddannelsen med minimum 150 pladser årligt frem til 2022, hvilket indebærer, at der kan optages i alt 600 flere på sygeplejerskeuddannelsen i 2022 ift. 2018, *jf. tabel 1*.

Tabel 1

Optag på sygeplejerskeuddannelsen

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Antal optagne	3.218	3.299	3.373	3.342	3.434	3.581	3.757	3.770	3.920	4.070	4.220	4.370

Anm.: Fra 2019 og frem er det antaget, at udviklingen i optaget følger udviklingen i dimensioneringen på 150 årligt.

Det betyder samlet, at der i perioden 2019-2022 vil kunne optages omkring 2.000 flere på sygeplejerskeuddannelsen end i perioden 2015-2018, *jf. tabel 2*.

Tabel 2

Sammenligninger på tværs af regeringsperioder

Optag for perioden 2011-2014	13.232
Optag for perioden 2015-2018	14.542
Forventet optag for perioden 2019-2022	16.580

Stigning

Stigning i optag fra 2011-2014 til 2015-2018	1.310
Forventet stigning i optag fra 2015-2018 til 2019-2022	Ca. 2.000

Anm.: Fra 2019 og frem er det antaget, at udviklingen i optaget følger udviklingen i dimensioneringen på 150 årligt.

Regionernes øvrige opgaver

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

Regionernes øvrige opgaver, som ikke hører naturligt sammen med sundhed, flyttes til kommunerne og staten, hvor de ligger i forlængelse af andre eksisterende opgaver. Det drejer sig om opgaver inden for blandt andet trafik, miljø og kultur. Enkelte opgaver vil også falde bort. Dette skal sikre en mere enkel, effektiv og sammenhængende opgaveløsning.

Opgaveflytningerne giver også mulighed for effektiviseringer. Eksempelvis ved flytningen af jordforureningsopgaven til staten forventes der at kunne realiseres en effektiviseringsgevinst på op til 50 mio. kr. årligt, svarende til op til ½ mia. kr. frem mod 2030. Denne effektiviseringsgevinst målrettes indsatsen overfor de ni store såkaldte generationsforureninger som Grindstedværket samt Cheminovas fabriksgrunde og Høfde 42.

