

Aftale om sundhed

Regeringen, Dansk Folkeparti og Pia Christmas-Møller er enige om en fortsat styrkelse af sundhedsområdet. Det er muligt med reformerne, der har skabt plads til, at det samlede offentlige forbrug kan løftes med 4 mia. kr. årligt i perioden 2014-2020, heraf 1½-2 mia. kr. årligt til sundhedsområdet. En stor del af råderummet prioriteres således til sundhedsområdet. Det betyder, at det demografiske pres på sundhedsområdet med flere ældre kan håndteres, og at der løbende er sikret midler til flere behandlinger og en styrkelse af blandt andet kræftbehandlingen og behandlingen af livstruende hjertesygdomme, prioritering af psykiatri, medicinske patienter samt finansiering af ny og mere effektiv medicin. Hertil kommer mulighed for særlige løft til konkrete indsatser. Samtidig gennemføres en historisk investeringsindsatsning for over 41 mia. kr. i nye og moderniserede sygehuse.

Aftaleparterne er enige om en række pejlemærker for sundhedsområdet frem til 2020, *jf. boks 1*.

Boks 1. Prioritering og pejlemærker på sundhedsområdet

- **Økonomisk løft.** Genopretningsaftalen prioriterede yderligere 5 mia. kr. til sundhed i perioden 2011-2013. Og med 2020-reformerne er der skabt grundlag for fortsatte løft til sundhedsområdet i perioden 2014-2020 på 1½-2 mia. kr. årligt.
- **Bedre kræftbehandling – bl.a. igennem etablering af et dansk center for partikelterapi.** Behandling af kræft er højt prioriteret og senest blev indsatsen styrket med Kræftplan III. Kræftområdet vil fortsat have prioritet. Kræftområdet skal således løbende udvikles på baggrund af nyeste viden og evidens, og der skal følges op på de initiativer, der allerede er iværksat, herunder skal der ske opfølgning på Kræftplan III. For at forbedre muligheden for skånsom kræftbehandling af børn og visse kræftformer, skal der etableres et dansk center for partikelterapi i et offentlig-privat samarbejde. Det vil give den bedst mulige behandling af skrøbelige kræftpatienter. Samtidig vil det give en betydelig reduktion af risikoen for, at børn og unge på et senere tidspunkt i livet udvikler kræft.
- **Psykiatri.** Det psykiatriske område skal styrkes, og de sindslidende skal sikres en sammenhængende behandling af høj faglig kvalitet. Der skal bygges videre på initiativer for de psykiatriske patienter, herunder forebyggende initiativer, hurtig udredning, øget fokus på unge, sammenhængende patientforløb og specialisering. Området prioriteres med yderligere 150 mio. kr. årligt.
- **Hjerneskade, genoptræning og rehabilitering.** Aftaleparterne er enige om at afsætte 100 mio. kr. målrettet mhp. at unge med hjerneskade hurtigere får genoptræning og rehabilitering, således at de på bedste måde kan klare dagligdagen, deltage i det sociale liv og eventuelt vende tilbage til arbejdsmarkedet. Der afsættes 50 mio. kr. til støtte for etablering af et nyt samlet specialiseret neurorehabiliteringscenter på Glostrup Hospital.

Boks 1 fortsat

- **Kvalitet i behandlingen.** Det danske sundhedsvæsen skal tilbyde høj kvalitet i behandlingen, uanset hvor patienten kommer hen. Den nye sygehusstruktur med investeringer på over 41 mia. kr. og den nye specialeplan er sammen med Den Danske Kvalitetsmodel omdrejningspunktet i en bedre kvalitet i det danske sundhedsvæsen. Kvalitet og patientsikkerhed er et nationalt anliggende. Udviklingen på området vil blive fulgt nøje via indikatorer for bl.a. nedbringelse af sygehusfejl, dødelighed, genindlæggelser og overflødige kontakter samt implementering af bedste praksis for dagkirurgi mv. Det er vigtigt, at patienten opnår den bedste og mest optimale behandling, og at der samlet set opnås mest mulig sundhed for de tilførte ressourcer.
- **Sikkerhed for hurtig udredning og behandling.** Patienter med uklare symptomer på alvorlig sygdom skal udredes hurtigere uden unødigt ventetid. Den enkelte patient skal ikke sendes tilbage til egen læge, før en diagnose er stillet eller mistanken om alvorlig sygdom er afkræftet. I forlængelse af Kræftplan III og som opfølgning på det udvidede frie valg indføres der mulighed for, at en bredere gruppe af patienter med uklare symptomer på alvorlig sygdom kan henvises til hurtig og sammenhængende udredning i tilknytning til de udrednings- og diagnosecentre, som regionerne er ved at etablere. Det skal samtidig være et mål i sundhedsvæsenet, at patienter med symptomer på alvorlig sygdom er udredt inden for 30 dage.
- **Ventetidsgaranti for børn der skal have insulinpumpe.** Aftaleparterne er enige om at indføre en ventetidsgaranti for insulinpumpebehandling til børn.
- **Tryghed.** Der skal i alle dele af landet være tryghed for, at befolkningen hurtigt kan komme i relevant behandling. Der er primo 2011 udmøntet knap 600 mio. kr. til initiativer på akutområdet og nære tilbud. Der skal være fokus på at sikre behandling tæt på borgeren. Der etableres en supplerende pulje på 50 mio. kr. til drift af akut/lægebiler i takt med etableringen af de nye sygehuse. Endvidere etableres en lånepulje på 100 mio. kr. til etablering af lægehuse/sundheds- og akuthuse med støtte fra akutpuljen.
- **Telemedicinsk satsning.** Velfungerende telemedicinske løsninger giver mulighed for bedre sammenhæng på tværs af afstande og øget kvalitet i behandlingen. Telemedicin kan også understøtte øget brug af behandling i hjemmet/nærmiljøet, i et samspil mellem udgående teams fra sygehuse, almen praksis, kommunal plejeindsats og egenindsats. Indsatsen styrkes med en handlingsplan for telemedicinske løsninger på sundhedsområdet i regi af ABT-fonden. Der øremærkes 50 mio. kr. i ABT-fonden til at understøtte handlingsplanen. Samlet set er der dermed prioriteret mere end 130 mio. kr. til telemedicinske løsninger på sundhedsområdet.
- **Sygehusinvesteringer understøtter mere ambulant behandling.** De kommende års sygehusbyggeri skal understøtte en fortsat omlægning fra stationær til ambulant behandling over de kommende år. Der skal samtidig sikres en styring af byggeprojekterne, så indikation af mulige budgetproblemer opfanges hurtigt, og at der på det grundlag tages de nødvendige skridt til at rette op på problemet. Det betyder også krav til tæt opfølgning på projekterne.

Boks 1 fortsat

- **Patienten i centrum af et sammenhængende sundhedsvæsen.** I patientforløbene skal sikres sammenhæng på tværs af sundhedssektoren via et effektivt samarbejde og videndeling på tværs af almen praksis, sygehuse og kommuner, med den rette behandling på det rette tidspunkt.
- **Fremtidige udfordringer på sundhedsområdet.** En hovedudfordring på sundhedsområdet i de kommende år bliver at sikre en hensigtsmæssig drift af sygehusene, samtidig med at der sikres en sundhedsfaglig prioritering og en ensartet høj kvalitet af sygehusydelse på tværs af landet. En hovedopgave bliver også en professionel håndtering af byggeriet af de kommende nye sygehuse. Der nedsættes derfor en arbejdsgruppe, der i starten af efteråret skal fremkomme med en belysning af, hvordan udfordringerne bedst muligt imødekommes.

De kommende års prioritering af sundhedsområdet markerer en fortsættelse af den konsekvente og markante prioritering af området, som regeringen har gennemført siden 2001. Samlet råder sundhedsområdet i 2011 over 23 mia. kr. mere end i 2001.

Det har øget kapaciteten i det danske sundhedsvæsen, så antallet af læger er øget med ca. 3.500. Antallet af sygeplejersker er tilsvarende øget med ca. 4.700 og antallet af strålekanoner er øget med over 80 pct.

Det betyder flere behandlinger hvert eneste år. Siden 2001 er antallet af opererede om året steget med over 45 pct. Og ventetiderne er samtidig nedbragt. I 2001 var den faktiske ventetid 90 dage. I 2010 var den nedbragt til 58 dage.

Økonomisk løft

Genopretningsaftalen prioriterede yderligere 5 mia. kr. til sundhed i perioden 2011-2013. Og 2020-reformerne sikrer finansieringen og yderligere 1½-2 mia. kr. årligt i 2014-2020.

Det betyder, at rammen er lagt for en løbende, årlig udbygning af sundhedsvæsenet. Det betyder blandt andet, at det demografiske pres på sundhedsområdet med flere ældre kan håndteres, fortsat flere udredninger og behandlinger på kræftområdet, finansiering af ny medicin, øget aktivitet i psykiatrien og et løft til den nære indsats. Der er samtidig skabt råderum til prioritering af særlige indsatser, der ligger udover den løbende udbygning af sundhedsvæsenet.

Bedre kræftbehandling

Behandling af kræft er højt prioriteret, og regeringen har sammen med Dansk Folkeparti løbende tilført betydelige ressourcer til området, hvilket har bidraget til løft af behandlingskvaliteten, pakkeforløb uden unødigt ventetid og højere overlevelsesrater. Senest blev indsatsen styrket med en Kræftplan III, hvor det primære fokus er på de dele af patientens forløb, som ligger før og efter selve behandlingen. Endvidere blev det aftalt, at indsatsen på det palliative område skal styrkes, herunder gennem finansiering af RehabiliteringsCenter Dallund fra 2012 og frem.

Med Kræftplan III blev der fra 2011 afsat 8 mio. kr. årligt til styrkelse af den specialiserede palliative indsats (palliative teams). Denne prioritering af de specialiserede palliative teams giver mulighed for:

- Døgndækkende palliative teams i alle regioner
- Større tværfaglighed og bredde i de palliative teams
- Bedre servicering af palliative patienter i eget hjem, på plejehjem og på almindelige sygehusafdelinger.
- Forestå øget uddannelse i palliative indsatser på det basale palliative niveau - primært i kommunerne.

Aftaleparterne ønsker, at den fremgang, der eksisterer på området, skal fastholdes til gavn for den enkelte patients mulighed for overlevelse og helbredelse. Der skal således fortsat være fokus på ny og eksisterende viden til gavn for kræftpatienternes behandling i alle faser af patientforløbet. På baggrund af nyeste viden, evidens og erfaring skal det løbende vurderes, om der er behov for nye initiativer, og der skal følges op på de initiativer, der allerede er sat i værk. Personer, der bliver ramt af kræft, skal sikres den bedste behandling hele vejen gennem forløbet. Der skal endvidere ske en opfølgning på indsatserne igangsat med Kræftplan III.

Dansk center for partikelterapi til kræftbehandling

Partikelterapi er en ny, effektiv og skånsom metode til strålebehandling af kræftkuder med minimale bivirkninger, velegnet til behandling af kræft hos børn og personer med kræft i hoved- og halsregionen.

Aftaleparterne er enige om at forbedre muligheden for skånsom kræftbehandling af børn og visse kræftformer. Der skal således etableres et dansk center for partikelterapi, der giver den bedst mulige behandling af skrøbelige kræftpatienter og en betydelig reduktion af risikoen for, at børn og unge udvikler kræft på et senere tidspunkt i livet. Samtidig sikrer det mulighed for et stærkt nationalt og internationalt forskningsmiljø med inddragelse af en bred vifte af faggrupper.

Aftaleparterne ønsker at indgå i et offentlig-privat samarbejde om indførelse af partikelterapi, hvor staten finansierer etablering af de fysiske rammer og de senere driftsudgifter, såfremt der kan skaffes privat finansiering af partikelterapiplanlægget og den tilhørende forskning.

Psykiatri – en styrket videreindsats for sindslidende

Mange danskere rammes af en psykisk sygdom med alvorlige konsekvenser til følge. Psykiatrien er derfor et vigtigt og højt prioriteret område på linje med det øvrige sundhedsvæsen. Området skal fortsat styrkes, og tabuer skal nedbrydes til gavn for de sindslidende. Samtidig skal de sindslidende og deres pårørende opleve tryk og kontinuitet i behandlingen.

Der er afsat over 7 mia. kr. fra satspuljen til en målrettet indsats på psykiatriområdet i perioden 2003-2014. De mange midler er blandt andet gået til øget kapacitet i børne-, voksen- samt retspsykiatrien, udvidede patientrettigheder, flere enestuer og en handlingsplan for psykiatri fra 2009, der sikrer en bedre og sammenhængende behandling. Samtidig er der sket en forbedring af de bygningsmæssige rammer.

Aftaleparterne er enige om at afsætte 150 mio. kr. årligt til en styrket prioritering af psykiatrien med fokus på en sammenhængende behandling af høj faglig kvalitet til de sindslidende - ikke mindst i forhold til de psykiatiske unge patienter. Af disse midler afsættes 35 mio. kr. til etablering af nye sengepladser i almen psykiatri udover den allerede eksisterende kapacitet. Der skal bygges videre på den betydelige indsats, der allerede er igangsat for de psykiatiske patienter, herunder på forebyggende initiativer, hurtig udredning, sammenhængende patientforløb og specialisering. Det skal sikre, at behandling målrettes patientens diagnose og ydes af personale med særlige kompetencer og ekspertviden. Der vil blive søgt tilslutning hertil i satspuljeregioner.

Hjerneskade, genoptræning og rehabilitering

Det skal sikres, at patienterne modtager et helhedsorienteret forløb i overgangen fra sygehusindlæggelse til genoptræningen/rehabiliteringen, at indsatsen igangsættes rettidigt, og at indsatsen er af en høj faglig kvalitet, og er afstemt efter patientens behov og muligheder.

Udsatte patienter, der har behov for et længerevarende behandlings- og rehabiliteringsforløb, skal sikres et forløb af høj faglig kvalitet baseret på specialiseret viden. Som led i finanslovsaftalen for 2011 er afsat i alt 150 mio. kr. i perioden 2011-2014 til løft af indsatsen på genoptrænings- og rehabiliteringsområdet. Puljen skal anvendes til initiativer på baggrund af de forløbsprogrammer for mennesker med traumatisk hjerneskade og tilgrænsende lidelser samt apopleksi, som Sundhedsstyrelsen offentliggør i juni 2011. Der vil ved udmøntning af puljen blive lagt vægt på, at kommunerne blandt andet anvender de særlige hjerneskadetilbuds specialviden og ekspertise på Vejlefyord og Center for Hjerneskade samt samarbejder med regionerne om sammenhængende rehabiliteringsforløb for hjerneskaderamte.

Det er endvidere som led i *Aftale om udmøntning af satspuljen for 2010* afsat 60 mio. kr. i perioden 2010-2013 til en styrket indsats for at forbedre mennesker med hjerneskades muligheder for at bevare tilknytningen til arbejdsmarkedet. Formålet er at udvikle arbejdsrehabiliteringsklubber med fokus på sociale mestringsevne, hverdagsliv og arbejdsmarkedet via individuelle aktiviteter, gruppetilbud, træningsindsatser mv. for personer med pådraget hjerneskade.

Styrket indsats for unge med hjerneskade

Aftaleparterne er enige om at afsætte 100 mio. kr. målrettet med henblik på at unge med hjerneskade hurtigere får genoptræning og rehabilitering. Formålet er, at unge patienter med hjerneskade bedst muligt generhverver deres tabte funktioner, således at de på bedste måde kan klare dagligdagen, deltage i det sociale liv og eventuelt vende tilbage til arbejdsmarkedet. Aftaleparterne er enige om senere at drøfte udmøntningen af de 100 mio. kr.

Nyt center for hjerneskade med døgnpladser

Der afsættes i alt 50 mio. kr. til støtte for etablering af et nyt samlet specialiseret neurorehabiliteringscenter på Glostrup Hospital.

Her samles de nuværende rehabiliteringsenheder Klinik for rygmarvsskade i Hornbæk og afsnit for traumatisk hjerneskadede Hvidovre Hospital i en fælles neurorehabiliteringsenhed for

både rygmærskade og hjerneskaderehabilitering. Med den nye enhed etableres et samlet og stærkt fagligt miljø for specialiseret neurorehabilitering til gavn for patienterne.

Aftaleparterne er endvidere enige om at fastholde fokus på den kommunale genoptrænings- og rehabiliteringsindsats og samarbejdet mellem kommuner og specialtilbud på hjerneskadeområdet. Dermed vil den specialviden og det udviklingsarbejde om gode tilbud til hjerneskadede også fremover komme hjerneskadede og deres pårørende til gode.

Der igangsættes en analyse af rehabiliteringsindsatsen med henblik på at identificere effektfulde sammenhængende rehabiliterings- og genoptræningsforløb. De gode eksempler og bedste praksis skal være pejlemærker for den fremadrettede rehabiliteringsindsats.

Kvalitet i behandlingen

Det danske sundhedsvæsen skal tilbyde høj kvalitet i behandlingen, uanset hvor patienten kommer hen.

Den nye sygehusstruktur med investeringer på over 41 mia. kr. over de kommende år er sammen med Sundhedsstyrelsens specialeplan omdrejningspunktet for øget behandlingskvalitet via blandt andet samling af kompetencer og rutine. De nye og moderne fysiske rammer understøtter også gode patientforløb og patientoplevelser.

I sygehusinvesteringerne er der øremærket midler til ny sundheds-IT og moderne apparatur, som også skal sikre bedre patientbehandling, fremme af nye behandlingsmetoder og udbredelse af telemedicinske løsninger. Ligeledes vil en satsning på nye udviklingsløsninger i et innovativt samarbejde mellem det offentlige og private virksomheder sikre et godt afsæt for eksport.

Samtidig udrulles Den Danske Kvalitetsmodel. Den vil danne rammen for et nationalt udviklingssystem for kvalitet med standarder for patientbehandling, der sigter på sikkerhed og højere kvalitet.

For at øge patientkvaliteten og koordineringen i sygehusvæsenet har der de seneste år været sat fokus på patientinformation og patienternes kontakt med sundhedsvæsenet via blandt andet indførelsen af en kontaktpersonordning. Med en kontaktperson har patienten en personlig indgang til sygehuset, som informerer patienten og de pårørende samt sikrer et velkoordineret behandlingsforløb. Tilbud om en kontaktperson gælder, når patientens behandlingsforløb sammenlagt strækker sig over mere end 2 dage eller mindre ved særlige patientbehov. Kontaktpersonordningen er fastlagt i Sundhedsloven og trådte oprindeligt i kraft den 1. januar 2009.

Regeringen vil i forbindelse med økonomiaftalen for 2012 drøfte, hvorledes regionerne lever op til deres ansvar i forbindelse med kontaktpersonordningen.

For at sikre øget kvalitet og patientsikkerhed er det desuden helt centralt, at sygehusvæsenet udbreder sin viden og bedste praksis. Forældet behandlingspraksis skal ændres og kulturbarrierer nedbrydes, når klinikere skal lære af hinanden for at forbedre behandlingsmetoder, ar-

bejdsgange o. lign. Det vil gavne patienten, personalet og den samlede ressourceanvendelse på sundhedsområdet.

Aftaleparterne er derfor enige om, at kvalitet og patientsikkerhed er et vigtigt nationalt anliggende. Fejl, dårlig hygiejne og manglende videndeling hører ikke hjemme i det danske sygehusvæsen. Aftaleparterne vil fremover følge udviklingen på området med henblik på at sikre, at fejl undgås, og at patienten opnår den mest optimale behandling. Udviklingen vil blive målt på centrale indikatorer for blandt andet sygehusfejl, dødelighed på sygehuse, dagkirurgi og genindlæggelser.

Øget gennemsigtighed og udbredelse af de gode patientresultater inden for blandt andet dagkirurgi, lavere vækst i kontakter pr. patient, nedbringelse af fejl, dødelighed og genindlæggelser skal sammen med den nye sygehusstruktur sikre, at patienten fremover oplever et optimalt behandlingsforløb, og at der opnås mest mulig sundhed for de tilførte ressourcer.

Sikkerhed for hurtig udredning og behandling

Der skal fortsat og løbende være opmærksomhed på at sikre hurtig udredning og behandling. Patienter med uklare symptomer på alvorlig sygdom skal udredes hurtigere uden unødigt ventetid.

Det udvidede frie valg handler om at sikre mulighed for hurtig behandling. Ordningen er senest i 2010 blevet udvidet, så fristen på 1 måned også omfatter diagnostiske undersøgelser. Og i forbindelse med Kræftplan III blev der taget et yderligere vigtigt skridt med indførelsen af en diagnostisk pakke, som skal sikre patienter med uklare symptomer, der kan tyde på kræft, en hurtig og specialiseret udredning i et sammenhængende forløb. Dette er et godt afsæt for at udbrede mulighederne for hurtig udredning.

Aftaleparterne er således enige om, at en bredere gruppe af patienter med uklare symptomer på alvorlig sygdom skal have mulighed for at blive henvist fra almen praksis til hurtig og sammenhængende udredning i tilknytning til de udrednings- og diagnosecentre, som regionerne er ved at etablere i forbindelse med Kræftplan III.

Det skal være slut med patienter, som løber spidsrod mellem egen læge, praktiserende speciallæger og sygehusene. Det betyder, at når den praktiserende læge har henvist en patient med uspecifikke symptomer på alvorlig sygdom til en diagnostisk undersøgelse på sygehuset, skal patienten ikke sendes tilbage til egen læge, før en diagnose er stillet eller mistanken om alvorlig sygdom er afkræftet. Det skal være et mål i sundhedsvæsenet, at patienter med symptomer på alvorlig sygdom er udredt inden for 30 dage.

Herved sikres bedre koordination og en klar ansvarsplacering for et samlet forløb, så der ikke opstår tvivl om, hvem der har ansvaret for patienten og til hvem, patienten skal henvende sig.

Ventetidsgaranti til børn der skal have insulinpumpe

Et velreguleret blodsukkerniveau kan give børn med diabetes en bedre hverdag, da store udsving i blodsukkerniveauet kan påvirke både humør og energiniveau.

Aftaleparterne er enige om at indføre en ventetidsgaranti for børn, der er lægefagligt visiteret til insulinpumpe. En ventetidsgaranti opdeles således, at børn, der er yngre end 6 år, tilbydes insulinpumpe fra sygdomsdebut, mens børn, der er ældre end 6 år, skal have tilbudt en insulinpumpe inden for 3 måneder.

Ventetidsgarantien indføres, når Sundhedsstyrelsen har afsluttet sit arbejde om faglige retningslinjer for insulinpumpebehandling.

Tryghed

Der skal i alle dele af landet være tryghed for, at befolkningen hurtigt kan komme i relevant behandling. En stærk akutindsats og indsats i nærområdet er det andet ben i den nye sygehusstruktur. Derfor skal den akutte indsats være på plads i takt med realiseringen af den nye sygehusstruktur.

Regeringen og Dansk Folkeparti har afsat 600 mio. kr. til initiativer på akutområdet og nære tilbud, der er udmeldt til konkrete initiativer i begyndelsen af 2011, *jf. tabel 1 og 2*. Midlerne er særligt prioriteret til etablering af læge/sundheds- og akuthuse i områder med store afstande, samt til opstart af et forsøg med en helikopterordning.

Disse initiativer markerer samlet en væsentlig forbedring for borgerne i de omfattede områder. Husene betyder én indgang til det nære sundhedsvæsen, hvad enten det er ældre kroniske patienter, et behov for et røntgenbillede eller et ønske om hjælp fra fx praktiserende læge, fysioterapeut eller psykolog. Den kommunale plejeindsats tilknyttes også de nye sundhedshuse. Sundhedshusene kan dermed tage sig af alt det, som ikke kræver egentlig sygehusbehandling. Ved at tilknytte praktiserende speciallæger til sundhedshuset kan der også udføres mere specialiserede funktioner i sundhedshuset.

Når tilbuddene samles et sted får kvaliteten også et løft, fordi sundhedspersonalerne kan samarbejde på tværs af faglige grænser. Samtidig styrkes den præhospitale indsats med læge- og akutbiler med henblik på at understøtte en hurtig hjælp.

Aftaleparterne vil følge op på den konkrete etablering af en betryggende akutstruktur i alle dele af landet, i takt med at den nye sygehusstruktur kommer på plads over de kommende år. Der vil i opfølgningen være fokus på, om der lokalt er opnået en rigtig arbejdsdeling, der sikrer kvaliteten i de nære tilbud, om patienten sikres de rigtige kompetencer i behandlingen, og om de telemedicinske muligheder er udnyttet.

Finanslovaftalen for 2010 og den efterfølgende udmøntning af akutmidlerne er omdrejningspunktet for de kommende års udbygning af den akutte og nære indsats i områder med store afstande. Der vil fra statens side blive fulgt op på, at den forudsatte betryggende indsats også sikres i praksis, i takt med realiseringen af den nye sygehusstruktur.

Tabel 1
Oversigt over projekter som har fået akutmidler (1. ansøgningsrunde)

Projekt	Bevilget beløb
<i>Region Sjælland</i>	
Sundheds- og akuthus i Nakskov (fuldt udbygget)	45.000.000
Sundhedscenter i Faxe	24.900.000
Paramedicinerbemandet akutbil i Præstø	790.000
GPS overvågning, kørende vagtlæger	351.600
112 akuthjælpere i yderområder og på øer	1.680.000
Kommunale nødbehandlerenheder	5.310.000
I alt	78.031.600
<i>Region Syddanmark</i>	
Hjemmesygeplejerskeordning i Varde	1.471.000
Førstehjælpsordninger i yderområder	1.360.000
I alt	2.831.000

Tabel 1 (fortsat)**Oversigt over projekter som har fået akutmidler (1. ansøgningsrunde)**

Projekt	Bevilget beløb
<i>Region Midtjylland</i>	
Fuldt udbygget sundheds- og akuthus Holstebro	85.000.000
Akuthus i Lemvig	8.000.000
Lægehus i Bøvlingbjerg (Lemvig)	7.000.000
Lægehus Thyholm (Struer)	3.000.000
Lægehus Struer	12.000.000
Lægehus Ulfborg-Vemb (Holstebro)	10.000.000
Ambulanceberedskab Struer	7.500.000
First responder ordning Nordvestjylland	1.400.000
Læge- og sundhedscenter i Ringkøbing-Skjerns sydlige del (Tarm og Skjern)	15.000.000
Flerlægepraksis på RH Ringkøbing	10.000.000
Lægeklinik i sundheds- og akuthus på Samsø	3.300.000
Nære sundhedstilbud Grenå	15.000.000
Lægedel i læge-/behandlerhus i Vestsalling	9.000.000
Tele-/videokommunikation ml. ambulancer og FAM	2.000.000
First responder ordninger	1.500.000
Forsøgsordning med lægehelikopter (Karup)	59.634.000
I alt	249.334.000

Tabel 1 (fortsat)

Oversigt over projekter som har fået akutmidler (1. ansøgningsrunde)

Projekt	Bevilget beløb
<i>Region Nordjylland</i>	
Sundhedshus Hurup, Thy	15.370.000
Sundhedshus Brønderslev	45.330.000
Sundhedshus Jammerbugt	15.370.000
Sundhedshus Sæby	23.960.000
Videokonferencefaciliteter i ambulancer	1.560.000
Døgnbemanding af lægebil i Aalborg	3.325.000
I alt	104.915.000
I ALT	435.111.600

Tabel 2

Oversigt over projekter som har fået akutmidler (2. ansøgningsrunde)

Projekt	Bevilget beløb
<i>Region Sjælland</i>	
Sundhedscenter Stege – fase 2	6.538.810
Sundheds- og akuthus i Kalundborg	49.300.000
Sundhedscenter Odsherred – fase 2	6.900.000
I alt	62.738.810
<i>Region Syddanmark</i>	
Sundhedshus Bogense	11.100.000
Sundhedshus Nordborg	14.000.000
Sundhedshus Ærø	10.000.000
Sundhedshus Skærbæk	14.740.000
Sundhedshus Rudkøbing	23.000.000
I alt	72.840.000
I ALT	135.578.810

Aftaleparterne er enige om at afsætte en ansøgningspulje på 50 mio. kr. til finansiering af driftsudgifter til døgnbemandede akut-/lægebiler i takt med etableringen af de nye sygehuse, målrettet de geografiske områder, hvor særlige forhold som store afstande eller lignende gør sig gældende, fx det sydlige Sjælland og Nordvestjylland.

Aftaleparterne er endvidere enige om, at der med henblik på at sikre etableringen af de ønskede lægehuse/sundheds- og akuthuse, der samler og styrker de nære sundhedstilbud, etableres en særlig lånepulje mv. på 100 mio. kr., som regioner og kommuner kan søge i forbindelse med etablering af lægehuse/sundheds- og akuthuse, hvortil der er bevilget støtte fra akutpuljen.

Der er endvidere enighed om at understøtte, at fødeafdelingen på Holstebro bibeholdes frem til den nye sygehusstruktur er på plads. Aftaleparterne er enige om at afsætte ca. 15 mio. kr. årligt indtil den nye struktur er på plads.

Telemedicin

Velfungerende telemedicinske løsninger giver mulighed for at skabe bedre samarbejde og sammenhæng på tværs af afstande og øge kvaliteten i behandlingen. Samtidig giver det mulighed for hurtigere og bedre diagnosticering, mindre unødigt transport for patienter, nye muligheder for at konsultere eksperter og en understøtning af ændret arbejdstilrettelæggelse. Det betyder, at sundhedssektoren kan tilbyde patienter en mere relevant indsats, samtidig med en mere hensigtsmæssig anvendelse af ressourcer på indsatsen, og at patienten i højere grad kan tage ansvar for sin egen behandling.

Et centralt element er muligheden for øget brug af behandling i hjemmet/nærmiljøet, i et samspil mellem udgående teams fra sygehuse, almen praksis, kommunal plejeindsats og egenindsats. Udbredelse af løsninger, der virker, kan bidrage både til serviceudvikling og øget produktivitet i den offentlige sektor.

Danmark er langt med projekter på det telemedicinske område, og har gjort en række erfaringer ifht. anvendelsen af telemedicinske løsninger. Der er blandt andet igangsat en række projekter og forsøg med henblik på at afprøve nye velfærdsteknologiske løsninger og arbejdsgange i regi af ABT-fonden. ABT-fonden har således alene på sundhedsområdet støttet for godt 80 mio. kr. telemedicinske projekter. For at sikre en fælles retning på området har ABT-fonden fået udarbejdet en udredning om telemedicin. Udredningen peger på eksisterende løsninger og erfaringer til gavn for myndigheder, der planlægger at igangsætte telemedicinske løsninger.

Aftaleparterne er enige om at bygge videre på de gennemførte projekter og forsøg med en yderligere styrkelse af den telemedicinske satsning. Der udarbejdes en handlingsplan for telemedicinske løsninger på sundhedsområdet i regi af ABT-fonden. Der øremærkes yderligere 50 mio. kr. i fonden til at understøtte handlingsplanen til blandt andet udbredelse af egnede telemedicinske løsninger i forlængelse af de allerede støttede initiativer. Som element i handlingsplanen skal der etableres et grundlag for fastsættelsen af mål for udbredelsen af telemedicinske løsninger.

Samlet set er der dermed prioriteret mere end 130 mio. kr. til telemedicinske løsninger på sundhedsområdet.

Handlingsplanen kan indeholde konkrete initiativer bl.a. i forhold til monitorering af patienters sundhedstilstand i eget hjem, udbredelse af telemedicinsk sårbehandling, så patienten opnår bedre og hurtigere behandling, færre kontrolbesøg og forebyggelse af amputationer, afprøvning af hjemmemonitorering i kommunal pleje og omsorg samt øget selvhjulpethed for ældre og kronikere i forbindelse med genoptræning efter operation eller sygdom, der kan understøtte, at borgere kan blive længst muligt i eget hjem.

Sygehusinvesteringer understøtter mere ambulante behandling

Der er aftalt samlede investeringer i nye og moderniserede sygehuse på over 41 mia. kr. over de kommende år med støtte fra kvalitetsfonden.

Der skal i planlægningen af byggerierne være fokus på, at byggeriet understøtter en forventet fortsat omlægning fra stationær til ambulante behandling over de kommende år. Et øget omfang af ambulante og dermed også typisk mindre indgribende behandling muliggøres af den teknologiske og sundhedsfaglige udvikling, og betyder samtidig mindskede arealkrav til fremtidens sygehuse end hvis dimensioneringen blev baseret på de kendte behandlingsmønstre.

Der skal også fokus på, at de øremærkede midler inden for de fastlagte investeringsrammer til ny teknologi udmøntes til moderne apparatur og telemedicinske løsninger. Det skal medvirke til at bringe telemedicinske løsninger ind i en national sammenhæng, så der sikres optimale rammer for tværgående patientforløb og decentrale, omkostningseffektive behandlingsmuligheder.

Aftaleparterne er enige om, at der skal følges op i forhold til at sikre, at der med etableringen af den nye sygehusstruktur og de moderniserede rammer sker en omlægning til ambulante behandling og sikres prioritering af ny teknologi.

Aftaleparterne er endvidere enige om, at der skal sikres en styring af byggeprojekterne, så indikation af mulige budgetproblemer opfanges hurtigt, og at der på det grundlag tages de nødvendige skridt til at rette op på problemet.

Staten skal løbende følge op på de konkrete byggeriers fremdrift, overholdelse af investeringsrammen og kontrol af, at forbruget af budgettet svarer til, hvor stor en del af byggeriet der er færdiggjort.

Patienten i centrum af et sammenhængende sundhedsvæsen

Den nye sygehusstruktur og de sundhedsteknologiske muligheder indebærer mindre indgribende behandlinger, kortere sygehusindlæggelser og større grad af ambulante behandling. Samtidig øges mulighederne for egenbehandling og egenmonitorering via teknologiske fremskridt, herunder i relation til telemedicin.

I det danske sundhedsvæsen skal et godt behandlings/patientforløb være karakteriseret ved sammenhæng på tværs af sundhedssektoren præget af et effektivt samarbejde og videndeling på tværs af almen praksis, sygehuse og kommuner, således at patienten oplever smidige overgange og kan føle sig tryk ved, at de rette informationer gives videre, at der sker den rette behandling på det rette tidspunkt, og så patienten ikke skal frygte at blive tabt mellem to stole.

Et godt behandlings/patientforløb skal også være karakteriseret ved ensartet høj faglig kvalitet på tværs af landet og på tværs af sundhedssektoren og standardiserede behandlingsmetoder, blandt andet baseret på sundhedsfaglige/kliniske retningslinjer.

Det gælder den ældre medicinske patient og den kronisk syge, der kan have et forholdsvis stort indlæggelses- og plejebæhov henholdsvis være i behandling og løbende kontakt med sundhedsvæsenet. Og det gælder den (akut) alvorligt sygdomsramte, der efter sygehusindlæggelse har behov for genoptræning og/eller rehabilitering.

Den kommunale sundhed skal fungere i samspil med sygehusenes udgående teams, behandling i hjemmet, udlæggelser mv. som understøttes og udvikles løbende med den teknologiske udvikling, der giver mulighed for øget brug af behandling i hjemmet/nærmiljøet.

Udrulningen af sundheds-IT er et centralt element i et sammenhængende sundhedsvæsen. Der etableres over de kommende år en række centrale systemer, der samlet sikrer registrering og udveksling af patientdata på tværs af sundhedspersoner og sektorer.

Det Fælles Medicinkort, der registrerer oplysninger om medicinforbruget, skal være udrullet i regionerne inden udgangen af 2011. Den elektroniske patientjournal (EPJ) er regionerne forpligtet på at etablere inden udgangen af 2013. Og det nationale patientindeks (NPI), der sikrer overblik over alle væsentlige oplysninger om patienten, skal tilsvarende være fuldt integreret i regionerne inden udgangen af 2013.

Aftaleparterne er enige om at sætte yderligere fokus på et sammenhængende behandlings/patientforløb, herunder i form af en styrket sammenhæng i overgangene mellem kommuner, de praktiserende læger og sygehuse. Det skal sikres med udgangspunkt i sundhedsaftalerne mellem kommuner og regioner.

Blandt andet skal både alment praktiserende læger og kommuner tage del i den opsporende og forebyggende indsats, således at omfanget af unødvendige indlæggelser og genindlæggelser reduceres, herunder yde opmærksomhed omkring den ældre medicinske patients/borgers sundhedstilstand, blandt andet i relation til under- og fejllernæring samt identifikation/tidlig opsporing af sygdomstegn ift. begyndende akut sygdom og forværring af kronisk sygdom.

Aftaleparterne vil sikre dette med handlingsplanen for den ældre medicinske patient.

Fremtidige udfordringer på sundhedsområdet

Aftaleparterne har drøftet de udfordringer, som sundhedsvæsenet står overfor, herunder den demografiske udvikling, udviklingen inden for teknologi, behandling og medicin og kravet om en høj faglig kvalitet i behandlingen, men også de styringsmæssige udfordringer, der vil være i de kommende år. Og hvorledes disse udfordringer bedst muligt imødekommes.

Aftaleparterne er enige om, at en hovedopgave fremadrettet bliver at sikre en hensigtsmæssig drift af særligt sygehuse med en bedre anvendelse af kapacitet og personaleressourcer, så administrationen mindskes og patientbehandlingen styrkes. Det skal sikres, at der opnås den bedste behandling samt en hensigtsmæssig og effektiv fordeling af de ressourcer, der er til rådighed.

Samtidig skal der på nationalt plan sikres en rigtig sundhedsfaglig prioritering i forhold til, hvilke behandlinger og medicin, der tilbydes, og en ensartet høj kvalitet af sygehusedelserne på tværs af landet.

Der skal styrket fokus på udrulning af ny sundhedsteknologi over hele landet, herunder elektroniske patientjournaler og telemedicinske løsninger. Og der skal skabes et godt afsæt for at bringe telemedicinske løsninger ind i en national sammenhæng, så der sikres optimale rammer for tværsektorielle patientforløb og decentrale, omkostningseffektive behandlingsmuligheder.

Aftaleparterne er endvidere enige om, at den overordnede sygehusstruktur med placeringen af de fremtidige akutsygehuse ligger fast, og at der hermed er sket en fremtidssikring af den danske sygehusstruktur. Fremadrettet ligger hovedopgaven i at varetage byggeropgaven på en professionel måde, så det sikres, at byggerierne opføres inden for de fastlagte investeringsrammer og med de forudsatte gevinster. Samtidig skal mulighederne for at benytte standardiserede løsninger på tværs af byggerierne udnyttes, og man skal lære af de gode erfaringer også fra udlandet.

På den baggrund er aftaleparterne enige om, at der nedsættes en arbejdsgruppe, som skal belyse, hvorledes udfordringerne på sundhedsområdet bedst muligt imødekommes. Arbejdsgruppen afrapporterer i starten af efteråret 2011.

Epilepsihospitalet Filadelfia

Aftaleparterne er opmærksomme på, at Epilepsihospitalet Filadelfia i Dianalund er i en vanskelig økonomisk situation. Der er for tiden drøftelser mellem hospitalet og regionerne med Indenrigs- og Sundhedsministeriets deltagelse med henblik på at finde en holdbar løsning for hospitalets fremtidige drift.

Aftaleparterne opfordrer til, at disse bestræbelser hurtigst muligt føres til ende på en måde, der sikrer, at hospitalets særlige position i dansk epilepsibehandling kan opretholdes.

Finansiering

Ovenstående initiativer prioriteres i 2012 og 2013 inden for det samlede løft på sundhedsområdet på 5 mia. kr. i perioden 2011-2013, som blev aftalt i *Genopretningsaftalen*, samt ved

udmøntning af resterende midler i den afsatte akutpulje på 600 mio. kr. Endvidere vil aftaltparterne søge tilslutning til prioritering af 150 mio. kr. til psykiatrien i satspuljeregi.

I 2014 og frem prioriteres initiativerne inden for det årlige løft i det offentlige forbrug på 4 mia. kr., der er skabt plads til med aftalen *To streger under facit*.