

# INVESTERING I VORES FÆLLES SUNDHED

Løft af det danske sundhedsvæsen:  
1,9 mia. i 2016 og 15 mia. frem mod 2020

- Endnu flere skal overleve kræft
- Ældre patienter og borgere med kroniske sygdomme skal have bedre behandling og pleje
- Nye lægemidler og behandlingsmetoder
- Højere kvalitet i sundhedsvæsenet



# INVESTERING I SUNDHED

*- regeringen afsætter 1,9 mia. kr. i 2016 og 15 mia. kr. fra 2016 til 2020*

---

I Danmark skal vi fortsat have et sundhedsvæsen i topklasse med lige adgang for alle. Regeringen har målrettet udviklet og forbedret vores fælles sygehuse. Flere overlever kræft, psykiatrien er løftet mærkbart, de medicinske patienter og kronisk syge er i fokus. Men vi skal insistere på at gøre det endnu bedre.

Vi skal kunne tage hånd om stadig flere ældre i vores samfund. Allerede i 2020 vil der være knap 140.000 flere ældre over 70 år. Det betyder et pres for øgede udgifter, hvis vi skal fastholde og udvikle den behandling, som vi tilbyder patienterne i det danske sundhedsvæsen.

Samtidig er der områder, hvor vi fortsat er bagefter andre lande. Det skal vi have indhentet. Og vi skal have penge til fortsat at kunne tilbyde borgerne de nye behandlingsformer og den nye medicin, som de medicinske fremskridt muliggør. Det er forbedringer, som danskerne med rette kan forvente i et velfærdssamfund.

Regeringen fremlagde i efteråret 2014 vores flerårige sundhedsstrategi, der har lagt sporene for udviklingen af sundhedsvæsenet de kommende år.

Nu er tiden inde til det næste skridt. Regeringen vil prioritere yderligere 15 mia. kr. fra 2016 til 2020 til bedre sundhed og ældre. Det betyder konkret, at sundhedsvæsenet allerede fra 2016 vil opleve et løft på 1,9 mia. kr. Det er et løft, der fra årsskiftet kan sikre bedre behandling til endnu flere, og håndtere det stigende udgiftspres som følge af befolkningsudviklingen.

Regeringen har på forhånd sikret finansiering og afsat pengene. Det er ansvarligt.

Konkret vil regeringen i 2016 og årene frem til 2020 prioritere:

## **1. Endnu flere skal overleve kræft**

Kræftbehandlingen i Danmark skal kunne måle sig med de bedste lande i verden. Der skal være langt flere kræftpatienter, der overlever deres sygdom.

Regeringen har med sundhedsstrategien allerede gennemført markante løft på kræftområdet, der skal bidrage til at indfri regeringens målsætning om, at tre ud af fire kræftpatienter i 2025 skal være i live fem år efter diagnosen er stillet.

Regeringen vil fra 2016 og frem tage nye skridt for at nå målet, bl.a.:

- Flere midler til ny kræftmedicin.
- Øget sygehuskapacitet til behandling af kræft.
- Behandlingsansvarlig læge for de mest syge patienter.

## 2. Ældre patienter og borgere med kroniske sygdomme skal have bedre behandling og pleje

Befolkningsudviklingen betyder, at der kommer flere ældre over de kommende år. De ældre har en berettiget forventning om, at sundhedsvæsenet leverer en behandling af høj kvalitet og på rette tidspunkt, så rammerne for et langt og aktivt liv sikres.

Samtidig har mere end hver sjette borger en eller flere kroniske sygdomme. Disse indlægges eller har kontakt med sygehuset alt for ofte i sammenligning med andre lande.

Med finansloven 2015 har regeringen forbedret indsatsen for de ældre medicinske patienter og borgere med kroniske sygdomme med bl.a. øget kapacitet og markant styrkelse af den kommunale forebyggelsesindsats.

Regeringen vil fra 2016 og frem tage nye skridt for at sikre bedre pleje og behandling til det voksende antal ældre og borgere med kroniske sygdomme, bl.a.:

- Nye midler til øget kapacitet på medicinske og geriatriske sygehusafdelinger.
- Styrket regionalt/kommunalt samarbejde.
- Styrket borgernær praksissektor.
- Målrettet forebyggelsesindsats og sundhedstjek.

## 3. Nye lægemidler og behandlingsmetoder

Forskning og innovation er en grundsten i et moderne sundhedsvæsen. Der udvikles løbende nye lægemidler og behandlingsmetoder. De fremskridt skal de danske sygehuse naturligvis kunne benytte, fordi det kan øge overlevelsen og styrke livskvaliteten for patienterne. Derfor er der brug for løbende finansiering af nye lægemidler og behandlingsmetoder.

## 4. Højere kvalitet i sundhedsvæsenet

Nytænkning skal sætte patientens behov i centrum og motivere sundhedspersonalet til vedvarende at skabe forbedringer til gavn for patienten og for samfundet generelt. Det stiller krav om en sammenhængende indsats, hvor der med ændringer i styringen, finansieringen, kvalitetsarbejdet, databrugen og organiseringen sættes fokus på at levere bedre kvalitet og værdi for patienten for de samlede ressourcer. Det er afgørende, at der er opbakning og ejerskab til det fælles mål fra alle aktører i sundhedsvæsenet.

Regeringens fire prioriteringer adresserer den rimelige forventning, at et moderne sundhedsvæsen skal levere behandling i verdensklasse til danske borgere. Samtidig er planen udtryk for en realistisk og ansvarlig tilgang til en befolkningsudvikling, der over de kommende år medfører flere ældre.

Regeringen vil investere i sundhed med 1,9 mia. kr. allerede i 2016 og samlet 15 mia. kr. frem mod 2020.

Regeringens politiske prioritering er ikke mulig, hvis det økonomiske råderum anvendes på skattelettelser, og den offentlige sektor derfor skal levere nulvækst.

# ANSVARLIG HÅNDTERING AF FLERE ÆLDRE OG NY MEDICIN

- prioritering af 15 mia. kr. til sundhed og ældre frem mod 2020

---

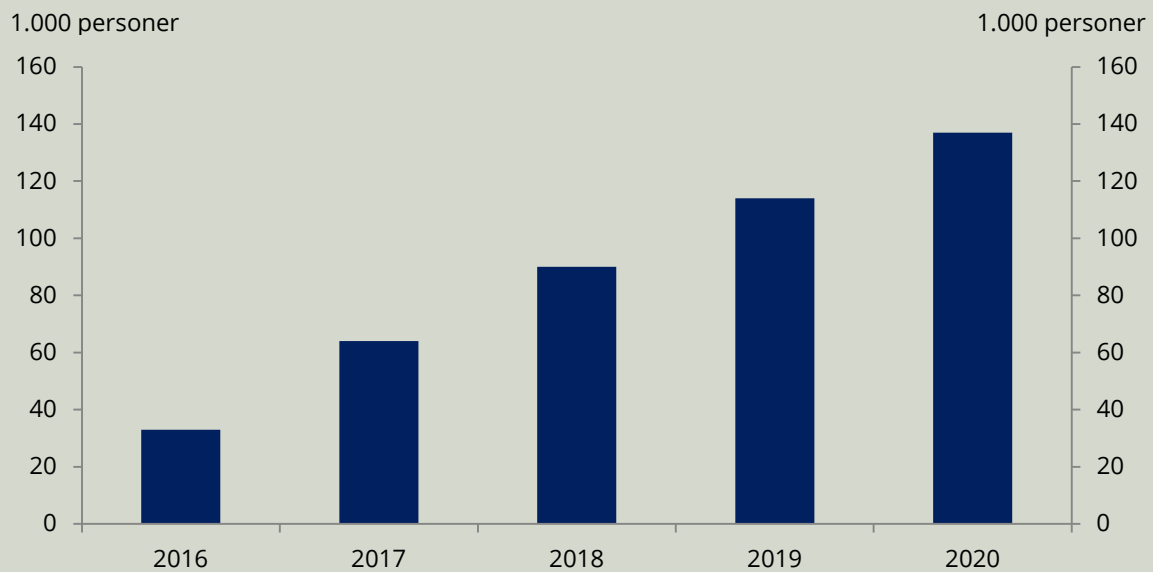
Med den flerårige sundhedsstrategi 2015-2018 "*Jo før – jo bedre*", som regeringen fremlagde efteråret 2014, er sporene lagt for udviklingen af sundhedsvæsenet de kommende år.

Det betyder en målrettet indsats for at løfte kvaliteten, ikke mindst målrettet de kræftsyge og patienter med kronisk sygdom. Samtidig udvikles en patientnær og samlet primær sundhedssektor, hvor en styrket almen praksissektor er omdrejningspunktet.

Regeringen understøtter ambitionerne med en økonomisk prioritering, der sikrer økonomi til udviklingen af dansk sundhedsvæsen i de kommende år. Vi ved, at befolkningsudviklingen i de kommende år vil betyde øgede udgifter. Derfor sætter regeringen penge af til det på forhånd. Det er ansvarligt.

- I de kommende år bliver flere og flere danskere ældre. Frem mod 2020 vil omtrent 140.000 flere danskere være over 70 år, *jf. figur 1*. Det betyder, at der vil være et pres for øgede udgifter til øget aktivitet, hvis vi skal fastholde og udvikle den behandling, vi tilbyder patienterne i det danske sundhedsvæsen.
- Vi skal forbedre vores sundhedsindsats, så kvaliteten bliver i verdensklasse. Der er områder, hvor vi fortsat er bagefter andre lande. Det skal vi have indhentet. Og vi skal have penge til fortsat at kunne tilbyde borgerne de nye behandlingsformer og den nye medicin, som de medicinske fremskridt muliggør. Det er forbedringer, som danskerne med rette kan forvente i et velfærdssamfund.

**Figur 1**  
**Flere ældre over 70 år**



Med forhåndsprioriteringen af samlet 15 mia. kr. fra 2016-2020 til bedre sundhed og ældre prioriteres gradvist flere midler svarende til løft i det årlige udgiftsniveau på 6 mia. kr. i 2020 i forhold til niveauet i 2015. Den ekstra prioritering afspejler udviklingen med flere ældre, de stigende medicinudgifter og regeringens ønske om at styrke kræftindsatsen og behandlings- og plejeindsatsen for ældre patienter.

Regeringen tager dermed hånd om udfordringerne. Det har vi råd til. Vi vil bruge en del af den stigende velstand i vores samfund til vores fælles velfærd. Det er vores prioritering.

Uden vækst i de offentlige serviceudgifter skal alle udgifter til flere ældre og bedre fælles velfærd finansieres inden for de nuværende økonomiske rammer. Det vil sige alene ved effektiviseringer eller omprioriteringer. Regeringen vil gå en anden vej.

**Boks 1****Regeringen vil forhåndsprioritere 15 mia. kr. til sundhed frem mod 2020****Bedre overlevelse for danske kræftpatienter**

Kræftbehandlingen i Danmark skal kunne måle sig med de bedste lande i verden. Der skal være langt flere kræftpatienter, der overlever deres sygdom. Regeringen har med sundhedsstrategien allerede gennemført markante løft på kræftområdet, der skal bidrage til at indfri regeringens målsætning om, at tre ud af fire kræftpatienter i 2025 skal være i live fem år efter, diagnosen er stillet. Hvis det var niveauet i dag, ville det svare til, at ca. 6.000 flere patienter om året ville overleve i minimum fem år efter, kræften er opdaget.

**Bedre behandling og pleje af ældre og kronikere**

Befolkningsudviklingen betyder, at der kommer flere ældre over de kommende år. De ældre har en berettiget forventning om, at sundhedsvæsenet leverer en behandling af høj kvalitet og på rette tidspunkt, så rammerne for et langt og aktivt liv sikres. Det kræver en øget kapacitet til behandling og pleje af ældre.

Mere end hver sjette borger har en eller flere kroniske sygdomme. Disse borgere lever i dag et liv med mange kontakter til en række forskellige dele af sundhedsvæsenet. Og de indlægges eller har kontakt med sygehuset alt for ofte i sammenligning med andre lande. Regeringen vil derfor styrke den borgernære praksissektor, så de kroniske patienter kan få deres behov tilgodeset tæt ved deres hjem og med så lille indgriben som muligt.

**Nye lægemidler og behandlingsmetoder**

På sundhedsområdet udvikles løbende nye lægemidler og behandlingsmetoder. Forskning og innovation er en grundsten i et moderne sundhedsvæsen. Det danske sundhedsvæsen skal løbende anvende nye tilgange og nye lægemidler, der er mindre indgribende og styrker muligheden for tidlig diagnosticering af sygdomme. Det kan øge overlevelsen og styrke livskvaliteten for patienterne.

Når vi målrettet investerer flere midler i vores fælles sundhedsvæsen, forpligter det også til at midlerne bruges klogt, og at vi løbende stiller os selv spørgsmålet, om vi kan arbejde klogere og mere effektivt og derigennem få flere penge til sundhed.

Regeringens kurs er, at den offentlige sektor hele tiden skal forbedre og forny sig, så den leverer tidsvarende service af høj kvalitet, der matcher fremtidens muligheder og udfordringer. Verden står ikke stille, og det skal den offentlige sektor heller ikke. Målsætningen er løbende at gøre den offentlige sektor endnu bedre til at levere mest mulig velfærd for pengene.

Et led i moderniseringen på sundhedsområdet er det sporskifte i styringen, som regeringen har lanceret med *Det nationale kvalitetsprogram for sundhedsområdet 2015-2018* fra april 2015, som betyder et opgør med bureaukratiske regler til fordel for mål, der giver mening for patienterne, og som motiverer personalet til fortsatte forbedringer af værdien for patienten.

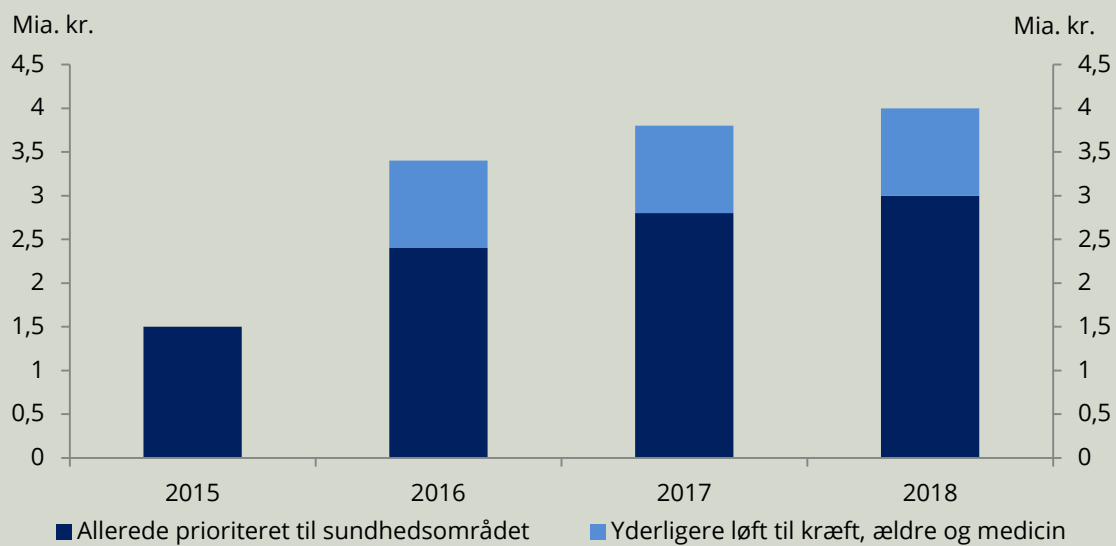
Regeringens politik går således på to ben: Vi vil løbende frem mod 2020 tilføre flere midler, så vi kan styrke velfærden til gavn for de syge, de ældre og vores børn. Samtidigt vil vi modernisere og omprioritere i den offentlige sektor, så vi får mere velfærd for pengene.

## 1,9 MIA. KR. MERE TIL SUNDHEDSOMRÅDET I 2016

Regeringens langsigtede prioritering af økonomien til en holdbar udvikling af sundhedsområdet afspejler sig også i prioriteringen for 2016. Det betyder et samlet økonomisk løft på 1,9 mia. kr. i 2016. Det skal bl.a. finansiere ny medicin og bedre overlevelse for kræftpatienter.

**Figur 2**

**Løft på 1,9 mia. kr. til sundhed i 2016 – heraf 1 mia. kr. som ny prioritering**



Regeringen har allerede med sundhedsstrategien samt finanslov- og satspuljeaftalerne for 2015 prioriteret et løft på 1,5 mia. kr. i 2015 og 2,4 mia. kr. i 2016. Men vi skal videre. Derfor vil regeringen prioritere yderligere 1 mia. kr. i 2016 og frem til et ekstra løft af vores fælles sundhedsvæsen.

De nye midler i 2016 prioriteres særligt ny medicin, håndtering af flere ældre, bedre overlevelse på kræftområdet og en styrket behandlings- og plejeindsats for de ældre patienter, *jf. boks 2*.



**Boks 3****1,9 mia. kr. til sundhedsområdet i 2016**

Regeringen har med sundhedsstrategien samt finanslov- og satspuljeaftaler løftet sundhedsområdet med 1,5 mia. kr. i 2015 og 2,4 mia. kr. i 2016.

Regeringen prioriterer nu yderligere 1 mia. kr. i 2016. Det betyder et samlet løft til sundhedsområdet i 2016 på 1,9 mia. kr. i forhold til 2015. Løftet i 2016 prioriteres særligt ny medicin, håndtering af flere ældre, bedre overlevelse på kræftområdet og en styrket behandlings- og plejeindsats for de ældre patienter:

**Dansk kræftbehandling i international topklasse**

Med Sundhedsstrategien er allerede prioriteret 1,1 mia. kr. 2015-2018 til direkte henvisning fra lægen og løft af kapaciteten til udredning med 20 pct.

Nu skabes finansiering til ny dyr livsforlængende medicin, og patienter i komplekse forløb tilknyttes forløbsansvarlig læge.

**Nye tiltag for de ældre patienter**

Med finanslovsaftalen for 2015 er allerede prioriteret 725 mio. kr. 2015-2018 til mere effektive patientforløb og bedre omsorg for kronisk syge og ældre medicinske patienter.

Nu skabes finansiering til øget kapacitet på medicinske og geriatriske afdelinger, en styrket udrulning af faste læger på plejehjemmene og bedre sammenhæng for ældre medicinske patienter. Samtidig sikres grundlaget for en fortsat udvikling af sundhedsvæsenet i 2016 med håndtering af udviklingen med flere ældre og fremkomsten af nye behandlinger, styrket indsats i de fælles akutmodtagelser mv.

En stærk offentlig sundhedssektor er en vigtig del af vores solidariske samfund. Det skaber tryghed og en høj grad af lighed. Hvis den offentlige service sakker bagud, svækker vi vores solidariske samfundsmodel med en høj grad af lige muligheder for alle. Det ønsker regeringen ikke. Vi vil prioritere flere ressourcer til den fælles velfærd.

Regeringen vil drøfte den nærmere udmøntning af prioriteringen for 2016 med Danske Regioner og KL som led i økonomiforhandlingerne for 2016.

**Endnu flere skal overleve kræft**

Regeringen har med "Jo før – jo bedre" prioriteret 1,1 mia. kr. i 2015-2018 til tidlig opsporing og behandling af kræft. Regeringen og Danske Regioner har i februar 2015 aftalt en fælles plan for udmøntningen, der indebærer, at initiativerne implementeres fra efteråret 2015.

**Boks 4**

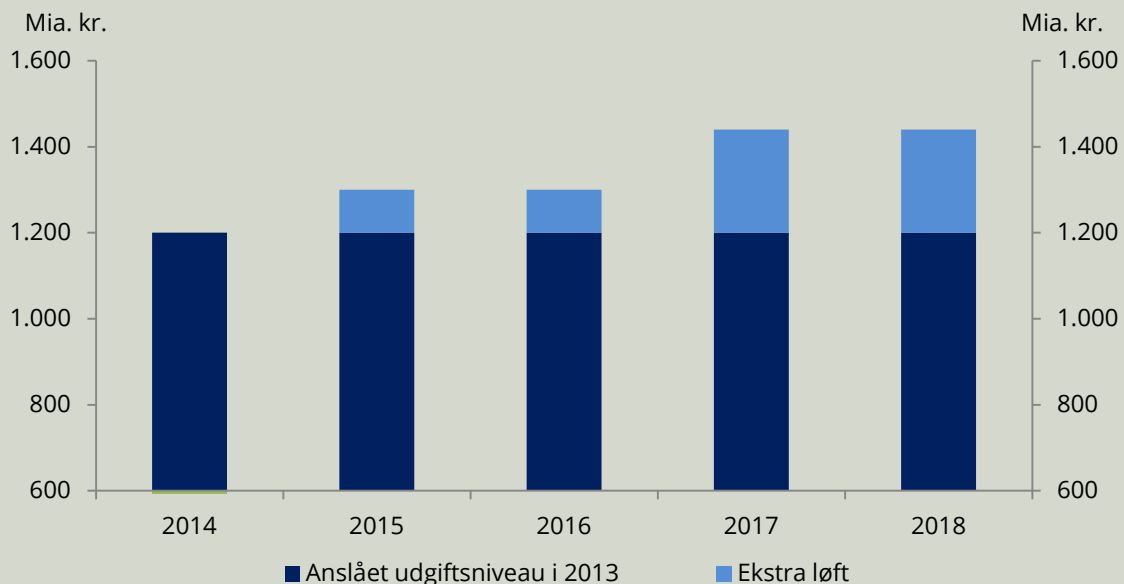
**Allerede besluttede initiativer på kræftområdet – sundhedsstrategien 2015-2018**

- Sygehusenes kapacitet til kræftudredning øges med op til 10 pct. i 2. halvår 2015 og i 2016, og med yderligere 10 pct. fra 2017. Det betyder, at der kan gennemføres flere scanninger, prøver og ultralydsundersøgelser, *jf. figur 3*. Samtidig afsættes 150 mio. kr. til skånsom kræftkirurgi, som kan forbedre overlevelsen og give færre komplikationer og bivirkninger for patienten.
- De praktiserende læger får fra september 2015 udvidet adgang til at henvise patienter direkte til undersøgelser på sygehuset. Det betyder, at man som patient hurtigere kan blive udredt og få stillet en diagnose – uden unødigt ventetid.
- Regionerne stiller fra september 2015 en styrket rådgivning og faglig sparring til rådighed, så den praktiserende læge lettere kan få fat i sygehuslægen og drøfte de konkrete patienter med henblik på relevant udredning.
- Sygehusenes udgående indsats til behandling af børn med livstruende sygdom styrkes med 15 mio. kr. årligt fra 2015. Det betyder, at flere børn og deres familier kan få en god og tryk behandling i eget hjem uden at skulle indlægges på sygehuset.

Hovedelementerne i strategien er at styrke de praktiserende lægers mulighed for at opdage kræft på et tidligere tidspunkt og at udvide sygehusenes kapacitet til at udrede og behandle kræft.

**Figur 3**

**Allerede prioriteret stigning i udgifter til kræftudredning 2015-2018**



Initiativerne skal understøtte regeringens mål frem mod 2025 om, at tre ud af fire kræftpatienter er i live fem år efter, at diagnosen er stillet.

**Boks 5****Mål for kræftoverlevelse**

- 37.000 danskere rammes årligt af kræft. Men det er kun knap 60 pct. af kræftpatienterne, der er i live fem år efter, at sygdommen er opdaget. Det er væsentligt lavere end vores nordiske nabolande og gælder særligt for de danske mænd.
- Det er regeringens mål frem mod 2025, at tre ud af fire kræftpatienter er i live fem år efter, at diagnosen er stillet.

**Nye skridt**

Regeringens nye prioritering for 2016 og frem vil yderligere skabe grundlag for at imødekomme den forventede stigning i antallet af kræftpatienter med fokus på øget kapacitet, kontinuitet i behandlingen og ny livsforlængende medicin.

*Ramme til ny sygehusmedicin, herunder kræftmedicin*

Sygehusene købte i 2014 medicin for cirka 7,1 milliarder kroner (foreløbigt skøn). Det svarer til en stigning på ca. 2,5 mia. kr. siden 2007. Stigningen i udgifterne til sygehusmedicin skyldes bl.a. indførelsen af ny medicin på kræftområdet med enten helbredende eller livsforlængende effekt.

Regeringen vil i 2016 prioritere yderligere midler til ny sygehusmedicin, som har en dokumenteret effekt på behandlingen. Det skal understøtte, at regionerne fortsat kan give alvorligt syge patienter med fx kræft den bedst mulige behandling.

*Yderligere midler til øget sygehuskapacitet til behandling af kræft*

Kræftbehandlingen i Danmark har de seneste år oplevet positive fremskridt. Stadig flere overlever en kræftsygdom, og stadig flere kommer igennem kræftpakkerne inden for de fagligt anbefalede tider. Og med regeringens sundhedsstrategi øges kapaciteten til udredning af kræft med omkring 20 pct. over de næste fire år.

Regeringens nye prioritering for 2016 og frem vil skabe grundlag for et yderligere løft af kapaciteten til behandling af kræft. Det ekstra løft skal sikre, at flere patienter hurtigere – med forbedret overlevelse som følge – kan behandles uden unødigt ventetid, fx ved at udvide åbningstiden på de behandlende sygehusafdelinger. Midlerne kan bl.a. bidrage til at imødekomme et øget behov til behandling af ældre patienter med fx tarmkræft eller prostatakraft.

*En behandlingsansvarlig læge for de mest syge patienter*

Mange patienter oplever i dag u hensigtsmæssige forløb ved overgange mellem forskellige afdelinger og sygehuse. Der er derfor behov for, at sundhedsvæsenet forbedrer patientens overgange ved at sikre en tydelig ansvarsplacering, så ingen er i tvivl om, hvem der på et hvert tidspunkt har ansvaret for patienten.

Patienter med særligt komplicerede forløb skal derfor tilknyttes en behandlingsansvarlig læge. Den behandlingsansvarlige læge skal have ansvaret for den faglige kontinuitet i hele forløbet på tværs af afdelinger og sygehuse, så patienter med komplicerede forløb kommer godt og trygt igennem systemet og ikke tabes mellem to stole. Det kunne fx være kræftpatienter og patienter, som af faglige årsager ikke kan udredes inden for udredningsretten på 30 dage.

### **Det nære sundhedsvæsen**

Beboerne på plejehjem har i dag ofte forskellige læger. Det gør det vanskeligt at skabe de nødvendige tætte relationer mellem læge, beboer og plejepersonale. Den tætte dialog mellem læge og plejepersonale er særligt vigtigt for de svage ældre på plejehjemmene, der kan have flere kroniske sygdomme og et stort og komplekst medicinforbrug. Med sundhedsstrategien har regeringen derfor foreslået en ordning med fast tilknyttede læger til plejehjem.

For at understøtte en hurtig udrulning af ordningen afsætter regeringen nu 30 mio. kr. årligt i 2016 og 2017 til en honorarordning, hvor alment praktiserende læger modtager et honorar for at være tilknyttet på et plejehjem eller et bosted. Honoraret skal dække en aftale om, at lægen er på institutionen et fast tidsrum, alt efter hvor stort behovet og institutionen er.

Lægen skal varetage de opgaver, som knytter sig til de beboere, der vælger den pågældende læge som egen læge, herunder medicingennemgang og inddragelse af pårørende, samt deltage i rådgivning og faglig sparring med personalet.

Ordningen vil medføre større sammenhæng for svage borgere, bedre kvalitet både i pleje og behandling samt mindske de administrative ressourcer, som personalet anvender på kontakt og koordination.

### **Ældre patienter og borgere med kroniske sygdomme skal have bedre behandling og pleje**

Antallet af ældre vil stige i de kommende år, og frem mod 2020 vil omtrent 140.000 flere danskere være over 70 år, *jf. figur 1 ovenfor*. Mange ældre har flere samtidige sygdomme, tager forskellige typer medicin, har nedsat funktionsevne og hyppige kontakter til både almen praksis, sygehuset og kommunen.

Regeringen har med Finansloven for 2015 prioriteret 725 mio. kr. i perioden 2015-2018 til mere effektive patientforløb og bedre omsorg for kronisk syge og ældre medicinske patienter i sygehusregi samt en øget forebyggende indsats i kommunerne, *jf. boks 6*. Regeringens nye prioriteringer muliggør et yderligere løft af indsatsen for den ældre medicinske patient med fokus på øget kapacitet og forbedret samarbejde på tværs af sektorer.

**Boks 6****Allerede prioriteret styrkelse af indsatsen for de ældre medicinske patienter – Finansloven for 2015**

- Den kommunale forebyggelsesindsats styrkes, særligt med fokus på ældre medicinske patienter og udsatte grupper. Der er afsat 75 mio. kr. i 2016 og 100 mio. kr. årligt fra 2017.
- Samtidig øges kapaciteten på medicinske og geriatriske sygehusafdelinger (sygdomme hos ældre) for at understøtte mere effektive patientforløb, korte hospitalsophold og bedre omsorg for de kronisk syge og ældre medicinske patienter. 50 mio. kr. i 2015, 100 mio. kr. i 2016 og 150 mio. kr. årligt fra 2017.

**Nye skridt***Yderligere midler til øget kapacitet på medicinske og geriatriske sygehusafdelinger*

For yderligere at forbedre indsatsen for ældre patienter vil regeringen styrke sundhedsvæsnets kapacitet på området og forbedre rammerne for samarbejdet om de ældre patienter, så sundhedsvæsenet kan understøtte, at flest mulige ældre får et langt og aktivt liv. Regeringens nye prioritering for 2016 skal bl.a. bidrage til at sikre, at ældre medicinske patienter, der får behov for en sygehusindlæggelse, får et effektivt, trygt og sammenhængende forløb af høj kvalitet. Midlerne skal bl.a. understøtte en hensigtsmæssig udnyttelse af kapaciteten på de medicinske og geriatriske afdelinger og medvirke til at undgå lokale problemer med overbelægning.

*Styrket regionalt/kommunalt samarbejde om ældre medicinske patienter og kronikere*

Mange ældre medicinske og kroniske patienter modtager behandling og pleje fra flere sektorer på samme tid, og ældre patienter er særligt sårbare overfor overgange mellem pleje og behandling i kommunen, hos den praktiserende læge og på sygehuset. Regeringen vil styrke rammerne for et sundhedsvæsen, hvor patienterne oplever gode, sammenhængende patientforløb, der er målrettet de ældre patienters behov.

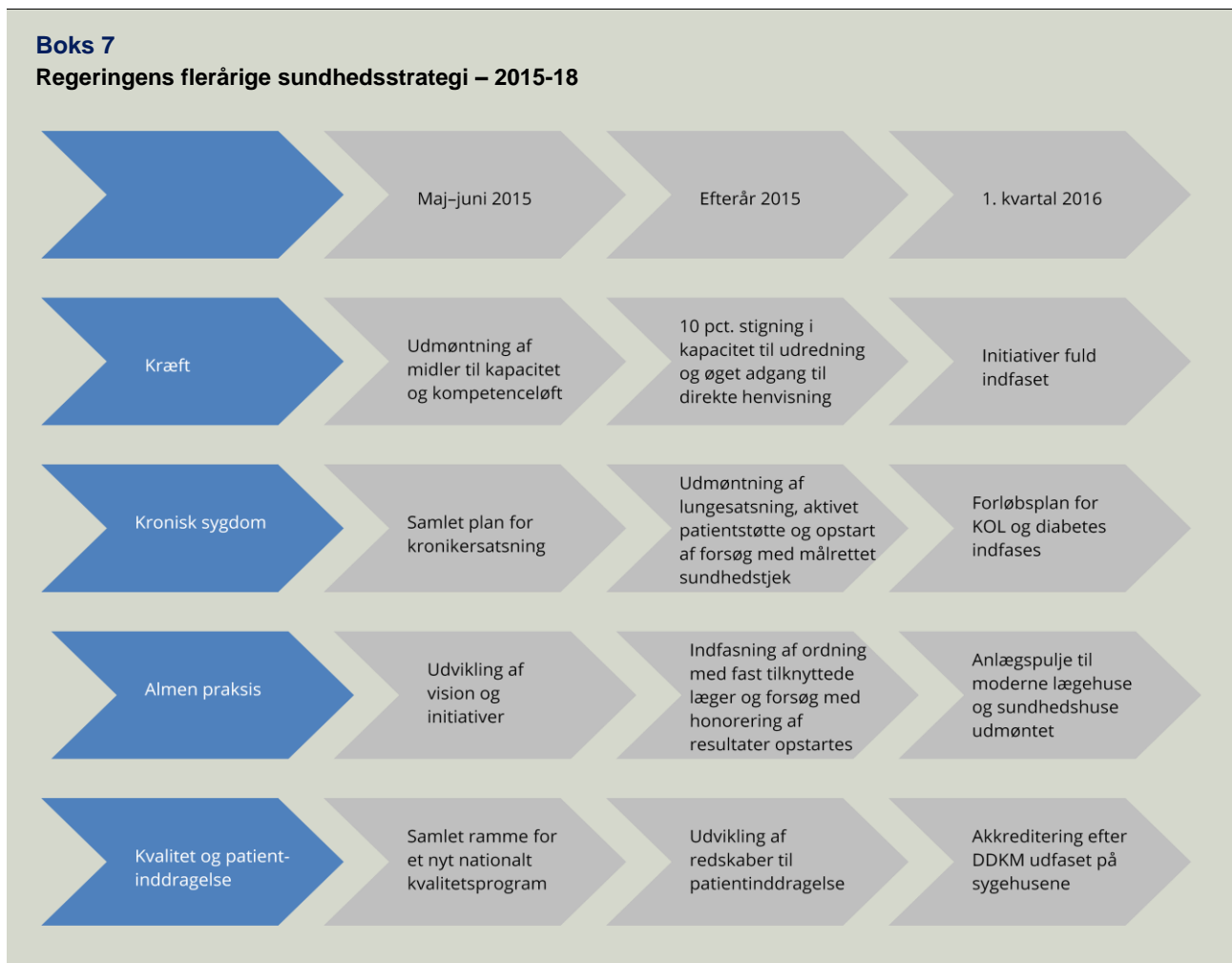
Rammerne for det tværsektorielle samarbejde er styrket med de fem nye sundhedsaftaler 2015-18, som indebærer et mere forpligtende samarbejde mellem regioner og kommuner. Med økonomiaftalerne med kommuner og regioner for 2014 blev der afsat i alt 600 mio. kr. til at understøtte indsatsområderne i sundhedsaftalerne og samarbejdet mellem regioner og kommuner. Senest er der med aftalen om kommunernes økonomi for 2015 afsat yderligere 350 mio. kr. årligt fra 2015 og frem til at styrke kommunernes forebyggende og sundhedsfremmende indsats.

# UDRULNING AF REGERINGENS FLERÅRIGE SUNDHEDS-STRATEGI 2015-18

Regeringen har med sin flerårige sundhedsstrategi "Jo før – jo bedre" (august 2014) prioriteret 5 mia. kr. til løft af kvaliteten i sundhedsvæsenet i stat, kommuner og regioner over de kommende fire år.

Strategien lægger sporene for en langsigtet omstilling af sundhedsvæsenet, hvor en stærkere almen praksis er bedre rustet til at løfte flere opgaver og opdage sygdomme tidligere og dermed forebygge indlæggelser. Strategien skal dermed også bidrage til at håndtere de udfordringer i sundhedsvæsenet, som følger af udviklingen med flere ældre og flere patienter med kroniske sygdomme.

De konkrete indsatser udrulles i tæt samarbejde med Danske Regioner og KL og øvrige relevante aktører på sundhedsområdet. Indsatsen for et stort kvalitetsløft på kræftområdet, så overlevelsen forbedres, er sat i gang efter en samlet aftale på kræftområdet i marts 2015, der bl.a. løfter kapaciteten til udredning markant. For de øvrige indsatser er der tilsvarende resultater på vej, *jf. boks 7*.



Omdrejningspunktet for sundhedsstrategien er en vision for et fælles sundhedsvæsen, hvor alle borgere har adgang til behandling af høj kvalitet, og hvor der sættes bredt ind for at opnå bedre sammenhæng i det danske sundhedsvæsen og mere lighed i sundhed.

Et centralt led i visionen er udviklingen af et patientnært og tilgængeligt sundhedstilbud, koncentreret omkring de praktiserende læger og med tilknytning af øvrige praksisgrupper og kommunale tilbud. Regeringen har derfor sat et stærkt fokus på at styrke den praktiserende læges rolle i sundhedsvæsenet. Det skal understøtte regeringens mål om at reducere antallet af indlæggelser og akutte genindlæggelser for patienter med kronisk sygdom.

Der er bl.a. prioriteret midler til at ruste de praktiserende læger til hurtigere at opdage og reagere på mistanke om kræft og kroniske sygdomme som f.eks. KOL. Samtidig er der afsat midler til anlægsinvesteringer i almen praksis og moderne lægehuse, hvor flere praktiserende læger kan arbejde og bo sammen med f.eks. speciallæger, kommunale sundhedstilbud og udgående sygehusfunktioner.

## HØJERE KVALITET I SUNDHEDSVÆSNET

*- ny styring der giver mening for patienterne og som motiverer personalet*

---

Sundhedsvæsenet står over for væsentlige udfordringer. Vi bliver ældre, flere af os får kroniske sygdomme, og vi lever længere med vores sygdom end tidligere. Disse udfordringer kræver en nytænkning af kvalitetsarbejdet.

Nytænkningen skal sætte patientens behov i centrum og motivere sundhedspersonalet til vedvarende at skabe forbedringer til gavn for patienten og for samfundet generelt. Det stiller krav om en sammenhængende indsats, hvor der med ændringer i styringen, finansieringen, kvalitetsarbejdet, databrug og organiseringen sættes fokus på at levere bedre kvalitet og værdi for patienten for de samlede ressourcer. Det er afgørende, at der er opbakning og ejerskab til det fælles mål fra alle aktører i sundhedsvæsenet.

Derfor har regeringen lanceret et "Nationalt kvalitetsprogram for sundhedsområdet 2015-2018" (april 2015), *jf. boks 8*.

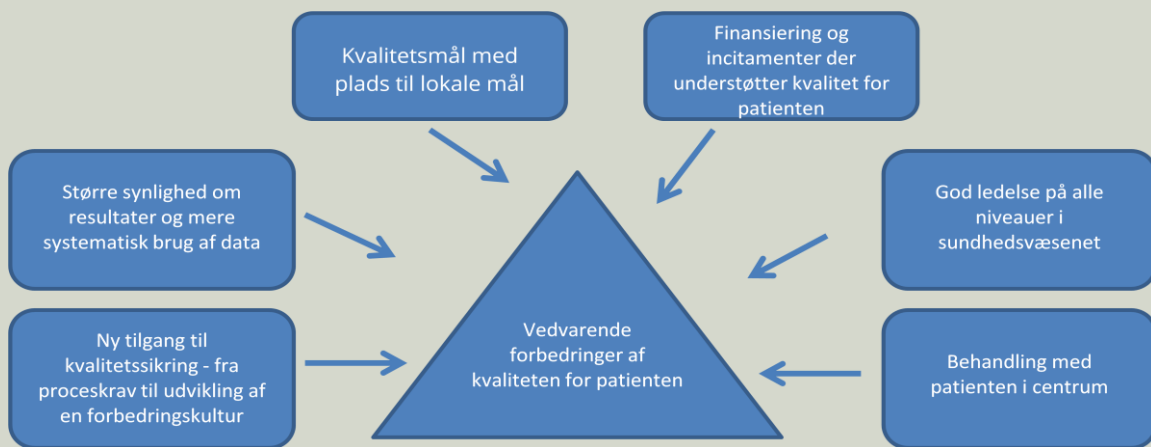
Kvalitetsprogrammet markerer et klart styringsskifte på sundhedsområdet, der betyder:

- Fra bureaukratiske proceskrav til fokus på konkrete mål og resultater, der giver mening for patienter og personale.
- Fra ensidigt fokus på aktivitet og produktivitet til nye styringsinstrumenter, der har et balanceret fokus på aktivitet, kvalitet, resultater og omkostninger.
- Incitament og finansiering der understøtter kvalitet for patienten, med udgangspunkt i bl.a. værdibaseret styring.



### Boks 8

#### Nationalt kvalitetsprogram på sundhedsområdet



Kernen i programmet er at skabe større værdi for patienten. Programmet skal understøtte en udvikling i sundhedsvæsenet, hvor der leveres bedre og mere ensartet kvalitet i behandlingen med fokus på de resultater, der har betydning for patienten. Samtidig skal programmet understøtte, at der leveres mest sundhed for pengene.

Programmet er inspireret af ønsker fra medarbejderne i sundhedsvæsenet og deres faglige organisationer, af patientperspektiver og patientforeningers efterspørgsel efter bl.a. bedre inddragelse og mere sammenhængende patientforløb, samt af de bedste erfaringer fra udlandet. Regeringen vil derfor udvikle programmet i tæt dialog og samarbejde med alle dele af sundhedsvæsenet, herunder Danske Regioner, KL, patientforeninger og faglige miljøer.

### Boks 9

#### Initiativer i det nationale kvalitetsprogram for sundhedsvæsenet

- Nationale kvalitetsmål der giver retning for kvalitetsarbejdet.
- Akkrediteringen efter Den Danske Kvalitetsmodel udfases på alle sygehuse efter afslutningen af 2. akkrediteringsrunde ved udgangen af 2015.
- Etablering af udgående lærings- og kvalitetsteams.
- Midler til kompetenceudvikling hos medarbejdere der bidrager til at forankre metoder til styrket patientinddragelse i praksis.
- Taskforce der understøtter udbredelse af viden og resultater af patientinddragelsesinitiativer.
- Sundhedsdataprogram der øger tilgængeligheden til sundhedsdata om kvalitet, aktivitet og økonomi.
- En modernisering af de regionale kvalitetsdatabaser.
- Et nationalt ledelsesprogram.
- Kvalitetspulje på sygehusområdet fra 2015 der understøtter forskning med ny sygehusafregning.