



Holbergsgade 6
DK-1057 København K

T +45 7226 9000
F +45 7226 9001
M sum@sum.dk
W sum.dk

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg

Dato: 06-02-2019
Enhed: SPOLD
Sagsbeh.: SUMMPH
Sagsnr.: 1901020
Dok. nr.: 816232

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 18. januar 2019 stillet følgende spørgsmål nr. 401 (Alm. del) til sundhedsministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Peder Hvelplund (EL).

Spørgsmål nr. 401:

”Vil ministeren oplyse, om sundhedsreformen indebærer en opgaveglidning, der medfører DUT-regulering, fra regioner til kommuner? I sit svar bedes ministeren samtidig oplyse størrelsen af DUT-reguleringen i mio. kr. specificeret på opgaver, samt år for år i perioden 2020-2025.”

Svar:

Det centrale mål med sundhedsreformen er at skabe styrket sammenhæng for patienten og få styrket kvaliteten og kapaciteten i det nære sundhedsvæsen i almen praksis og kommuner, så flere patienter fremover kan modtage behandling af høj kvalitet i det nære sundhedsvæsen i stedet for på sygehusene, og at flere indlæggelser skal forebygges.

Der er dermed lagt op til en opgaveglidning til bl.a. kommunerne. Regeringens målsætning er, at der i 2025 er 500.000 færre ambulante kontakter og 40.000 færre indlæggelser på sygehusene, fordi patienterne i stedet får en kvalificeret behandling hos praktiserende læge, eller fordi kommunen og praktiserende læge i tide forebygger en indlæggelse.

For kommunerne vil de styrkede kompetencer og flere opgaver finansieres fra to hovedkilder:

For det første vil en ny kvalitetsplan sætte sundhedsfaglige standarder for faglighed, behandling 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-skelet-sygdom samt angst og depression. Efterhånden kan flere patientgrupper komme til. Det vil være afgørende, at pengene følger opgaverne, så kommuner og almen praksis kompenseres for de nye udgifter de får, når de skal løse flere opgaver på sundhedsområdet. Den økonomiske tilførsel vil bero på konkrete DUT-drøftelser, ud fra de gældende DUT-principper, som vi kender på andre områder i dag.

For det andet vil der i regi af sundhedsfællesskaberne skulle laves konkrete (og finansielle) aftaler om kompetenceløft og nye opgavedelinger, fx konkret en aftale om en styrket kommunal indsats for at forebygge genindlæggelser. Den nye styringsmodel på sundhedsområdet – nærhedsfinansiering – understøtter således, at mere behandling foregår i det nære sundhedsvæsen gennem incitament for sundhedsforvaltningerne til at styrke samarbejdet med kommunerne og undgå unødvendige sygehusindlæggelser. Når opgaver flyttes fra sygehuset, følger pengene med til almen praksis og

kommunerne. Samtidig kan både sundhedsforvaltning og kommuner prioritere midler til sundhedsfællesskaberne, som kan anvendes til at finansiere konkrete indsatser fx i kommunerne.

Sundhedsfællesskaberne bliver også rammen for at aftale samarbejds- og finansieringsløsninger, der kan understøtte, at patienter i mindre omfang mærker overgangen mellem sektorer, gennem en bedre adgang til fleksibel opgaveløsning.

Generelt har regeringen med Nærhedsfonden prioriteret 6 mia. kr. til et løft af det nære sundhedsvæsen. Det er ekstra midler, der kommer udover den løbende prioritering til sundhedsområdet fra råderummet de kommende år. Nærhedsfonden vil desuden bidrage til at løfte kapaciteten i det nære sundhedsvæsen ved en betydelig udbygning af moderne sundhedshuse og flerlægepraksis.

Med venlig hilsen

Ellen Trane Nørby / Marie Louise Bloch Rostrup-Nielsen