



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: 15-02-2019  
Enhed: SUNDOK  
Sagsbeh.: DEPPSK  
Sagsnr.: 1901021  
Dok. nr.: 821201

Folketingets Sundheds- og Ældreudvalg har den 18. januar 2019 stillet følgende spørgsmål nr. 419 (Alm. del) til sundhedsministeren, som hermed besvares. Spørgsmålet er stillet efter ønske fra Kirsten Normann Andersen (SF).

Spørgsmål nr. 419:

*”Vil ministeren oplyse, hvilket produktivitetstab der forventes som følge af sundhedsreformen og den heraf følgende omlægning af sundhedsvæsenet, og hvor længe produktivitetstab forventes at vare? Vil ministeren samtidig oplyse, hvad det vil betyde for behandlingskapaciteten og ventelisterne?”*

Svar:

Med sundhedsreformen, og den heraf følgende omlægning af sundhedsvæsenet, opdannes de nuværende regioner til fem sundhedsforvaltninger og 21 sundhedsfællesskaber skal sikre sammenhæng på tværs af sygehuse, almen praksis og kommunerne.

De nye sundhedsforvaltninger overtager regionernes driftsopgaver på sundhedsområdet, og skal sikre en sundhedsfaglig og effektiv drift af sygehuse og fortsætte de gode resultater med styrket specialisering og gennemføre den nye sygehusstruktur. For bl.a. at sikre stabilitet og en nemmere omstilling til den nye struktur får sundhedsforvaltningerne samme geografiske afgrænsning, som regionerne har i dag, og sundhedsforvaltningernes hovedsæder placeres samtidig uændret i Aalborg, Viborg, Vejle, Sorø og Hillerød.

Med de nye 21 sundhedsfællesskaber sikre bedre sammenhæng for patienten, bl.a. gennem nem kontakt mellem sygehus og kommune og almen praksis, og der bliver bl.a. mulighed for at indgå konkrete aftaler om, hvilke opgaver, der skal flyttes ud af sygehuse med henblik på ændret opgavevaretagelse. Sundhedsfællesskaberne vil ikke have driftsansvar for konkrete indsatser, som vil være placeret hos enten sundhedsforvaltningen eller kommunerne.

Med denne omlægning får den regionale sundhedsopgave dermed en mere driftspræget karakter, og med de nye 21 sundhedsfællesskaber formaliseres sammenhængen i sundhedsvæsenet yderligere, men der tillægges ikke et driftsansvar i fællesskaberne. Med denne omlægning af sundhedsvæsenet sker der dermed ikke en reel ændring for de fleste af medarbejderne, og der forventes dermed ikke at medføre et produktivitetstab, og dermed ikke at have en negativ betydning for behandlingskapaciteten og ventelisterne.

Med venlig hilsen

Ellen Trane Nørby / Pernille Skorstengaard