

19. august 2011

Politisk forståelse om en ny organisering af sundhedsområdet og øvrige regionale områder

Sundhedsområdet er en central del af velfærdssamfundet. Sundhedsområdet har således været prioriteret højt siden 2001. Det har blandt andet betydet, at der generelt er opnået forhøjet behandlingskvalitet, og at der er gennemført betydeligt flere behandlinger end tidligere.

Det er vigtigt, at der sker en fortsat udvikling af sundhedsvæsenet, så patienterne sikres ensartet høj behandlingskvalitet overalt i landet. Og der skal opnås mest mulig sundhed for de afsatte ressourcer. Derfor skal rammerne og organiseringen på sundhedsområdet indrettes, så de kan matche de kommende års opgaver og udfordringer.

Regeringen og Dansk Folkeparti er enige om, at der er behov for en ny organisering af sundhedsområdet.

En ny organisering skal sikre en ensartet høj kvalitet af sygehusydelse på tværs af landet samtidig med, at der opnås mest mulig sundhed for de økonomiske og personalemæssige ressourcer. Den overordnede sygehusstruktur (landkortet) med placeringen af de fremtidige akut-sygehuse fastholdes.

Den nye organisering indebærer, at det direkte valgte regionale forvaltningsled afskaffes pr. 1. januar 2013, og at sygehusområdet går fra at være organiseret i fem regioner, der nedlægges, til sygehusenheder med de store universitetssygehuse som krumtap.

Det sundhedsfaglige ansvar for den overordnede planlægning og prioritering i sygehusvæsenet samles i staten for at sikre ensartet høj behandlingskvalitet på tværs af landet. Det betyder en klar placering af ansvaret i forhold til fx specialeplanlægning, behandlingstilbud, behandlingskvalitet mv.

Sygehusvæsenet forankres i staten med henblik på en effektiv sygehusdrift og med en bedre anvendelse af kapacitet og personaleresourcer, så administrationen mindskes og patientbehandlingen styrkes. Og med henblik på mest mulig sundhed inden for de økonomiske rammer, der er givet ved 2020-reformerne.

Sundhedsområdet er også fremadrettet en hovedprioritet for anvendelsen af råderummet i de offentlige udgifter. Samtidig udfordrer en aldrende befolkning, en teknologisk udvikling, og et fortsat stigende efterspørgselspres sundhedsvæsenet i en tid, hvor målsætningen om balance i dansk økonomi betyder, at det økonomiske råderum er begrænset.

Der er behov for at undersøge og belyse de mere konkrete og tekniske løsninger for ovenstående rammer nærmere.

Ansvaret for de øvrige regionale opgaver vil kunne placeres i statsligt eller i kommunalt regi samt i samarbejde mellem kommunerne. Det bærende princip vil være, at opgaven bestemmer organiseringen og den fremtidige placering, blandt andet under hensyntagen til den geografiske afgrænsning for opgaveløsningen, hensynet til sikring af faglig bæredygtighed, kvalitet, effektivitet og borgernærhed samt en klar ansvarsplacering.

Det er centralt, at der hurtigt skabes klarhed for de berørte personalegrupper. Det er udgangspunktet, at de ansatte skal følge opgaven, så ansatte beskæftiget med en opgave overføres til den myndighed, som opgaven overføres til.

Der nedsættes to udvalg, ét vedrørende organisering af sundhedsområdet og ét vedrørende organisering af de øvrige regionale opgaver. Udvalgene skal inden årets udgang beskrive detaljerne i den nye organisering.

Inden for rammerne af nærværende politiske forståelse skal fokus for udvalget vedrørende organisering af sundhedsområdet være på styringsrelationerne mellem staten og sygehusenhederne, herunder kompetencer og beføjelser mv., relevante forhold i forbindelse med samlingen af fem sygehusadministrationer til de nye enheder samt den statslige organisering og arbejdsfordeling i forbindelse med ændringerne på sundhedsområdet. Fokus for det andet udvalg er håndteringen af de øvrige regionale opgaver.

Der indkaldes til politiske drøftelser på baggrund af udvalgenes afrapportering med henblik på beslutninger af mere detaljeret og teknisk karakter i den nye organisering.