

Styrket kernevelværd

Markant løft af sundhedsområdet med fokus på ældre

Regeringen, Dansk Folkeparti, Liberal Alliance og Det Konservative Folkeparti er enige om et markant løft af sundhedsområdet med fokus på ældre på i alt 2,4 mia. kr. i 2016. Det afspejler aftaleparternes prioritering af et stærkt sundhedsvæsen og en god ældreindsats med behandling og pleje af høj kvalitet.

Aftaleparterne er enige om at prioritere knap 1 mia. kr. til sundheds- og ældreområdet i 2016, herunder særligt en satsning i forhold til de ældre medicinske patienter og overbelægning samt realisering af en reel ret for patienterne til hurtig udredning og behandling.

Prioriteringen kommer ud over et løft på godt 1,4 mia. kr. i 2016 til blandt andet medicin fra aftalen om regionernes økonomi for 2016.

Parterne har samtidig noteret sig, at regeringen har igangsat et fagligt forarbejde for en kommende Kræftplan IV, der fremlægges i 2016.

Hurtigere udredning og behandling

Aftaleparterne er enige om at afsætte en økonomisk ramme på 300 mio. kr. i 2016 og 450 mio. kr. årligt fra 2017 til at sikre patienterne hurtig udredning og behandling på sygehuset. De afsatte midler skal blandt andet bruges til opbygning af tilstrækkelig kapacitet i regionerne til at sikre rettidig udredning og behandling.

Med initiativet får patienter samtidig ret til at vælge et andet sted, hvis de offentlige sygehuse af kapacitetsmæssige årsager ikke kan tilbyde udredning inden for 30 dage. Ligeledes får patienterne ret til at vælge et privat behandlingssted, hvis ventetiden på behandling på de offentlige sygehuse overstiger 30 dage. Regeringen vil fremsætte lovforslag herom i foråret 2016 med henblik på ikrafttræden fra 1. oktober 2016.

Indsats for demente og ældre medicinske patienter med fokus på nedbringelse af overbelægning

Aftaleparterne er enige om at afsætte 320 mio. kr. i 2016 og 300 mio. kr. årligt fra 2017 og frem til en national handlingsplan for den ældre medicinske patient, herunder en akutupakke målrettet nedbringelse af overbelægning på sygehusene. Det er en yderligere prioritering af akutupakken på 20 mio. kr. i 2016 i forhold til finanslovsforslaget. Handlingsplanen skal sikre en konkret og målrettet indsats mod bl.a. overbelægningen på de medicinske sygehusafdelinger. Samtidig skabes bedre vilkår og sammenhængende forløb for patienterne.

Aftaleparterne er enige om, at udmøntning af midlerne sker i to faser. I første fase gennemføres primo 2016 en akutupakke målrettet nedbringelse af overbelægning på sygehusene. Konkrete elementer vil bl.a. være indsatser målrettet samarbejde og planlægning på sygehusene. I anden fase aftaler parterne i foråret 2016 en mere langsigtet handlingsplan med fokus på bl.a. styrkede kompetencer i kommuner og almen praksis.

Med aftale om udmøntning af satspuljen for 2016-2019 på sundheds- og ældreområdet prioriteres herudover knap 200 mio. kr. årligt 2016-2019 til *national handlingsplan for demens 2025* samt konkrete initiativer for de svageste ældre. Den samlede prioritering til de ældre og demente på sundhedsområdet i aftalen om finansloven for 2016 udgør således 500 mio. kr. i 2016 og knap 500 mio. kr. årligt i 2017-2019.

Løft til fødeafdelinger

Regeringen, Dansk Folkeparti, Liberal Alliance og Det Konservative Folkeparti er enige om at styrke kvaliteten på fødselsområdet. Aftaleparterne er derfor enige om at afsætte 50 mio. kr. årligt fra 2016 til en styrket indsats på hospitalernes fødeafdelinger. Midlerne fordeles i 2016 og 2017 til regionerne på baggrund af bloktilskudsnøglen. Regionerne skal fremsende revisorpåtegnet regnskab, der dokumenterer, at midlerne er anvendt til svangreomsorgen. Fra 2018 overføres midlerne permanent via bloktilskuddet til regionerne. Udmøntningen drøftes med aftaleparterne.

Tryghed for akuthjælp i alle dele af landet

Aftaleparterne er enige om, at der med etableringen af den nye sygehusstruktur over de kommende år skal sikres tryghed for hurtig hjælp i alle dele af landet. Det akutte beredskab i regionerne er styrket de senere år, bl.a. med en landsdækkende lægehelikopterordning. Aftaleparterne ønsker yderligere at styrke den akutte indsats i landets yderområder og er derfor enige om at afsætte en pulje på 20 mio. kr. i 2016 til at styrke den regionale akutindsats i områder med lang responstid. Midlerne kan bl.a. anvendes til støtte til akutbiler og akutlægebiler.

Infektionsbekæmpelse, rengøring og hygiejne

I forhold til rengøring, hygiejne og infektioner på sygehuse er antibiotikaresistens et voksende problem. Aftaleparterne er derfor enige om at prioritere 20 mio. kr. i 2016 til en styrket resistensbekæmpelse. Midlerne prioriteres bl.a. til en styrket indsats mod infektioner og resistens på sygehuse og i praksissektoren, styrket rådgivning samt overvågning og forskning i relation hertil.

Alternativ behandling

Aftaleparterne er enige om at styrke Sundhedsstyrelsens Råd for Alternativ Behandling (SRAB) med en pulje på 5 mio. kr. i 2016 målrettet forskningsprojekter inden for alternativ behandling, partnerskaber med patientforeninger samt en øget formidling, herunder via hjemmeside og konferencer.

Dansk satsning på personlig medicin

Medicin, der er udviklet på baggrund af patienternes genetiske profil og sygdommens karakteristika, er potentielt et vigtigt element i udviklingen af sundhedsvæsenets fremtidige tilbud om bedre forebyggelse og behandling.

Aftaleparterne er derfor enige om at prioritere 5 mio. kr. i 2016 til at gennemføre en foranalyse af de faglige, tekniske, etiske og økonomiske implikationer af et eventuelt større dansk program for personlig medicin.

Aftaleparterne noterer sig, at regeringen vil drøfte med Danske Regioner, hvordan der sikres fleksibel levering og den rette mad og ernæring til patienter på de nye sygehuse, som ikke har egne produktionskøkkener.

En værdig ældrepleje

Regeringen, Dansk Folkeparti, Liberal Alliance og Det Konservative Folkeparti er enige om, at ældre borgere skal have en værdig pleje og omsorg, så der er mulighed for at fortsætte med at leve det liv, den ældre ønsker, med størst mulig selvbestemmelse. Plejen og omsorgen skal tage udgangspunkt i den enkelte ældres behov, så den enkelte kan leve et værdigt liv. Der er på den baggrund enighed om, at kommunerne fremover skal formulere en værdighedspolitik, hvor den enkelte kommune beskriver sine overordnede værdier og prioriteringer på ældreområdet.

Parterne er samtidig enige om at styrke kommunernes arbejde med en værdig ældrepleje gennem en markant tilførsel af midler til ældreområdet, der skal understøtte en ny måde at arbejde på med øget fokus på værdighed. Med Aftale om finansloven for 2016 afsættes derfor 1 mia. kr. årligt fra 2016 og frem til at understøtte udbredelsen og implementeringen af en værdighedspolitik i kommunerne. Midlerne ligger ud over kommunernes budgetter for 2016.

De afsatte midler fordeles mellem kommunerne på baggrund af en objektiv fordelingsnøgle for udgiftsbehovet på ældreområdet. Midlerne kan bl.a. anvendes til personale (varme hænder) og til kompetenceudvikling med fokus på at understøtte arbejdet med værdighed i ældreplejen mv. Dette skal ske ud fra en vurdering i den enkelte kommune af, hvor behovet er størst lokalt. Med henblik på at sikre, at de afsatte midler kommer de ældre til gavn allerede i 2016, fordeles midlerne mellem kommunerne fra starten af 2016.

Værdighedspolitikken skal forholde sig til en række konkrete områder i relation til en værdig ældrepleje, herunder bl.a. livskvalitet, selvbestemmelse samt mad og ernæring. Samtidig skal værdighedspolitikken tydeliggøre for de ældre og deres pårørende, hvad der prioriteres og kan forventes i den pågældende kommune. I udarbejdelsen af værdighedspolitikken skal kommunalbestyrelsen sikre, at eksempelvis de lokale ældebestyrelser, eventuelt øvrige relevante parter, pårørende samt medarbejdere inddrages.

Aftaleparterne er enige om, at en værdig ældrepleje tilrettelægges bedst med udgangspunkt i den enkelte borgers behov og under hensyntagen til lokale forhold. Indførelsen af kommunale værdighedspolitikker understøtter princippet om, at det er kommunerne, som er tættest på borgerne, og derfor har mulighed for at prioritere og tilrettelægge indsatsen, hvor behovet er størst, og hvor indsatsen imødekommer den ældre borgers ønsker.

Den første værdighedspolitik godkendes af kommunalbestyrelsen og offentliggøres på kommunens hjemmeside i første halvår af 2016. Kommunalbestyrelsen vedtager herefter en ny værdighedspolitik i det første år af hver valgperiode gældende for de efterfølgende fire år.

Kommunerne skal i forbindelse med offentliggørelsen af værdighedspolitikken i 2016 redegøre for, hvordan de arbejder med værdighedspolitikken, og hvordan de ekstra midler forudsættes anvendt i 2016 til at understøtte arbejdet ift. livskvalitet, selvbestemmelse, kvalitet, sammenhæng og tværfaglighed, mad og ernæring samt en værdig død. Det skal endvidere frem-

gå, at midlerne ligger udover de vedtagne budgetter for 2016. Redegørelsen skal offentliggøres på kommunens hjemmeside og indsendes til Sundheds- og Ældreministeriet. Redegørelse for den forventede anvendelse af midlerne skal fremadrettet indsendes til Sundheds- og Ældreministeriet for årene 2017 til 2019. Kommunerne skal endvidere for årene 2016 til 2019 med revisorpåtegnet regnskab redegøre for, at midlerne er anvendt som forudsat.

Aftaleparterne er enige om at gøre endelig status for ordningen i foråret 2019. Aftaleparterne er desuden enige om på et årligt møde (i sensommeren 2016 og foråret 2017) at gøre status over kommunernes udmøntning af midlerne inden for rammerne af værdighedsprincipperne.

Efter endelig status i 2019 vil midlerne fremadrettet blive udbetalt sammen med bloktilskuddet efter en objektiv fordelingsnøgle for ældreområdet.