

Udspil: Ny sundhedsreform

Centrale udfordringer og tendenser



20% af befolkningen har én eller flere kroniske sygdomme.



Frem mod 2035 vil der komme 50% flere ældre over 80 år.



Der kan mangle 15.000 flere social- og sundhedshjælpere og -assistenter i 2035 sammenlignet med i dag.



Borgernes forventninger til sundhedsvæsenet vokser i takt med, at vi bliver rigere som samfund.

Udfordringsbillede, kommission og sundhedsreform

Marts 2023:
Regeringen nedsætter Sundhedsstrukturkommission

Kommissionens får til opgave at komme med forslag til løsninger, der skal sikre et forebyggede og sammenhængende sundhedsvæsen med mere lighed og som er nært og bæredygtigt.

Juni 2024:
Sundhedsstrukturkommissionen afrapporterer

I kommissionens anbefalinger indgik:

- 3 forskellige forvaltningsmodeller med større eller mindre opgavesamling
- 6 hensyn som organiseringen af sundhedsvæsenet bør understøtte
- 6 tværgående anbefalinger som er uafhængige af valget af forvaltningsmodel

18. september 2024:
Regeringen fremlægger udspil til sundhedsreform

De kommunale opgaver overdrages pr 1.1.2026

Nye myndigheder overtager opgaver fra 2027:

- Lægereform
- Kronikerpakker og nye patientrettigheder
- Behandling tættere på
- Ny struktur for sundhedsvæsenet (4 regioner, 17 sundhedsråd)

Opgaveflytning fra kommunerne

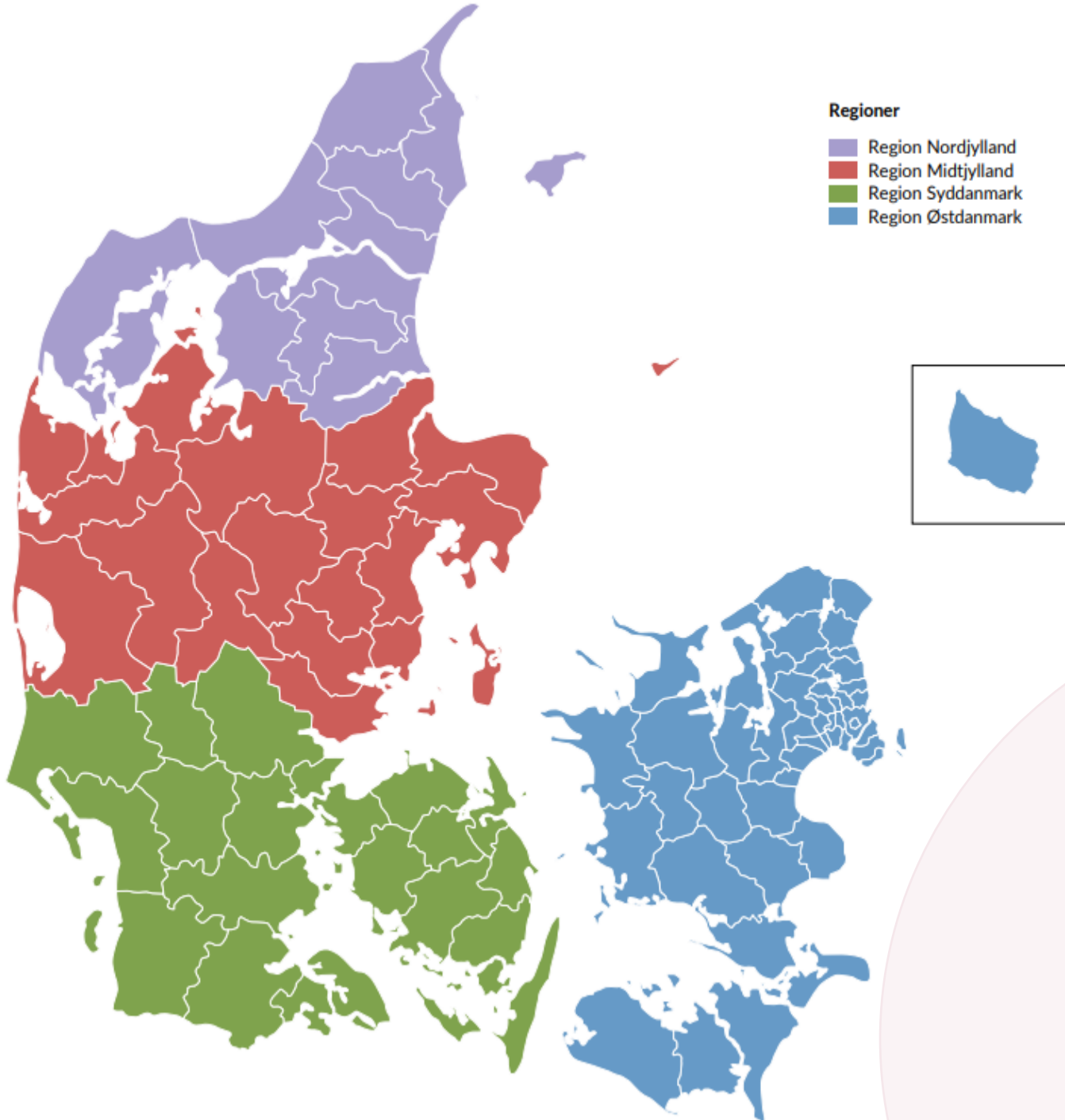
Med Regeringens udspil foreslås det, at ansvaret for en række sundhedsrelaterede opgaver overdrages fra kommunerne til regionen.

- **Midlertidige pladser** (kommunale akutpladser og hovedparten af de øvrige kommunale midlertidige pladser). Kommuner fastholder midlertidige pladser til fx aflastningsophold og demens
- **Akutsygeplejen** flyttes til regionerne. Den almene sygepleje fastholdes i kommunerne
- **Patientrettet forebyggelse** (kommunale kronikertilbud)
- **Specialiseret genoptræning** der foregår på sygehus flyttes til regionerne. Varetages i dag på sygehusene, men finansieres af kommunerne
- **Specialiseret rehabilitering** flyttes til regionerne

Ifølge udspillet svarer ovenstående til en opgaveflytning fra kommunerne til regionerne på **op til 5 mia. kr.**

Opgaver	
Nationalt	Stat <ul style="list-style-type: none">- National sundhedsplan- Specialeplan- Krav til det almenmedicinske tilbud- Rammer for brug af praktiserende speciallæger- Nationale kvalitetsstandarder- Patientrettigheder- National koordinering i forhold til data og digitalisering
	Fællesoffentlig <ul style="list-style-type: none">- Digital Sundhed Danmark- Nationalt Center for Sundhedsinnovation
Regioner	<ul style="list-style-type: none">- Sygehuse, blandt andet psykiatri og akutberedskab- Det almenmedicinske tilbud og øvrig praksissektor, for eksempel speciallægehjælp, fysioterapi og psykolog- Udvalgte sundhedsopgaver overtaget fra kommuner, for eksempel akutsygepleje, patientrettet forebyggelse og sengepladser med sundhedsfaglige indsatser
	Regionsråd <ul style="list-style-type: none">- Overordnet ansvar for alle regionens opgaver- Sygehus- og sundhedsplanlægning- Budget og fordeling af ressourcer- Overholdelse af patientrettigheder mv.
	Sundhedsråd <ul style="list-style-type: none">- Udarbejde nærsundhedsplan- Udmønte de økonomiske rammer for nye og udbyggede indsatser i det nære sundhedsvæsen- Vende sygehusene udad og styrke nære indsatser- Planlægning af det almenmedicinske tilbud og praksissektor- Aftaler med kommuner, blandt andet om rekruttering og sammenhængende forløb
Kommuner	<ul style="list-style-type: none">- Ældreplejen, blandt andet helhedspleje, plejehjem, plejeboliger mv.- Almen kommunal sygepleje- Genoptræning på alment niveau- Borgerrettet forebyggelse og sundhedsfremme- Sundhedspleje- Børne- og ungdomstandpleje og omsorgstandpleje mv.- Lettilgængeligt tilbud til børn og unge med psykisk mistrivsel mv.- Vederlagsfri fysioterapi

4 regioner

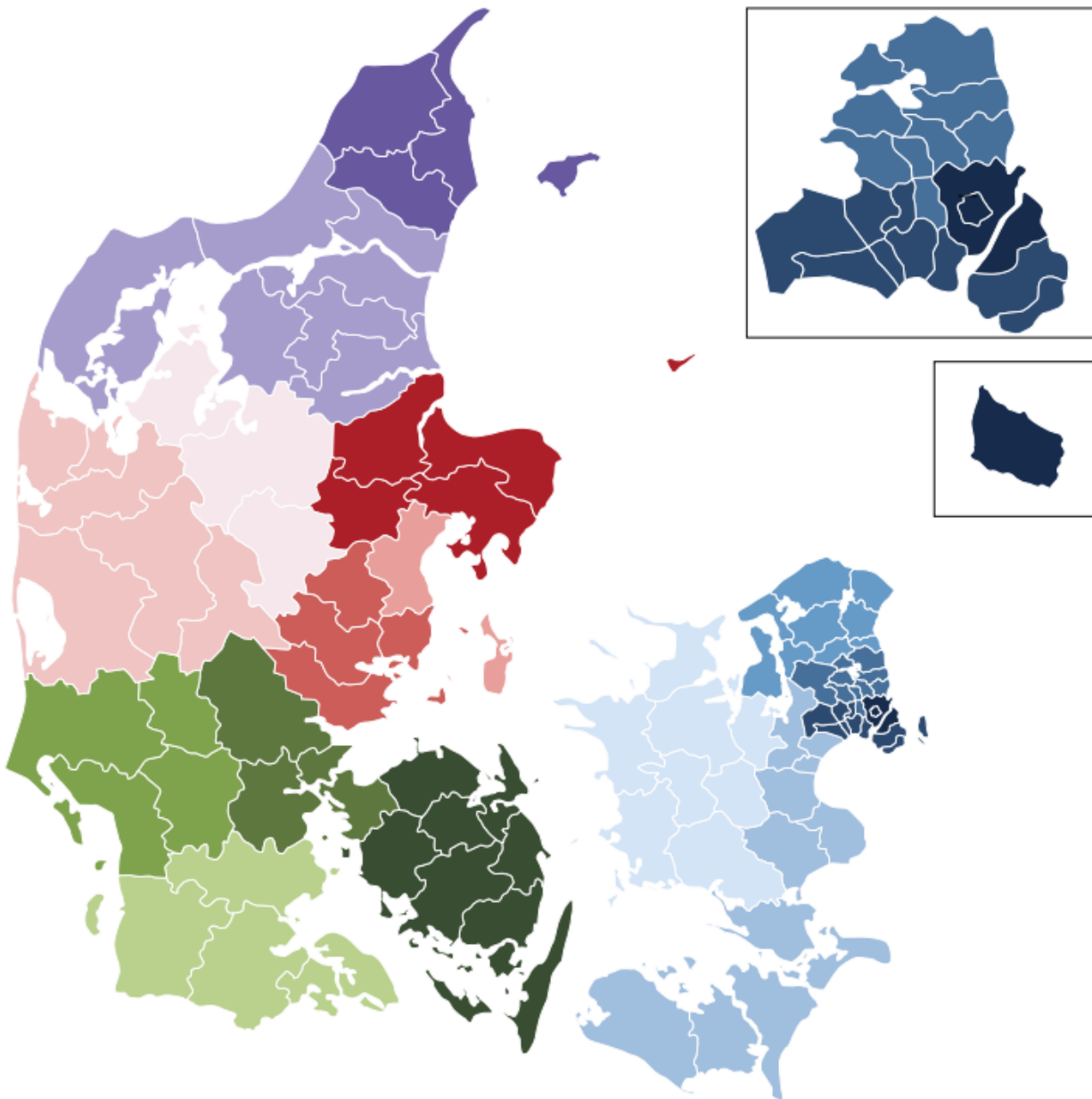


Nye regioner	Antal indbyggere (mio.)	Antal indbyggere (pct.)	Antal regionsråds medlemmer
Region Nordjylland	0,6	10 pct.	25
Region Midtjylland	1,3	23 pct.	31
Region Syddanmark	1,2	21 pct.	31
Region Østdanmark	2,8	46 pct.	41

Regionerne forpligtes bl.a. til at:

- Udvikle og robustgøre sygehusene
- Sikre lægedækning
- Understøtte kommunale tilbud i regionens geografiske område (plejehjem og botilbud) indenfor en national fastlagt opgavebeskrivelse
- Lægedækning på mindre sygehuse
- Kvalitetsarbejde på tværs af sundhedsvæsenet
- Bedre fysiske rammer for nye lokale sundhedsindsatser
- Udbygge hjemmebehandling

17 sundhedsråd



Region Nordjylland

Vendsyssel
Hjørring, Brønderslev, Læsø og Frederikshavn
160.000 indbyggere · 9 rådsmedlemmer

Limfjorden
Aalborg, Vesthimmerland, Jammerbugt, Morsø, Rebild, Thisted, Mariagerfjord
432.000 indbyggere · 16 rådsmedlemmer

Region Midtjylland

Kronjylland
Randers, Favrskov, Norddjurs, Syddjurs
230.000 indbyggere · 10 rådsmedlemmer

Horsens
Horsens, Hedensted, Odder, Skanderborg
235.000 indbyggere · 10 rådsmedlemmer

Aarhus
Aarhus, Samsø
372.000 indbyggere · 6 rådsmedlemmer

Vestjylland
Herning, Holstebro, Ikast-Brande, Lemvig, Ringkøbing-Skjern, Struer
287.000 indbyggere · 14 rådsmedlemmer

Midt
Viborg, Skive, Silkeborg
244.000 indbyggere · 9 rådsmedlemmer

Region Syddanmark

Fyn
Odense, Assens, Faaborg-Midtfyn, Nordfyn, Kerteminde, Ærø, Langeland, Nyborg, Svendborg
466.000 indbyggere · 20 rådsmedlemmer

Trekantsområdet
Kolding, Fredericia, Middelfart, Vejle
310.000 indbyggere · 11 rådsmedlemmer

Sydvestjylland
Esbjerg, Fanø, Varde, Vejen, Billund
238.000 indbyggere · 12 rådsmedlemmer

Sønderjylland
Sønderborg, Tønder, Haderslev, Aabenraa
225.000 indbyggere · 9 rådsmedlemmer

Region Østdanmark

Hovedstaden
København, Frederiksberg, Bornholm
806.000 indbyggere · 9 rådsmedlemmer

Hovedstaden Syd og Vest
Hvidovre, Dragør, Tårnby, Albertslund, Brøndby, Glostrup, Høje-Taastrup, Ishøj, Vallensbæk
304.000 indbyggere · 19 rådsmedlemmer

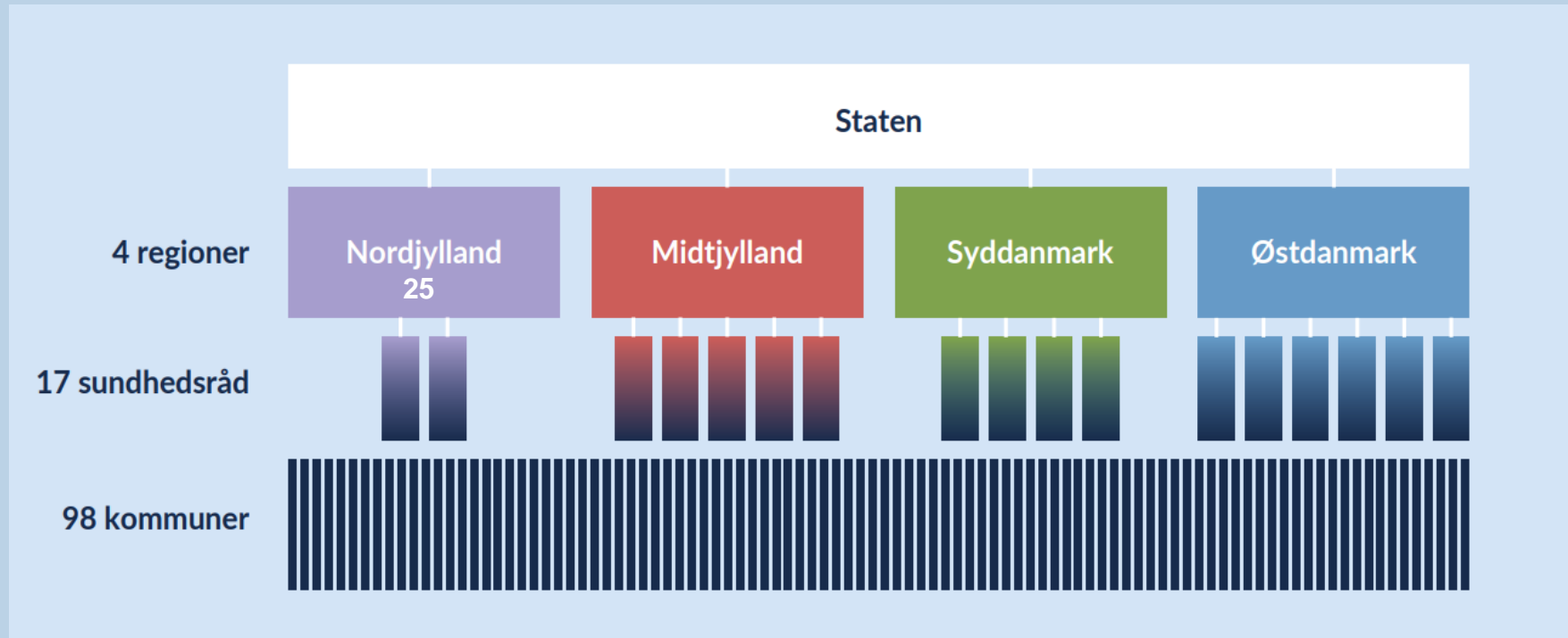
Hovedstaden Nord
Herlev, Ballerup, Gentofte, Gladsaxe, Lyngby-Taarbæk, Rødovre, Egedal, Furesø, Rudersdal
477.000 indbyggere · 19 rådsmedlemmer

Nordsjælland
Hillerød, Allerød, Fredensborg, Frederikssund, Gribskov, Halsnæs, Helsingør, Hørsholm
332.000 indbyggere · 17 rådsmedlemmer

Østsjælland og øerne
Køge, Solrød, Greve, Roskilde, Stevn, Faxe, Vordingborg, Guldborgssund, Lolland
437.000 indbyggere · 20 rådsmedlemmer

Midt- og Vestsjælland
Slagelse, Holbæk, Næstved, Ringsted, Sorø, Odsherred, Kalundborg, Lejre
416.000 indbyggere · 19 rådsmedlemmer

Oversigt over de nye myndigheder



Sundhedsråd

- Stående udvalg under Regionsrådet
- Politisk valgte repræsentanter fra region og kommune
- Alle kommuner repræsenteres med én udvalgsformand
- Kommunerne får stemmeret (én stemme til kommuner under 80.000 indb., to stemmer til kommuner over 80.000 indb.).
- Regionale repræsentanter får én stemme. I alle sundhedsråd udgør medlemmer fra regionen et flertal – både ift. antal deltagere og antal vægtede stemmer
- Regionsrådets medlemmer i sundhedsrådet har standsningsret i sundhedsrådet

Sundhedsrådenes opgaver

Sundhedsrådene skal opbygge stærke sundhedsindsatser tæt på borgerne og sikre sammenhæng på tværs af sygehuse og det nære sundhedsvæsen.

Rådene får økonomi og beslutningskompetence til at skabe flere tilbud tæt på borgerne.

Rådene får bl.a. ansvar for:

- Nærsundhedsplan – udarbejde og vedtage plan med afsæt i national sundhedsplan og regionsrådets planlægning
- Styrket nært sundhedsvæsen og lokal implementering af almenmedicinske sundhedstilbud
- Udmøntning af nye midler og omprioritering af indsatser bl.a. til flere læger.
- Lokal planlægning af akutsygepleje, sundheds- og omsorgspladser, hjemmebehandlingsteams.

Der kan indgås aftaler med kommunerne om at varetage opgaver tæt på borgerne på vegne af regionen eller Sundhedsrådene kan oprette tilbuddene selv.

Nuværende sundhedsklynger, Sundhedssamarbejdsudvalg nedlægges, og der skal ikke længere udarbejdes sundhedsaftaler.



**Der vil både være repræsentanter
for regionen og kommunerne
i sundhedsrådene.**

46 initiativer - nedslag



LÆGEREFORM

Alle skal have et stærkt sundhedstilbud tæt på. Det kræver en bedre fordeling af læger på tværs af landet. Samtidig skal det almenmedicinske tilbud styrkes, så mere kan løses hos egen læge.

INITIATIVER

- **Bedre fordeling af læger i det almenmedicinske tilbud.** Antal og fordeling af læger skal fastsættes nationalt, så der tages højde for patienttyngde og patienternes behandlingsbehov
- **1500 flere praktiserende læger** – flere uddannelsespladser Aalborg, Esbjerg, Køge. Mål om mindst 5000 alment praktiserende læger i 2035
- **Egen læge som tydelig tovholder** for borgere med mest brug for støtte og hjælp. Fx behandlingsforløb mellem tre sektorer
- **Nationale krav for at sikre let tilgængelighed, høj kvalitet og faglig udvikling.** Særlig økonomisk støtte til læge med mange syge patienter i områder med svag lægedækning. Stop for nye klinikker i områder med høj lægedækning



KRONIKERPAKKER OG NYE PATIENTRETTIGHEDER

Det skal være nemmere at få den hjælp, man har brug for, hvis man er syg. Det kræver mere faste rammer for tilbuddene til borgere med kronisk sygdom. Nye rettigheder i det nære sundhedsvæsen skal sikre frit valg og hurtig behandling.

INITIATIVER

- **Kronikerpakker.** Én indgang til behandlingsforløbet – egen læge ansvarlig for den konkrete plan og tovholder for det samlede forløb
- **Frister for opstart af kronikerpakker.** Borgeren har krav på rettidig indsats som vi kender det fra kræftpakkerne.
- **Sygdomsspecifikke pakker** for KOL, Type 2-diabetes, hjertesygdomme, kroniske lænderygsmerter og kompleks multisygdom
- **Ret til hurtig behandling ved praktiserende speciallæge** for borgere med henvisning

46 initiativer - nedslag



BEHANDLING TÆTTERE PÅ

Sundhedsvæsenet skal tættere på borgerne, og mere behandling skal foregå i borgerens eget hjem. Der skal investeres mere i den del af sundhedsvæsenet, som ligger uden for sygehusene.

INITIATIVER

- Der skal etableres **hjemmebehandlingsteams** der kan besøge borgere med særlige behov og hjælpe
- **Ret til digitale sundhedstilbud**
- **Regionale sundheds- og omsorgspladser uden egenbetaling.** Regionerne overtager ansvaret fra kommunerne. Der indføres frit valg.
- **96 timers behandlingsansvar.** Patientgruppe aftales nærmere – ældre på akutpladser og psykiatri
- **Fast tilknyttet læge på botilbud**
- **Ny folkesundhedslov** der styrker kommunernes arbejde med forebyggelse på tværs af sektorer med fokus på sunde rammer for danskernes hverdag
- **Måltrettede midler til nære sundhedstilbud**
- **Sundhedsfond** til bedre fysiske rammer og digital infrastruktur



NY STRUKTUR FOR SUNDHEDSVÆSENET

Der er brug for en ny organisering, som kan sikre bedre sammenhæng og et stærkere nært sundhedsvæsen. Det betyder en reform af sundhedsvæsenets strukturer og en ny opgavefordeling mellem myndighederne.

INITIATIVER

- **Én samlet Region Østjylland.** Sammenlægning af Region Hovedstaden og Region Sjælland
- **17 nye sundhedsråd**
- Der udarbejdes **én national sundhedsplan.** Strategisk retning for udviklingen af sundhedsvæsenet og understøttelse af bedre ressourcefordeling på tværs af landet
- Sundhedsrådene skal – indenfor rammerne af den regionale sundhedsplanlægning – omsætte den nationale sundhedsplan til konkrete forandringer for borgerne gennem lokale **nærsundhedsplaner**
- Tværgående **nationalt prioriteringsråd** skal sikre mest sundhed for pengene fx ved at reducere overbehandling
- Organisatorisk **integration af psykiatri og somatik** mhp. bedre sammenhængende behandling
- Etablering af **Digital Sundhed Danmark.** Ny national drifts- og udviklingsorganisation.
- Etablering af **Nationalt center for Sundhedsinnovation.** Skal styrke udvikling og skalering af innovative sundhedsløsninger

Overordnet økonomi

Investering i bedre fysiske og teknologiske rammer – 27,5 mia. kr. over en 10 årig periode

Heraf følgende:

- 3,5 mia. kr. til investeringer i bedre fysiske rammer for lokale sundhedsindsatser
- 22 mia. kr. til ekstraordinære investeringer i moderne sygehuse og apparatur
- 2 mia. kr. til udrulning af innovative løsninger i sundhedsvæsenet

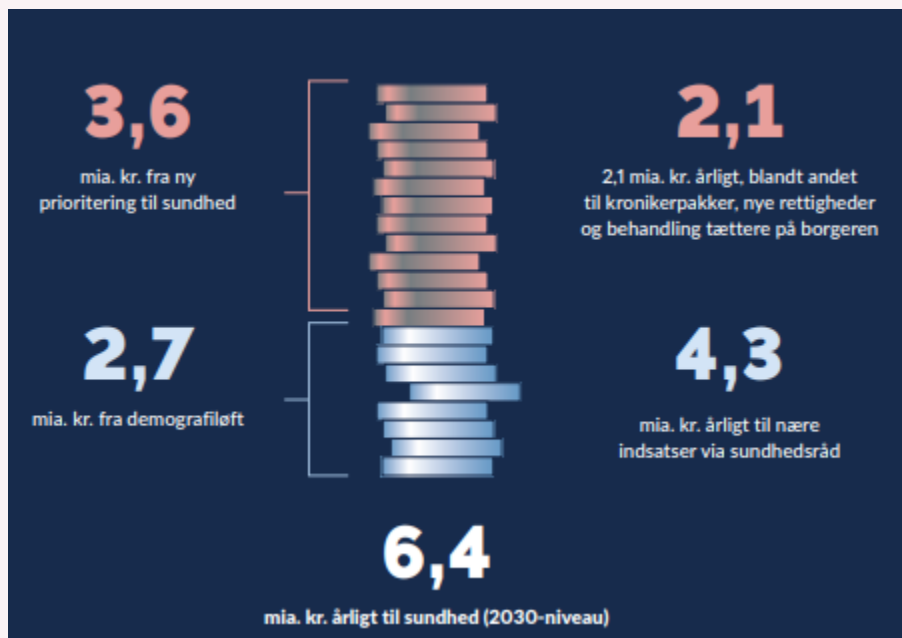
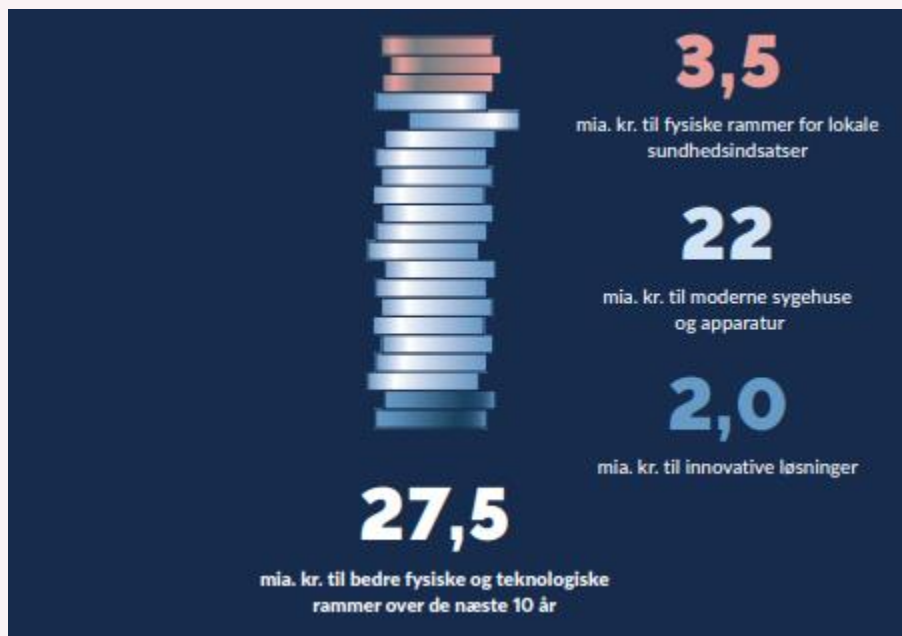
Årlig ramme til investering i sundhedsvæsenet – 6,4 mia. kr. årligt (2030-niveau)

De 6,4 mia. kr. finansieres således:

- 3,6 mia. kr. ny prioritering til sundhed.
- 2,7 mia. kr. fra kommunernes og regionernes demografiløft (ca. 0,65 mia. kr. fra kommunernes midler og 2,175 mia. kr. fra regionernes midler)

De afsatte midler målrettes således:

- 2,1 mia. kr. til implementering af kronikerpakker, nye rettigheder og behandling tættere på borgeren
- 2,4 mia. kr. til udbygning af det nære regionale sundhedsvæsen
- 1,9 mia. kr. til investering i udbygning af de nære tilbud i kommunerne – heraf 0,5 mia. kr. til udmøntning af nationale tværgående kvalitetsstandarder



Tidspunkter for ikrafttrædelse af udvalgte, centrale initiativer

Initiativer	2025	2026	2027
Forvaltningsmodel	<p>Lovgivning om bl.a. nye myndigheder med effekt fra 1. januar 2027 samt overgangsåret og forlængelse af periode for eksisterende regionsråd i Østdanmark i 2026 forventes fremsat forår 2025 mhp. vedtagelse juni 2025.</p> <p>Valg til nye regionsråd tirsdag den 18. november 2025.</p>	<p>De nuværende regionsråd for Hovedstaden og Sjælland fortsætter indtil ultimo 2026, hvor de vil varetage driftsopgaver.</p> <p>Det nyvalgte regionsråd for Østdanmark fungerer som forberedelsesudvalg for den nye region (regionsråd, sundhedsråd, forvaltning m.v.) i 2026.</p> <p>De nyvalgte regionsråd i øvrige regioner varetager både driftsopgaver samt fungerer som forberedelsesudvalg for reformen i 2026.</p>	<p>De nye sundhedsråd virker fra 1. januar 2027.</p> <p>Det nye regionsråd for Østdanmark fungerer som regionsråd for den nye region fra 1. januar 2027.</p> <p>De nye regionsråd for øvrige regioner fungerer som regionsråd for de nye regioner fra 1. januar 2027.</p>
Flytning af dele af regionernes øvrige opgaver	Lovforslag forventes fremsat oktober 2025.	Opgaveoverdragelse forventes at træde i kraft den 1. januar 2026.	
Flytning af opgaver fra kommuner til regioner (akutsygepleje, sundheds- og omsorgspladser, patientrettet forebyggelse, dele af genoptræning m.v.)	Lovforslag forventes fremsat oktober 2025.	Opgaveoverdragelse forventes at træde i kraft den 1. januar 2026.	
Styrket almen medicin	Lovforslaget om styrket kapacitet, bedre fordeling af læger samt flere og nye klinikformer forventes fremsat marts 2025. Initiativerne forventes at træde i kraft den 1. juli 2025.		Ny honorarstruktur, aftalemodel og nationalt fastsat opgavebeskrivelse og styrket kompetence til regionerne til at lede og følge op på nationale krav træder i kraft.
Kronikerpakker			Den første kronikerpakke forventes implementeret fra 2027.
National drifts- og udviklingsorganisation for digitalisering og data (Digital Sundhed Danmark) og Nationalt Center for Sundhedsinnovation	Lovforslag forventes fremsat 2. halvår 2025.	Lovgivningen forventes at træde i kraft den 1. januar 2026. Organisationen etableres i løbet af 2026. Derefter kan organisationen udbygges trinvis med flere opgaver.	
National sundhedsplan	Sundhedsstyrelsen udarbejder udkast til national sundhedsplan.	Aftalen indgås mellem regeringen og relevante myndigheder i 2026.	National sundhedsplan forventes at gælde fra 2027.
Indførelse af folkesundhedslov	Lovforslag forventes fremsat i oktober 2025.		Lovgivningen forventes at træde i kraft den 1. januar 2027.