

# Sundhedsstruktur- kommissionens afrapportering

## **Sundhedsstruktur- kommissionens rapport** Sammenfatning

Beslutningsgrundlag for et mere lige, sammenhængende  
og bæredygtigt sundhedsvæsen

Juni 2024

# Tværgående modeluafhængige anbefalinger



KL

Almen praksis

IT/data

National sundhedsplan

Psykatri

Praktiserende speciallæger

## Tema 1: almen praksis

- Udbyg kapacitet og kompetencer i almen praksis
- Øget finansiering
- Økonomien fastsættes i en central rammeaftale
- Nye organisationsformer
- Almen praksis forankres hos sygehusejerne

## Tema 2: IT/Data

- Fokus på den nødvendige digitale transformation af sundhedsvæsenet
- Styrket national beslutnings- og eksekveringskraft
- En ny organisering skal sikre fælles prioritering og retning

## **Tema 3: National sundhedsplan – Ressourcefordeling**

- Styrke prioritering af de nære sundhedsvæsen og reducere vækst på sygehusene
- Sygehusene skal understøtte det nære sundhedsvæsen
- Ressourcefordelingen mellem det nære og det specialiserede skal implementeres gradvist

## **Tema 4: Psykiatri**

- Psykiatrien og somatik integreres organisatorisk
- Styrket tværsektorielt samarbejde
- Styrket udbredelse af brugen af digitale løsninger i psykiatrien

## **Tema 5: Praktiserende speciallæger**

- Skal bidrage til en effektiv brug af de samlede speciallæge ressourcer
- Tilpasning af organisatoriske og styringsmæssige rammer
- Varetage og afslutte flere ambulante behandlingsforløb

# Stor, mellem eller lille opgavesamling

## Stor opgavesamling

Størstedelen af det kommunale ældre- og træningsområde, inkl. plejehjem kommunal sygepleje, patientrettet forebyggelse.

56-67 mia. kr.

## Mellem opgavesamling

Størstedelen af det kommunale ældre- og træningsområde, kommunal sygepleje, patientrettet forebyggelse.

31-38 mia. kr.

## Lille opgavesamling

Dele af den kommunale sygepleje, patientrettet forebyggelse, dele af genoptræningsindsatsen,

<10. mia. kr.

# Rapporten indeholder tre modeller

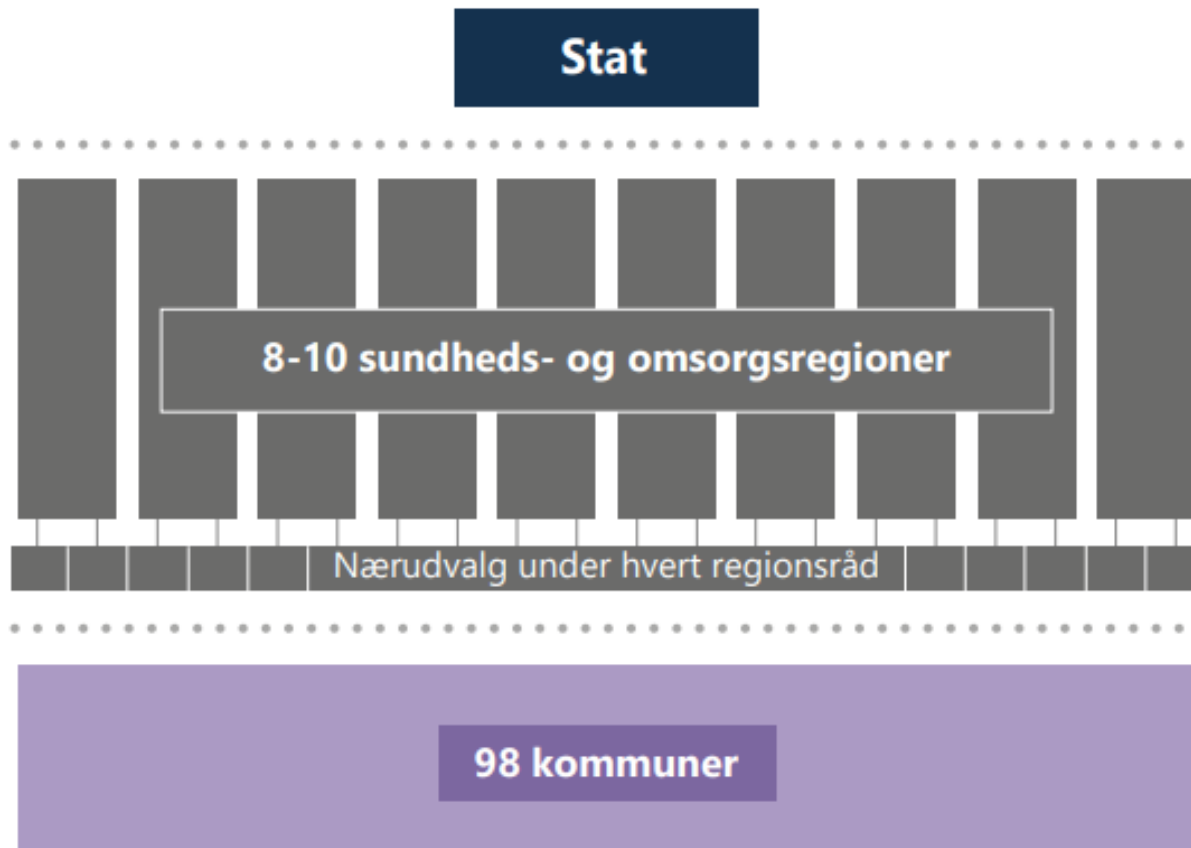


Model 1:  
Enhedssundhedsvæsen  
med sundheds- og  
omsorgsregioner

Model 2: Statsligt  
enhedssundhedsvæsen

Model 3:  
Sundhedsregioner  
med direkte valg

## Model 1: Regionalt enhedssundhedsvæsen med sundheds- og omsorgsregioner



### Ansvarsområde:

- Planlægning af sygehusområde
- National sundhedsplan

### Ledelse:

- 21-25 direkte valgte politikere

### Ansvarsområde:

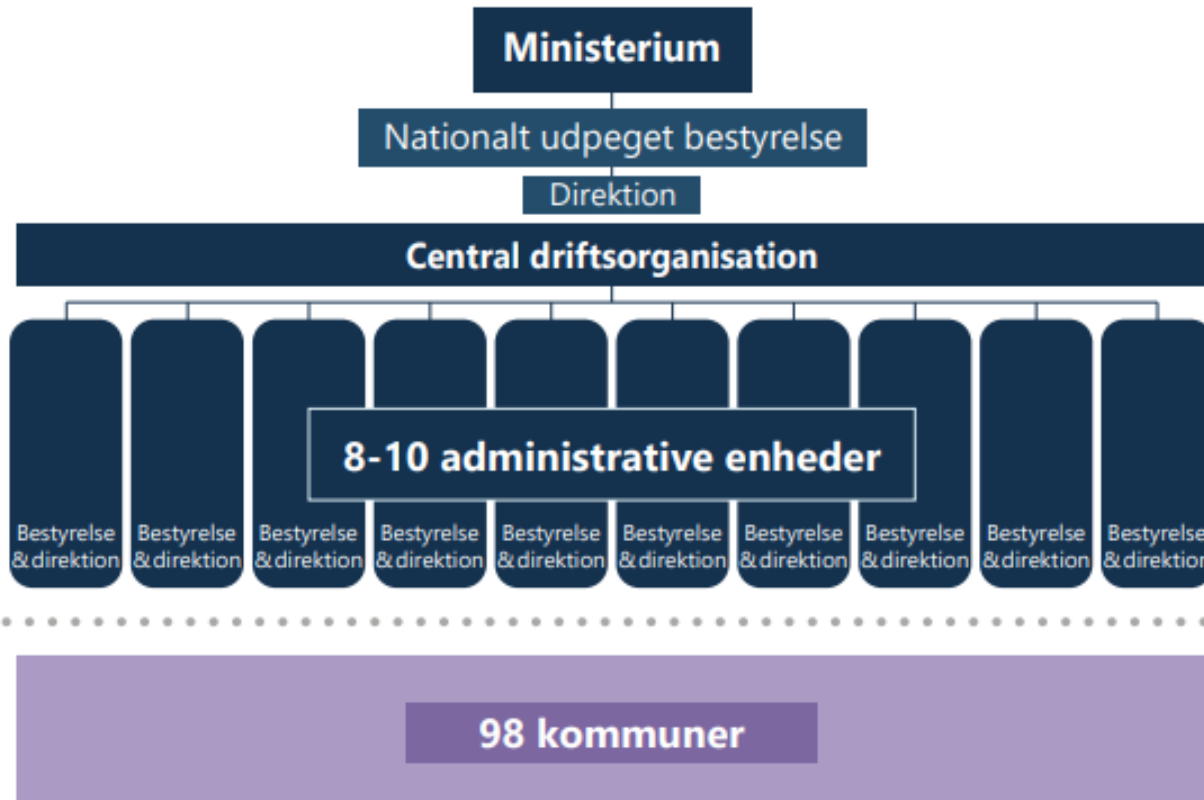
- Sygehuse og psykiatri
- Almenmedicinske tilbud
- Øvrig praksissektor
- Store dele af det kommunale sundheds- og ældreområde

### Ansvarsområde:

- Sundhedsplejen
- Kommunale tandplejeområde
- Socialpsykiatri
- Misbrugsområdet



## Model 2: Statsligt enhedssundhedsvæsen



### Ledelse:

- Forankring hos ansvarlig minister
- National- og decentral bestyrelseskonstruktion

### Ansvarsområde:

- Planlægning af sygehusområde
- National sundhedsplan
- Sygehuse og psykiatri
- Almenmedicinske tilbud
- Øvrig praksissektor
- Store dele af det kommunale sundheds- og ældreområde

### Ansvarsområde:

- Sundhedsplejen
- Kommunale tandplejeområde
- Socialpsykiatri
- Misbrugsområdet

## Model 3: Sundhedsregioner

Stat

3-5 sundhedsregioner

Nærudvalg under hvert regionsråd

98 kommuner

### Ansvarsområde:

- Planlægning af sygehusområde
- National sundhedsplan

### Ledelse:

- 31-41 direkte valgte politikere

### Ansvarsområde:

- Sygehuse og psykiatri
- Almenmedicinske tilbud
- Øvrig praksissektor
- Evt. udvalgte dele af kommunale sundhedsopgaver

### Ansvarsområde:

- Tilsvarende de nuværende kommunale sundheds- og ældreopgaver evt. med mindre tilpasninger

# KL's politiske hørings svar

## Målet med en sundheds- reform

- **Det væsentligste formål med en reform er en omstilling af et samlet sundhedsvæsen.**
- **Det kræver at vi bygger et nært sundhedsvæsen, hvor almene sundhedstilbud til de mange udbygges**

# KL's forslag til en fremtidig sundheds- struktur

**KL**

- Tydelig demokratisk legitimitet
- Den nationale planlægning skal udbygges
- Ikke flere regioner
- Sundhedsklyngerne skal være en drivende kraft i sikringen af sammenhæng og nødvendig omstilling
- Kommunerne skal sikre nære sundhedstilbud af høj, ensartet kvalitet med afsæt i kvalitetsstandarder

# Ryk sundhed helt ind i borgerens hverdag

- Styrk kapaciteten i det nære sundhedsvæsen
- Styrket fokus på den patientrettede forebyggelse
- Differentiér indsatser og brug teknologi
- Inddrag civilsamfundet

## Sygepleje kan ikke adskilles fra ældrepleje

- Sygeplejen fortsat være kommunalt forankret, så den kan integreres i helhedsplejen på ældreområdet
- Skab et fælles ansvar for de midlertidige pladser

## Lægerne skal ud i det nære sundhedsvæsen

- Læger på alle plejehjem og de midlertidige pladser
- Speciallæger skal være til rådighed for kommunerne og almen praksis
- Udvid 72 timers behandlingsansvar
- En national ramme for behandlingen af skrøbelige ældre patienter i eget hjem

# Der skal være lige adgang til sundheds- tilbud i hele landet

- Læger skal være dér, hvor behovet er størst
- Lægen skal have tid til de mest trængende
- Tænk boligpolitik og sundhedspolitik sammen



# Socialpsykiatrien er en central del af det nære sundhedsvæsen

- 72 timers udvidet behandlingsansvar fra psykiatrien
- Faste botilbudslæger på alle botilbud,
- Regionale botilbudsteams skal tilknyttes alle botilbud
- Fleksible, midlertidige afklaringspladser

KL

Tak for ordet