



**Forårsaftale 2025 om
implementering af
sundhedsreformen**

Forårsaftalen

- Den første store aftale, der skal gøre sundhedsreformen til virkelighed er nu på plads.
- Forårsaftalen skal omstille sundhedsvæsenet og sætte rammerne for, at vi kan tilbyde højere og mere ensartet kvalitet i det nære sundhedsvæsen.
- Aftalen fastlægger også de nærmere rammer for opgaveflytningen fra kommunerne til regionerne. Med det på plads kan vi gå i gang med den helt konkrete og detaljerede dialog med kommunerne.
- Det gode samarbejde mellem regioner og kommuner står helt centralt i aftalen og er helt afgørende for, at vi lykkes med den meget ambitiøse sundhedsreform.



Investeringer i det nære sundhedsvæsen

Løft af kommunale sundhedsindsatser via sundhedsrådene

- Der udmøntes 0,6 mia. kr. i 2027 stigende til 2 mia. kr. i 2030 til at understøtte udbygningen af de kommunale sundhedstilbud.
- Midlerne fordeles til sundhedsrådene ud fra en national fordelingsmodel (patienttyngde) og udmøntes via sundhedsrådene til kommunerne
- En del af midlerne er målrettet nationale tværgående kvalitetsstandarder, herunder til almen sygepleje og basal palliation (250 mio. kr. i 2027 stigende til 618 mio. kr. i 2030).
- Resten udmøntes gennem lokale aftaler ml. sundhedsråd og kommunalbestyrelser.

Fysiske rammer for det nære sundhedsvæsen

- Der udmøntes 3,5 mia. kr. til nybyggeri, ombygning og renovering af eksisterende fysiske rammer samt nødvendige investeringer i IT, teknologi og udstyr (2027-2031).
- Midlerne fordeles til sundhedsrådene ud fra en national fordelingsmodel (fysiske afstande og patienttyngde) og udmøntes via sundhedsrådene.
- Hvert sundhedsråd skal senest primo april 2027 udarbejde en plan for anvendelse af anlægsmidlerne i perioden.

Opgaveflytning af sundhedsopgaver

- Med aftalen er rammerne for opgaveflyt fra kommuner til regioner pr. 1. januar 2027 fastlagt:
 - Akutsygeplejen
 - Sundheds- og omsorgspladser
 - Specialiseret rehabilitering/dele af genoptræning
 - Patientrettet forebyggelse
- Det statslige tilskud til kommuner nedreguleres og det statslige tilskud til regioner opreguleres med 4,2 milliarder kroner pr. 1. januar 2027 på baggrund af opgaveændringerne.
- Regionsrådet har ansvar for fordeling af rammen for de regionale nære indsatser til de enkelte sundhedsråd. Det er sundhedsrådenes umiddelbare ansvar at planlægge tilbuddene.
- Regionen kan indgå aftale med kommunerne om fortsat at varetage hele eller dele af sundhedsopgaverne.
- Kommunerne skal i løbet af 2025 tilvejebringe detaljerede oplysninger om de opgaver, der berøres af opgaveflytningen, herunder de nuværende omkostninger ved varetagelsen af opgaven.

Kort om opgaverne, der flytter

- **Akutsygeplejen:**
Regionerne får ansvar for eksisterende kommunale indsatser, der er omfattet af kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner fra 2023. Opgaven er hjemlet i § 138-139 i sundhedsloven.
- **Sundheds- og omsorgspladser:**
Regionen overtager ansvaret for 70% af de nuværende midlertidige pladser i kommunerne, svarende til 2.627 pladser. Målgruppen for de regionale pladser er borgere med behov for sundhedsfaglige indsatser, der ikke kan tilrettelægges under ophold i eget hjem. Målgruppen omfatter borgere med somatisk sygdom og evt. samtidig psykisk lidelse.
- **Specialiseret rehabilitering/dele af genoptræning**
Regionerne får ansvaret for at tilbyde rehabilitering på specialiseret niveau samt finansieringsansvaret for specialiseret genoptræning, der allerede foregår på sygehusene i dag. Det vil primært omfatte en mindre gruppe af personer med erhvervet hjerneskade, der har komplekse funktionsnedsættelser af betydning for flere livsområder.
- **Patientrettet forebyggelse:**
Indsatser som nikotinafvænning, forebyggende samtaler om alkohol, sygdomsmestring, fysisk træning eller ernæring målrettet patienter med kronisk sygdom eller langvarig sygdom. Opgaven er hjemlet i 119 stk. 3 i sundhedsloven.

96 timers behandlingsansvar

- Den nuværende ordning med 72 timers udvidet behandlingsansvar udvides med 24 timer, således at sygehusenes behandlingsansvar gælder 96 timer efter udskrivelse for patienter, der udskrives til kommunal sygepleje.
- Ordningen udvides med aftalen også til at gælde psykiatriske patienter, der udskrives til kommunal sygepleje.
- Udvidelsen af behandlingsansvaret for både de nuværende og nye målgrupper træder i kraft primo 2026.

Derudover skal det i 2026 afklares:

- Om ordningen kan udvides til ældre medicinske patienter, der udskrives fra akutmodtagelser (og ikke sengeafdeling).
- Hvordan børn og unge, der udskrives fra psykiatrisk indlæggelse til botilbud eller sikrede institutioner kan omfattes.

Bedre lægedækning

- 85 mio. kr. i 2025 og 163 mio. kr. i 2026 til økonomisk støtte til områder med svag lægedækning. Midlerne fordeles således:
 - Region Hovedstaden: 22 millioner kroner (8 pct.)
 - Region Sjælland 123 millioner kroner (44 pct.)
 - Region Syddanmark 15 millioner kroner (5 pct.)
 - Region Midtjylland 15 millioner kroner (5 pct.)
 - Region Nordjylland 106 millioner kroner (38 pct.)
- Regeringen og Danske Regioner er enige om, at der er behov for at styrke indsatsen og fortsætte samarbejdet og dialogen om henvisninger mellem hospitaler og almen praksis.
- 11 millioner kroner i 2025 og 22 millioner kroner i 2026 til at styrke uddannelsesfaglige miljøer og tiltrække uddannelseslæger i almen medicin til områder med svag lægedækning.
- 50 millioner kroner til nedbringelse af ventetid til speciallægebehandling i 2026.



Flere læger i hele landet

Flere speciallæger i almen medicin, psykiatri og geriatri – og 100 ekstra hoveduddannelsesforløb årligt fra 2026

- Antallet af hoveduddannelsesforløb øges til 1.240 årligt, heraf 50 ekstra i almen medicin. Uddannelsesforløbene skal målrettes de områder, hvor der er størst behov for speciallæger.

Forsøgsordning med 30 ekstraordinære forløb

- Ordningen skal understøtte, at der kan oprettes særligt attraktive forløb, som er geografisk forankret i et specifikt område, og hvor der samtidig er mulighed for ekstraordinært at tilpasse uddannelsesforløbet til den enkelte uddannelseslæge.

Regeringen og Danske Regioner er enige om at arbejde for, at regionernes kompetencer til at fordele og tilrettelægge uddannelsesforløb i speciallægeuddannelsen styrkes

Skærpet styring af introduktionsstillinger

- Antal og placering af introduktionsstillinger skal understøtte rekruttering i de specialer og områder af landet, hvor der er det største behov for flere speciallæger, så der her undgås flaskehalse i forhold til at besætte hoveduddannelsesstillinger.
- Det skal, som noget nyt, ikke være muligt at tage flere introduktionsstillinger inden for det samme speciale og mere end to introduktionsstillinger inden for den intern medicinske blok.

Loft over speciallægestillinger universitetssygehuse

- Loft over speciallægestillinger på landets fem universitetshospitaler samt de øvrige sygehuse i hovedstadsområdet med undtagelse af Bornholm.
- Lofterne fastlægges, så der tages særligt hensyn til de mest udfordrede sygehuse, der har svært ved at rekruttere og opretholde kapaciteten, og som har lokaliteter i lagedækningstruede områder. Aalborg Universitetshospitals matrikel i Thisted og Sjællands Universitetshospitals matrikel i Nykøbing Falster er undtaget fra lofterne.

Robuste akuthospitaler



- Hver region skal inden udgangen af første kvartal 2026 vedtage konkrete og forpligtende planer for at sikre og opretholde robuste akuthospitaler i hele regionen.
- Kriterier for robuste akuthospitaler:
 - Akuthospitalet skal kunne varetage de funktioner, som det er blevet tildelt i Sundhedsstyrelsens specialeplan og regionens hospitalsplansplanlægning.
 - Akuthospitalet skal råde over tilstrækkeligt med speciallæger inden for relevante specialer og tilstrækkeligt personale fra øvrige faggrupper med rette kompetencer.
 - Akuthospitalet skal have etableret en strategisk forsyning af sundhedspersonale via uddannelse, herunder videreuddannelse af læger, som efterfølgende ansættes på hospitalet
- Der laves særskilt plan for Region Østjylland, som indgår i regeringens aftale med det forberedende Regionsråd for Region Østjylland i foråret 2026.

Måltal for ph.d.'er

- Målretning af forskningen mod det primære sundhedsvæsen - der skal skabes bedre datagrundlag mhp. at opstille mål for udviklingen i forskning blandt ph.d.'er ansat i regionerne.
- Minimum 1/3 af sundhedsvidenskabelige ph.d.-forløb på sygehusene i 2026 skal besættes af andre faggrupper end læger.
- Forskningskompetencer må ikke vægtes uforholdsmæssigt tungt ved ansættelse af læger i videreuddannelsesstillinger.



Regional økonomi og loft over sygehusudgifter

Loft over sygehusudgifter:

- Der nedsættes en arbejdsgruppe med repræsentanter fra Danske Regioner, regionerne, Finansministeriet og Indenrigs- og Sundhedsministeriet, der skal bidrage til udformningen af et loft over sygehusudgifterne inden for den samlede sundhedsramme.
- Arbejdsgruppens resultater skal danne grundlag for fastsættelsen af sygehusloftet for 2027 som led i aftalen om regionernes økonomi for 2027.

Tilpasning af regional finansieringsmodel sfa. reformen

- Der udarbejdes et oplæg til ny finansieringsmodel for de fire regioner med henblik på lovgivning i foråret 2026 forud for tilskudsudmeldingen for 2027.

Vederlag i overgangsåret 2026

- Udgifter til vederlag i overgangsåret 2026 finansieres for den nærværende ramme til vederlagsudgifter i regionerne tillagt 8,6 millioner kroner tilknyttet de forberedende sundhedsråd og det forbedrende regionsråd i Østdanmark.
- Løft af vederlaget for alle medlemmer i de forberedende sundhedsråd i 2026 ift. niveauerne i aftalen om sundhedsreformen. Vederlaget løftes fra 50 pct. til 75 pct. af vederlagsniveauet fra 2027.

Regionalt opgavebortfald

- Regionernes bloktilskud for det regionale udviklingsområde reguleres med 112 millioner kroner i 2026 og 223 millioner kroner fra 2027 og frem som følge af opgavebortfald i forbindelse med sundhedsreformen. Midlerne overføres til sundhedsområdet.
- De midler, regionerne i dag bruger på tilskud til kulturelle aktiviteter (32,6 mio. kr.), overføres til kommunerne via bloktilskuddet fra 2027.

Implementeringssamarbejde og opfølgning

- **Politisk forum:** Regeringen, KL og Danske Regioner er enige om at mødes et par gange årligt for at gøre status for initiativer, som udmøntes i forårsaftalen og samarbejdet om reformens implementering generelt.
- **Administrativt forum:** Der nedsættes et implementeringspartnerskab m. fem kommunale medlemmer samt én fra KL (direktørniveau), én regional repræsentant fra hver region (sundheds- eller sygehusdirektørniveau) samt én fra Danske Regioner, én repræsentant fra Sundhedsstyrelsen og to repræsentanter fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet.
- **Opfølgning:** Der etableres en databaseret opfølgning på sundhedsreformens mål og intentioner. Sker med udgangspunkt i de nationale mål og skal samtænkes med opfølgning for 10 års planen for psykiatri.



Videre proces for sundhedsreformen



- **Lovgivning:** De kommende måneder fremsættes lovforslag vedr. ændring af sundhedsloven, som skal understøtte aftalens indhold
- **Kommende udmøntningsaftale i foråret 2026:** Fokus på national sundhedsplan, hjemmebehandlingsteams, kvalitetsstandarder mv.
- **Særligt for Region Øst:** Regeringen vil i foråret 2026 desuden indgå en særskilt implementeringsaftale med det forberedende regionsråd i Region Østdanmark om sammenlægningen af Region Sjælland og Region Hovedstaden.