

REGERINGENS SUNDHEDSREFORM 2024

Regeringen

Sundhed tæt på dig

Del 1

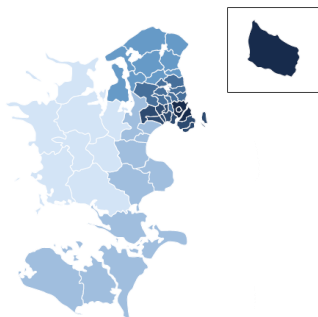




Tema 1:

Ny organisering af sundheds- væsenet

Nedslagspunkter



Region Østdanmark

- Cirka 2,8 mio. indbyggere
- 41 regionsrådsmedlemmer
- Hovedsædet vil ligge i Sorø med filial i Hillerød

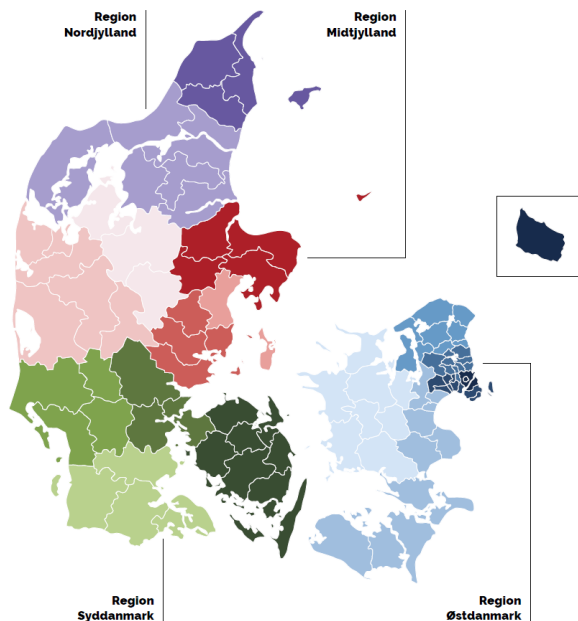
4 "nye" regioner

- De nye regioner skal have ansvaret for sygehuse, almenmedicinske tilbud og den øvrige praksissektor, fx praktiserende speciallæger, fysioterapeuter m.fl. Derudover overtager de fire regioner en række sundhedsopgaver, som i dag varetages af kommunerne. Endelig skal regionerne fortsat varetage en række øvrige opgaver.
- Regionsrådet har det overordnede ansvar for budgetlægning og fordeling af ressourcer inden for regionen.
- Regionerne etableres med "forpligtelser": sikre lægedækning, understøtte kommunale tilbud (fx plejehjem og botilbud), udbygge hjemmebehandling mv.

Nye regioner	Antal indbyggere (mio.)	Andel 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

Nedslagspunkter

Sundhedsråd



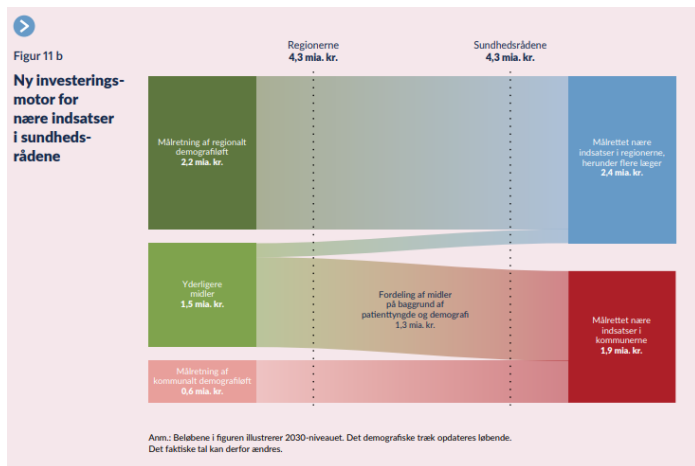
Etablering af 17 sundhedsråd

- Geografisk afgrænsede ift. lokalområdet.
- Ansvar for sygehuse, nærsundhedsplan, udvikling af nære tilbud, lokal planlægning af almen medicinske tilbud og praksissektor, planlægning af akutsygepleje, sundheds- og omsorgspladser mv.
- Egen økonomi

Governance

- Medlemmer vil spænde fra 6-20
- Etableres i regionerne, men består af repræsentanter fra både regioner og kommuner (begge har stemmeret, men regionalt flertal og formandspost)
- Kommuner med under 80.000 indbygger tildes én stemme, og kommuner over 80.000 indbyggere tildes to stemmer. De regionale repræsentanter får en stemme. I alle sundhedsråd udgør medlemmer fra regionen et flertal, både i forhold til antal deltagere og antal vægtede stemmer
- Ethvert af regionsrådets medlemmer i sundhedsrådet kan udøve en såkaldt standsningsret, som betyder, at regionsrådets medlemmer kan indbringe en sag fra sundhedsrådet til behandling i regionsrådet.

Nedslagspunkter



Opgaver, der flyttes fra kommuner til regioner

- Tilbud om midlertidige ophold til den gruppe borgere med behov for en sundhedsfaglig indsats (regionale sundheds- og omsorgspladser)
- Akutsygepleje
- Den specialiserede rehabilitering og genoptræning på avanceret niveau
- Patientrettet forebyggelse

Ny investeringsmotor for nære sundhedsindsatser i sundhedsrådene

- Målretning af demografimidler
- Midlerne udmøntes lokalt af de 17 sundhedsråd. Disse midler kommer oven i de generelle budgetrammer til drift af sygehuse, det almenmedicinske tilbud mv

Nedslagspunkter



Økonomi

- Samlet etableres en årlig ramme på 6,4 mia. kr. frem mod 2030 – 2,7 mia. kr. gennem delvis målretning af demografiløft til regioner og kommuner og en prioritering på yderligere 3,6 mia. kr. oven i.
- Grundtilskuddet på sundhedsområdet til den enkelte region øges til fordel for mindre regioner
- Nærhedsfinansiering og KMF nedlægges

Ny investeringsmotor for nære sundhedsindsatser i sundhedsrådene

- Målretning af demografimidler
- Midlerne udmøntes lokalt af de 17 sundhedsråd. Disse midler kommer oven i de generelle budgetrammer til drift af sygehuse, det almenmedicinske tilbud mv

Nedslagspunkter

Bedre sammenhæng mellem psykiatri og somatik

- Organisatorisk integration af psykiatrien og somatikken skal ske gradvist i forlængelse af en aftale med regionerne

Etablering af et nationalt prioriteringsråd

- Skal sikre en styret og sammenhængende prioriteringsindsats på tværs af hele sundhedsvæsenet samt udarbejdelse af vurderinger af såvel eksisterende som nye behandlingsindsatser for at opnå mest mulig sundhed for pengene.
- Et nyt national prioriteringsråd kan forudsætte tilpasninger af de nuværende prioriteringsorganer.

Digital Sundhed Danmark

- Ny national drifts- og udviklingsorganisation, som ejes af kommuner, regioner og staten i fællesskab.

Nationalt center for sundhedsinnovation

- Innovationscentret etableres som et selvstændigt center, forankret i Digital Sundhed Danmark

Øvrige opgaver

Opgaver, som bevares i regionerne:

- Drift af tilbud og institutioner på det specialiserede socialområde og specialundervisningsområdet
- Miljøopgaver, herunder ift. jordforurening og råstofvinding på land
- Kollektiv trafik (afventer anbefalinger fra Ekspertudvalget)
- Uddannelsesområdet

Opgaver, der går til kommunerne:

- Kulturområdet
- Grænseoverskridende samarbejde, herunder interreg-programmer

Opgaver, der bortfalder:

- Regionale udviklingsstrategier
- Indstillingsret til bestyrelsesposter på erhvervsfremmeområdet
- Udpegninger til overvågningsudvalgene for strukturfondene og Fonden for Retfærdig Omstilling
- Ret til at fremsætte forslag til landsplanlægning



Tema 2:

Flere læger og bedre fordeling

Nedslagspunkter

Mere ligelig fordeling:

- Den overordnede fordeling af ydernumre og lægekapaciteter sker statsligt ud fra en national model

Økonomisk støtte til yderområder:

- Regeringen afsætter midler til regionerne i 2025 og 2026, som skal kunne understøtte almenmedicinske tilbud i yderområder. Midlerne afsættes midlertidigt frem til, at en ny honorarstruktur træder i kraft i 2027

Mere tid og hjælp til de mest sårbare patienter

- Regionerne skal sikre fasttilknyttet almenmedicinsk lægehjælp på plejehjem, regionale sundheds- og omsorgspladser og botilbud i tæt sammenhæng med øvrige sundheds- eller plejeindsatser

Nationalt fastsat opgavebeskrivelse:

- Fremtidige opgaver og krav til det almenmedicinske tilbud skal derfor fastlægges af en national sundhedsmyndighed

Ny aftalemodel:

- En smallere central rammeaftale skal erstatte Overenskomsten om almen praksis og fastsætte de økonomiske vilkår for de alment praktiserende læger med afsæt i den nationalt fastsatte opgavebeskrivelse. Samtidig skal et aftalebaseret grundlag, som fastlægger vilkårene for de praktiserende læger, bevares.

Styrket grundlag for samarbejde:

- Regionerne skal have et styrket lovmæssigt grundlag for at kunne stille krav til samarbejdet med det almenmedicinske tilbud og planlægge og tilrettelægge tilbuddet (bl.a. i regi af sundhedsrådene). Også bedre muligheder for at sanktionere.



Tema 3:

Sundhedsvæsenet skal styrkes dér, hvor behovet er størst

Nedslagspunkter

National sundhedsplan

- Sundhedsstyrelsen udarbejder et fagligt oplæg til en national sundhedsplan. Planen aftales herefter mellem stat, regioner og kommuner, så der sikres en fælles retning for udvikling af sundhedsvæsenet. En national sundhedsplan skal sætte den overordnede retning for sundhedsvæsenets udvikling og gælde for en 8 til 10-årig periode med fast opdatering fx hvert fjerde år.

Bedre fordeling og adgang til prakt. speciallæger

- Regeringen vil indføre nationale retningslinjer for regionernes planlægning af praktiserende speciallægehjælp.

Løfter for antallet af speciallægestillinger på universitetshospitaler

- Loftet for antallet af speciallægestillinger på universitetshospitalerne skal være individuelt fastsat pr. hospital

Flere medicinuddannelser uden for de største byer

- Regeringen vil derfor øge antallet af bachelorpladser på medicinuddannelsen uden for de største byer med 140 pladser samt dertilhørende kandidatuddannelsespladser

Flere speciallæger i almen medicin, b&u-psykiatri og geriatri

- Ny dimensioneringsplan skal gælde fra 2026.



Tema 4:

Bedre forløb for borgere med kronisk sygdom

Nedslagspunkter

Kronikerpakker

- Med kronikerpakkerne får borgere som noget nyt ret til:
 - En personlig behandlingsplan, der tilrettelægges af egen læge inden for en given tidsfrist i forlængelse af, at borgeren har fået en diagnose.
 - Opstart af behandling og relevante patientrettede tilbud inden for en given tidsfrist.
- Rækkefølgen for pakker for kronisk sygdom:
- KOL
 - Type 2-diabetes
 - Hjertesygdomme
 - Kroniske lænderyg-smerter
 - Kompleks multisygdom

Patientansvarlig læge

- Regeringen vil udvikle og forbedre ordningen med patientansvarlig læge på sygehusene

Klart ansvar for behandlingsredskaber og hjælpemidler

- Regeringen vil iværksætte et arbejde med henblik på at omsætte kommissionens overvejelser til en konkret udgiftsneutral model.

Eftersyn af befodringsreglerne

- Regeringen vil gennemføre et eftersyn af reglerne om befodrning og befodringsgodtgørelse i sundhedsloven



Tema 5:

Frit valg og styrkede patient- rettigheder

Nedslagspunkter

Ret til hurtig behandling hos praktiserende speciallæge

- Den nærmere model for rettigheden skal afklares med inddragelse af relevante parter.

Frit valg til regionale sundheds- og omsorgspladser

- Regeringen vil give patienter ret til frit at vælge, hvor i landet de ønsker at benytte en regional sundheds- og omsorgsplads, når de er visiteret hertil.

Mere frit valg og sammenhæng mellem sygepleje og helhedspleje

- Regeringen vil integrere den almene sygepleje i den kommende helhedspleje for ældre borgere

Ret til digitale sundhedstilbud

- Retten vil i første omgang omfatte videokonsultationer med det almenmedicinske tilbud, digital genoptræning, skærmbesøg fra den kommunale sygepleje, udvalgte virtuelle kontroller og opfølgninger på hospitalet og hjemmebehandlingstilbud inden for en række kronikerområder.

Vision om digital fordør

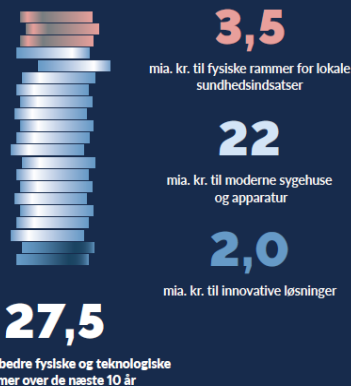
- Formålet med en digital fordør er, at borgeren let, fleksibelt og overskueligt skal kunne tilgå sundhedsvæsenet digitalt for hurtigt at kunne få afklaring og blive ledt videre til det rette tilbud



Tema 6:

**Moderne sygehuse,
bedre fysiske
rammer for nye
lokale sundheds-
indsatser og
digitale løsninger**

Nedslagspunkter



Anm.: 0,2 mia. kr. af de nye midler er finansieret ved opgavebortfald.

Sundhedsfonden og innovationsramme

- Regeringen vil investere 22 mia. kr. i perioden 2026-2035 i vedligeholdelse og modernisering af sygehuse i hele landet.
- Regionerne forpligtes på en fælles, national planlægning og koordination af anlægsområdet.
- Regeringen foreslår at investere yderligere 2 mia. kr. i 2026-2035 i styrket udbredelse af nye digitale løsninger og etablering af en national dataplatform for sundhedsdata

Bedre fysiske rammer for nye lokale sundhedsindsatser

- Der er afsat 3,5 mia. kr. i 2027-2031 til anlæg af eller renovering af de fysiske rammer for lokale sundhedsindsatser, som de nye sundhedsråd skal udmønte



Tema 7:

Mere behandling i eller tæt på eget hjem

Nedslagspunkter

Hjemmebehandlingsteams

- Regionerne skal med nye hjemmebehandlingsteams udbygge og understøtte døgndækkende hjemmebehandling med flere sundhedsfaglige medarbejdere, som fx kan monitorere borgerens tilstand digitalt og køre ud i borgerens hjem og assistere med behandling og tidlige indsatser.

Sygehuse skal have behandlingsansvar 96 timer efter udskrivning

- Det skal aftales nærmere mellem relevante parter, hvilke konkrete patientgrupper ordningen skal udvides til. Regeringen lægger op til, at ordningen udvides til at omfatte ældre patienter på akutmodtagelser og psykiatriske patienter.

Fasttilknyttet læge på botilbud

- Hvilke botilbud, der skal være omfattet af ordningen, bl.a. om der er tale om midlertidige eller længerevarende tilbud, fastlægges nærmere

Styrket brug af digitale løsninger i psykiatrien

- Det kan eksempelvis ske ved yderligere at øge behandlingskapaciteten i Internetpsykiatrien varetaget af Center for Digital Psykiatri i Region Syddanmark.



Tema 8:

Lige muligheder for et sundere liv

Nedslagspunkter

Folkesundhedslov

- Folkesundhedsloven vil forpligte kommunerne til at arbejde systematisk med at styrke folkesundheden og mindske ulighed i sundhed, uden at det indebærer øget administration for kommunerne. Folkesundhedsloven vil udgøres af en ændring af §119 i Sundhedsloven.