

Sundhedsreformen

Hanne Agerbak

Kontorchef i KL's Center for
Sundhed & Ældre

AFTALE OM **SUNDHEDS- REFORM 2024**

Udfordringen: Det dobbeltdemografiske pres

- Flere og flere ældre og patienter med kroniske sygdomme
- Mangel på arbejdskraft i sundhedsvæsenet

KL

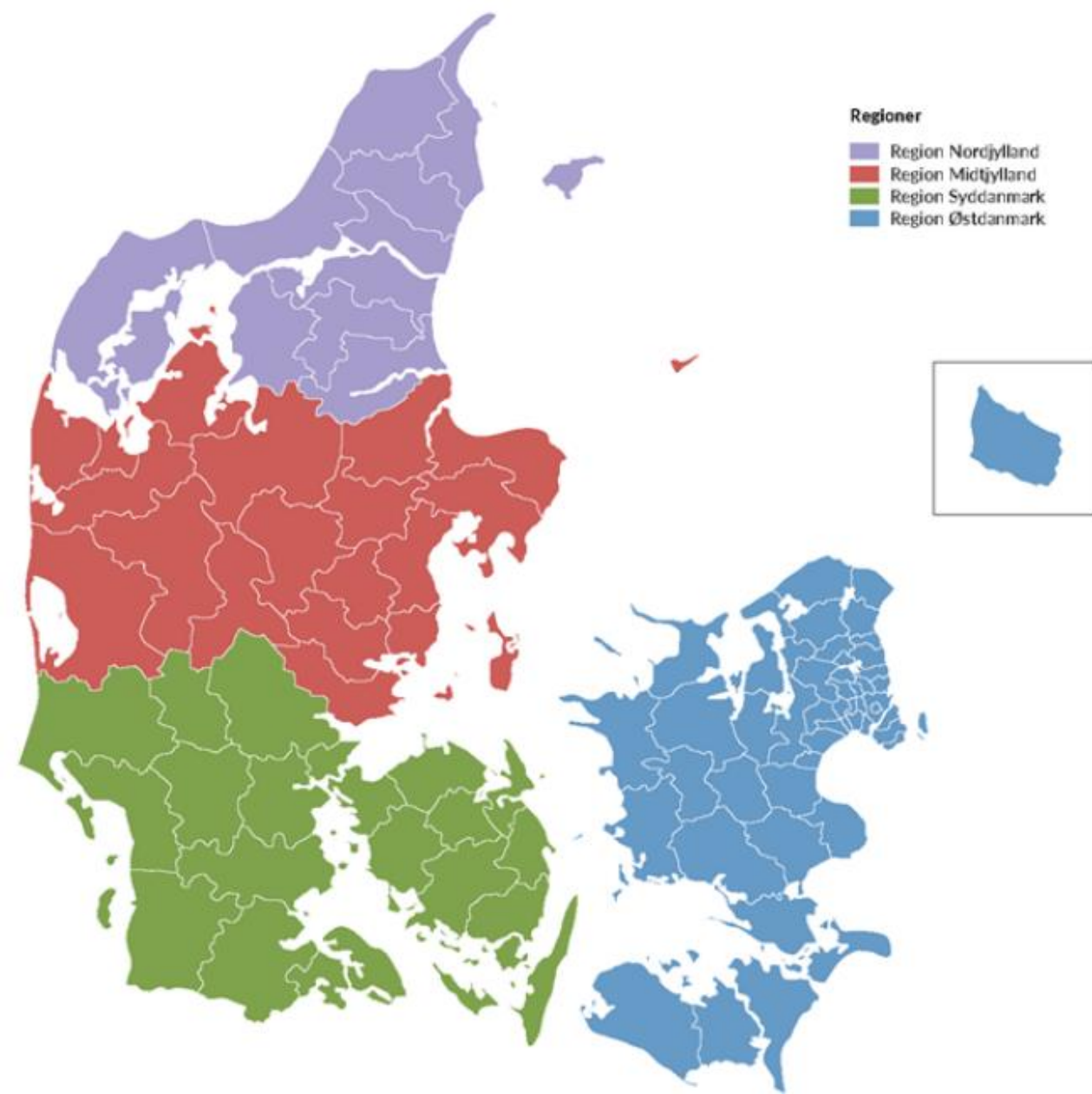
Formålet med sundhedsreformen

- Sikre et mere nært, lige og sammenhængende sundhedsvæsen
- Mere ligelig fordeling af læger på tværs af landet
- Sikre bedre sammenhæng på tværs af sygehusene og sundhedsvæsenet tæt på borgerne i både regioner og kommuner



Elementer i aftalen

- Ny struktur og opgavefordeling
- Kronikerpakker og patientrettigheder
- Folkesundhedslov
- Lægereform



Opgaveflytning

- Akutsygeplejen (fx akut opstået sygdom eller forværring af kendt sygdom)
- Midlertidige pladser (samlet betegnelse for kommunale sengepladser)
- Specialiseret rehabilitering og en mindre del af genoptræning på avanceret niveau (fx hjerneskade)
- Patientrettet forebyggelse (forebyggende og sundhedsfremmende indsatser for borgere med kronisk sygdom)



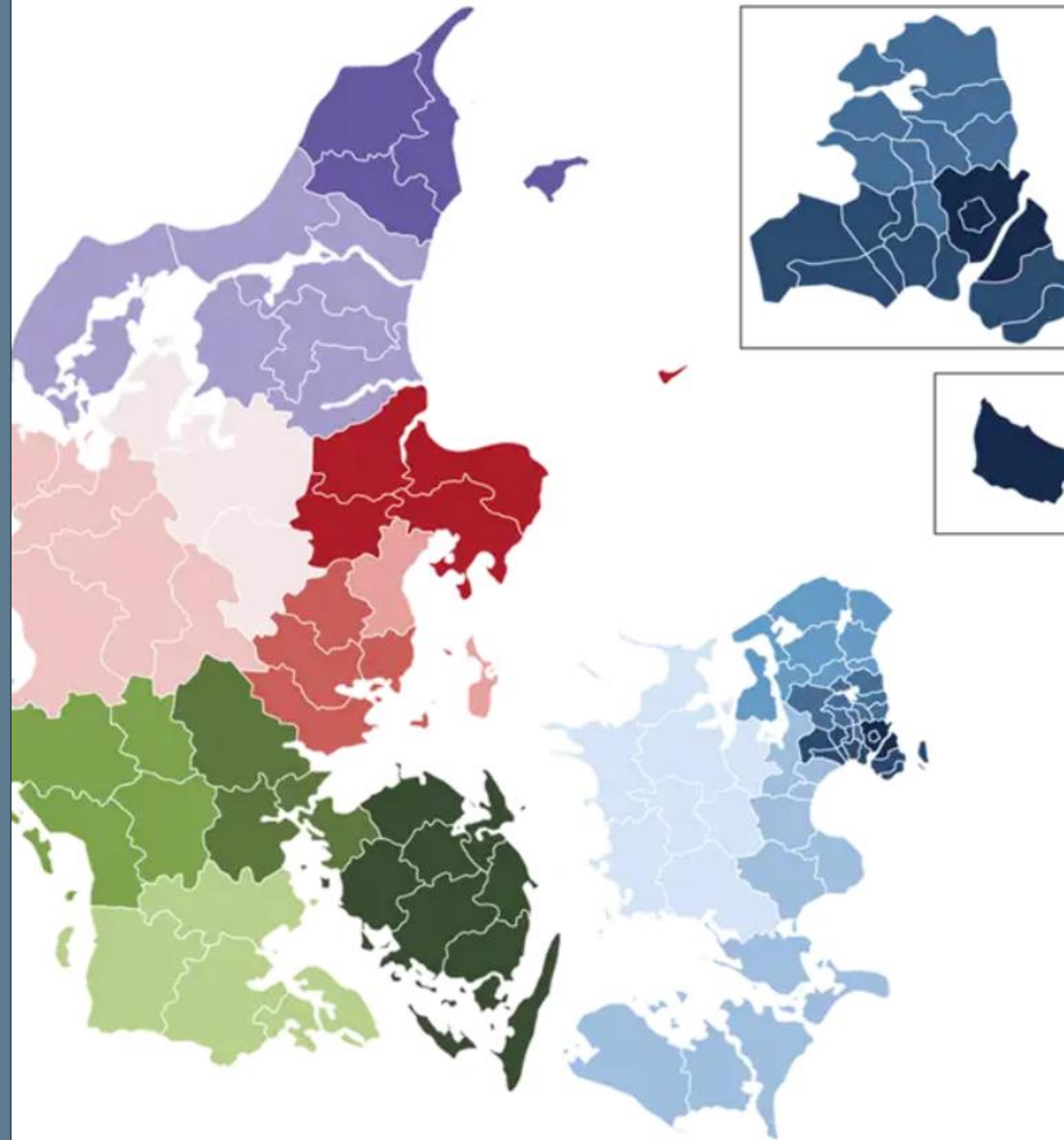
Økonomien i sundhedsreformen



- Opgaveflytning fra kommunerne til regionerne på 4,2 mia. kroner
 - Plus et samlet løft af de opgaver, der flytter på 1,16 mia. kr.
- Sundhedsråd som investeringsmotor for oprustning af det nære sundhedsvæsen
 - 2 mia. kr. øremærket til kommunale indsatser via sundhedsrådene
- Afskaffelse den kommunale medfinansiering (KMF)

Sundhedsråd

- **Konstruktion:**
 - Et stående udvalg under regionen med kommunale repræsentanter
 - Regionalt flertal
 - Regional standsningsret
- **Sundhedsrådenes formål:**
 - Opbygge nære sundhedsindsatser og drift af det samlede sundhedsvæsen
 - Udmønte midler til nære indsatser i regioner og kommuner



Sundhedsrådenes opgaver

”Sundhedsrådene har det umiddelbare ansvar for alle regionens sundhedsopgaver inden for et afgrænset geografisk område.”



Udarbejde en nærsundhedsplan



Udmønte de økonomiske rammer for nye og udbyggede indsatser i det nære sundhedsvæsen



Vende sygehusene udad



Lokal planlægning af almen medicinske tilbud og praksissektor



Nye regionale opgaver: bl.a. akutsygepleje, pladser, hjemmebehandlingsteams, patientrettet forebyggelse



Aftaler med kommuner om fx investeringsmidler og horisontale samarbejder

2026 - et implementeringsår

1. januar 2026

De forberedende sundhedsråd nedsættes.

1. april

Indgåelse af horisontale samarbejdsaftaler om fortsat drift af overførte sundhedsopgaver.

1. maj

Frist for kommunens forelæggelse af aftaleudkast til delingsaftale.

1. juli

Frist for indgåelse af delingsaftale.

1. januar 2027

Overførslen af aktiver, passiver, rettigheder, pligter og ansatte.



Den politiske opgave

At reformen fører til en omstilling til det nære sundhedsvæsen, med styrkede sundhedstilbud i borgernes nærmiljø, og øget sammenhæng mellem sundhedstilbuddene og ældreplejen, rehabilitering og den nære psykiatri med et helhedsblik for borgerens levede liv. Alt sammen for at skabe et mere lige og tilgængeligt sundhedsvæsen for kommunens borgere.

Eksempler på spørgsmål til drøftelse

1. Ønsker kommunen fortsat at drifte sundhedsopgaverne? Og ønsker regionen at samarbejde med kommunen?
2. Hvordan sikrer vi en god proces ift. deling af aktiver og passiver ifm. opgaveoverdragelsen af de opgaver, som regionen selv varetager fra 2027 (overførsel af bygninger og medarbejdere)?
3. Hvilke opgaver skal kommunen fortsat levere – og hvordan skal det organiseres?
4. Skal der indgås horisontale samarbejder (ligestillet samarbejdsaftale mellem regionen og én eller flere kommuner)?

Tak for ordet

KL