

SUNDHEDS REFORMEN

Fremtidens sundhedsvæsen tættere på
borgerne

Regionsældrerådet d. 18.9.25



Et mere nært, lige og sammenhængende sundhedsvæsen

Mere nært

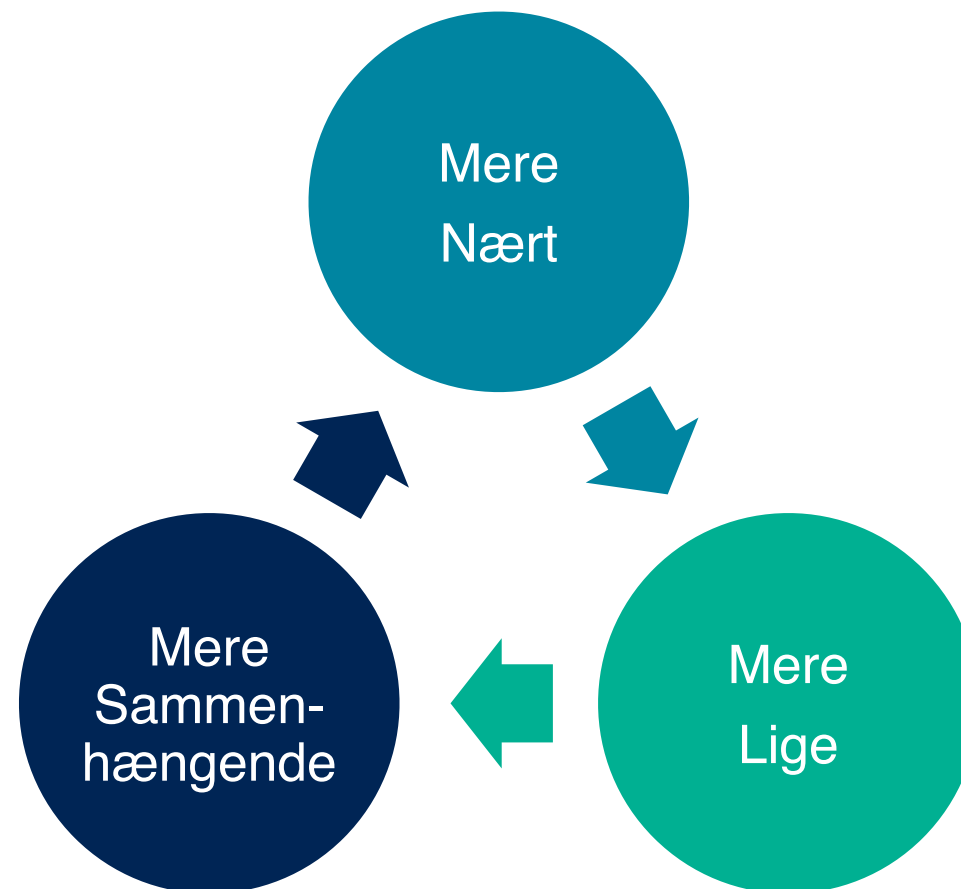
Omstilling til nære, mindre specialiserede og digitale sundhedstilbud

Mere sammenhæng

Mere samlet ansvar for patienterne

Mere lige

Bedre fordeling af (læge)ressourcer



Centrale elementer i reform for borgere og patienter

Nærhed i sundhedstilbud Mere behandling og pleje tæt på eller i eget hjem Bedre adgang til sundhed – især i områder med svag lægedækning Nære tilbud om palliativ behandling	Flere og bedre lægetilbud og mere lighed Målsætning om 5000 praktiserende læger i 2035 Bedre geografisk fordeling af almen praksis Fast tilknyttede læger på plejecentre	Sammenhæng psykiatri og somatik Der skal sikres bedre og mere sammenhængende behandling for mennesker med samtidig psykiatrisk og somatisk sygdom
Kronikerpakker og styrket indsats for demens Ret til kronikerpakker – bedre koordinering på tværs af sygehus, almen praksis og kommune Tidlig udredning og behandling af demens	Bedre digitale adgange og moderne udstyr National koordinering af digitale sundhedstilbud og investeringer i it og udstyr Ret til digitale sundhedstilbud	Styrkede patientrettigheder og frit valg Ret til hurtig behandling og udredning hos praktiserende speciallæge Frit valg til regionale sundheds- og omsorgspladser

HVORFOR

En ny sundhedsreform

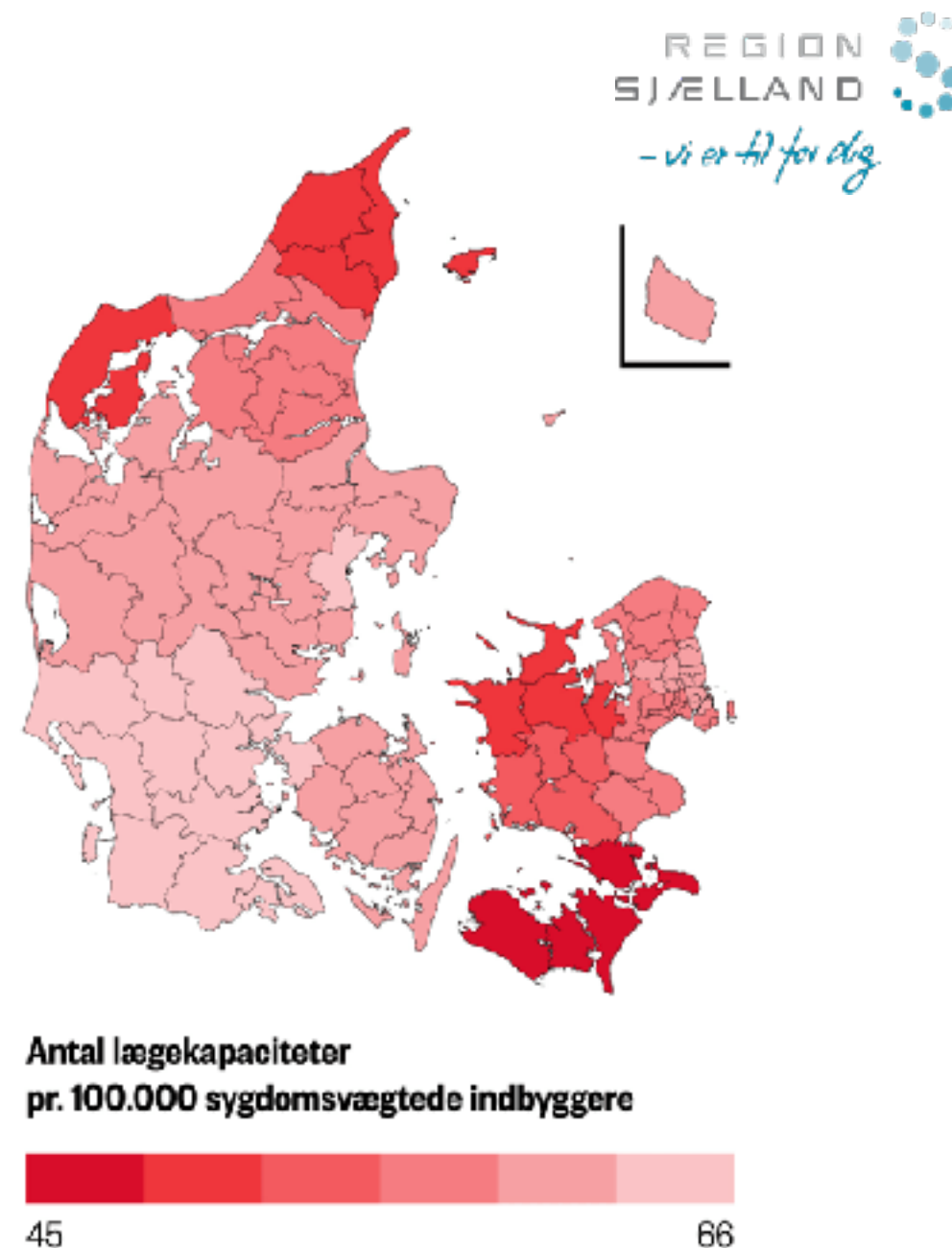
Centrale udfordringer i det danske sundhedsvæsen



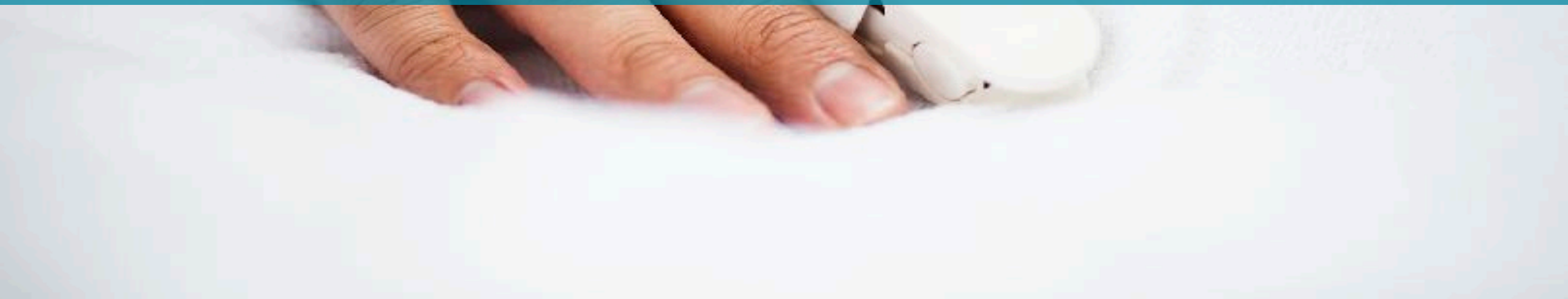
- 20 % af befolkningen har en eller flere kroniske sygdomme
- Frem mod 2035 vil der komme 50% flere ældre over 80 år
- Færre i den yngre generation- der kan mangle 15.000 flere social- og sundhedsassistenter i 2035 sammenlignet med i dag
- Borgernes forventninger til sundhedsvæsenet vokser i takt med et rigere samfund

Ulighed i adgang til sundhedsydelser

- Der er stor geografisk ulighed med fordeling af læger i Danmark, hvor manglen især er stor i Region Sjælland.
- I 2035 skal der være mindst 5.000 læger i hele Danmark. Det er 1.500 flere praktiserende læger, end der er i dag.
- Allerede i 2025 skal der være fokus på at fordele lægerne mere lige. December 2024 ér der sat stop for nye lægekapaciteter i områder med god lægedækning



Patient- og borgerinddragelse



Patient- og borgerinddragelse

Hvor får Patient- og pårørendeudvalg indflydelse

Der oprettes et patient- og pårørendeudvalg i tilknytning til sundhedsrådene, som ikke får selvstændig beslutningskompetence, men:

- Skal høres ved udarbejdelse af nærsundhedsplaner, som sundhedsrådene står for
- Kan inddrages i andre større planlægningsmæssige beslutninger
- Indgår i en systematisk inddragelse af patient- og pårørendeperspektiver

Eksempler på indflydelse:

- Bidrage til rådgivning af sundhedsrådene i deres arbejde med at tilpasse sundhedstilbud til lokale behov
- Særligt fokus på at inddrage i planlægning af nære sundhedstilbud, fx hjemmebehandling og kronikerindsatser

NY ORGANISERING

af sundhedsvæsenet

Ny organisering og sundhedsråd

- 4 regioner erstatter de nuværende 5
- 17 sundhedsråd med både regionale og kommunale repræsentanter.
- Fokus på tættere og mere effektivt samarbejde.

Region Nordjylland

Vendsyssel
Limfjorden

Region Midtjylland

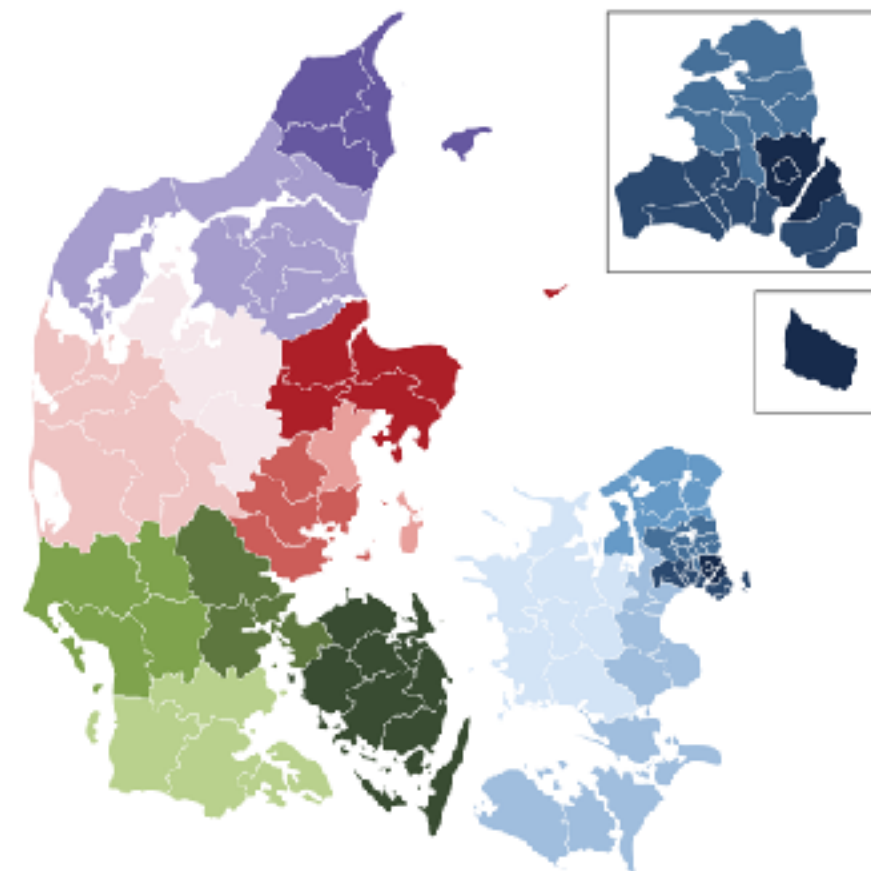
Kronjylland
Horsens
Aarhus
Vestjylland
Midt

Region Syddanmark

Fyn
Trekantsområdet
Sydvestjylland
Sønderjylland

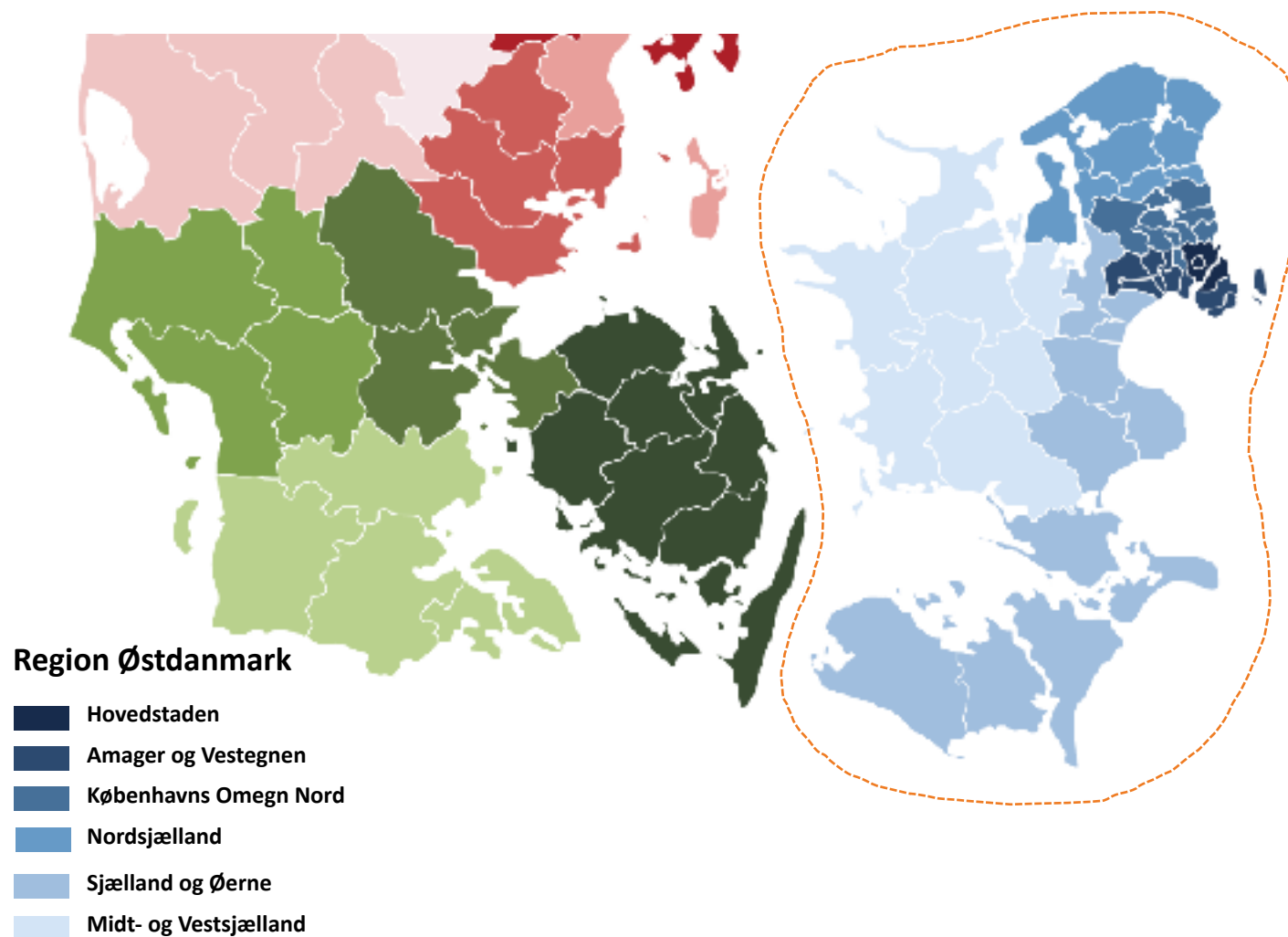
Region Østdanmark

Hovedstaden
Amager og Vestegnen
Københavns Omegn Nord
Nordsjælland
Sjælland og Øerne
Midt- og Vestsjælland



Seks sundhedsråd i Region Østdanmark

- Sundhedsråd Hovedstaden: 13 medlemmer
- Sundhedsråd Amager og Vestegnen: 19 medlemmer
- Sundhedsråd Københavns Omegn Nord : 19 medlemmer
- Sundhedsråd Nordsjælland: 17 medlemmer
- Sundhedsråd Østsjælland og øerne: 21 medlemmer
- Sundhedsråd Midt- og Vestsjælland: 21 medlemmer



Sundhedsråd

Opgaver

Budgetansvar for samlede økonomi i geografiske områder, inkl. sygehuse – herunder udmønte de økonomiske rammer for nye og udbyggede indsatser i det nære sundhedsvæsen

Udarbejde en nærsundhedsplan

Vende sygehusene udad

Lokal planlægning af almen medicinske tilbud og praksissektor

Nye regionale opgaver - bl.a. akutsygepleje, sundheds- og omsorgspladser, hjemmebehandling, patientrettet forebyggelse mv.

Aftaler med kommuner om bl.a. rekruttering og sammenhængende forløb

Sammensætning

Kommuner med:

<80.000 borgere = 1 medlem

>80.000 borgere = 2 medlemmer

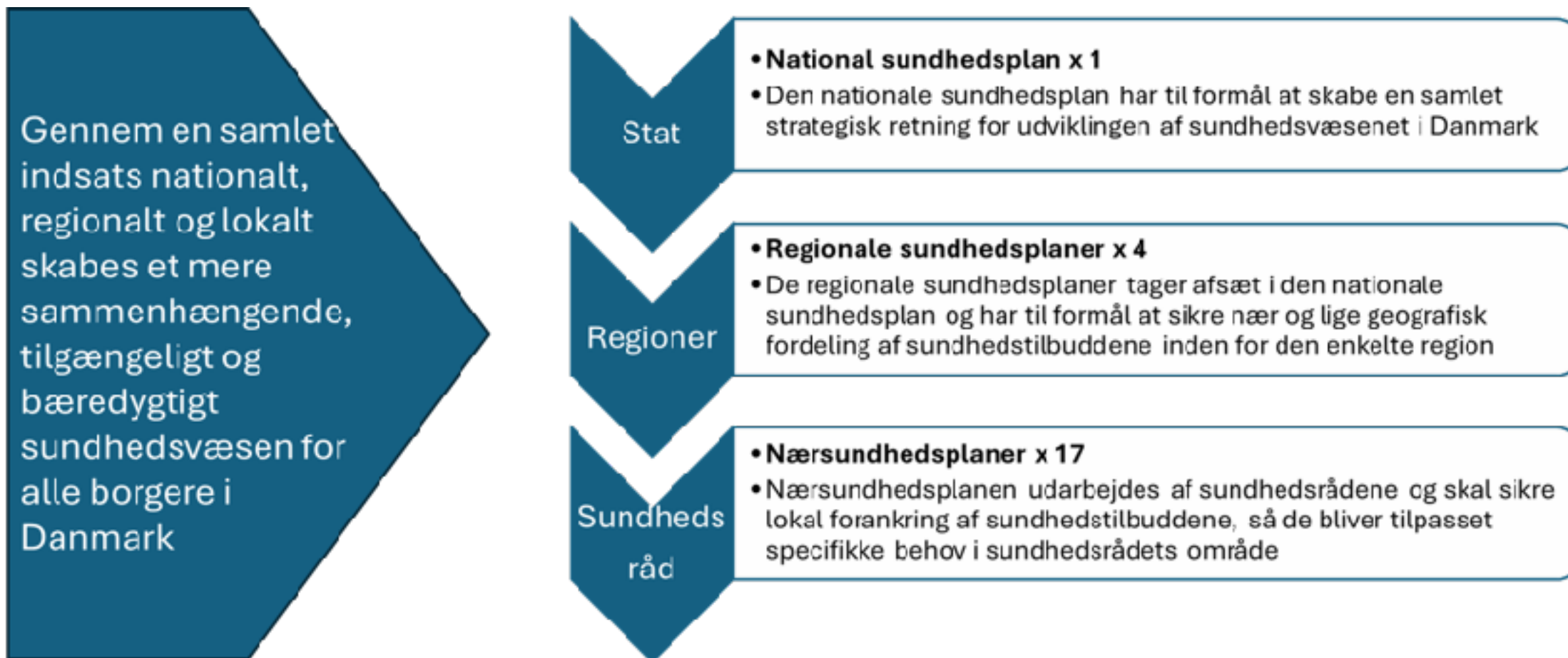
>300.000 borgere = 3 medlemmer

Et Sundhedsråd består af:
Regionrådsmedlemmer
Kommunale udvalgsformænd/borgmestre



Sundhedsplaner på tre niveauer

- den røde tråd i udviklingen af sundhedssektoren

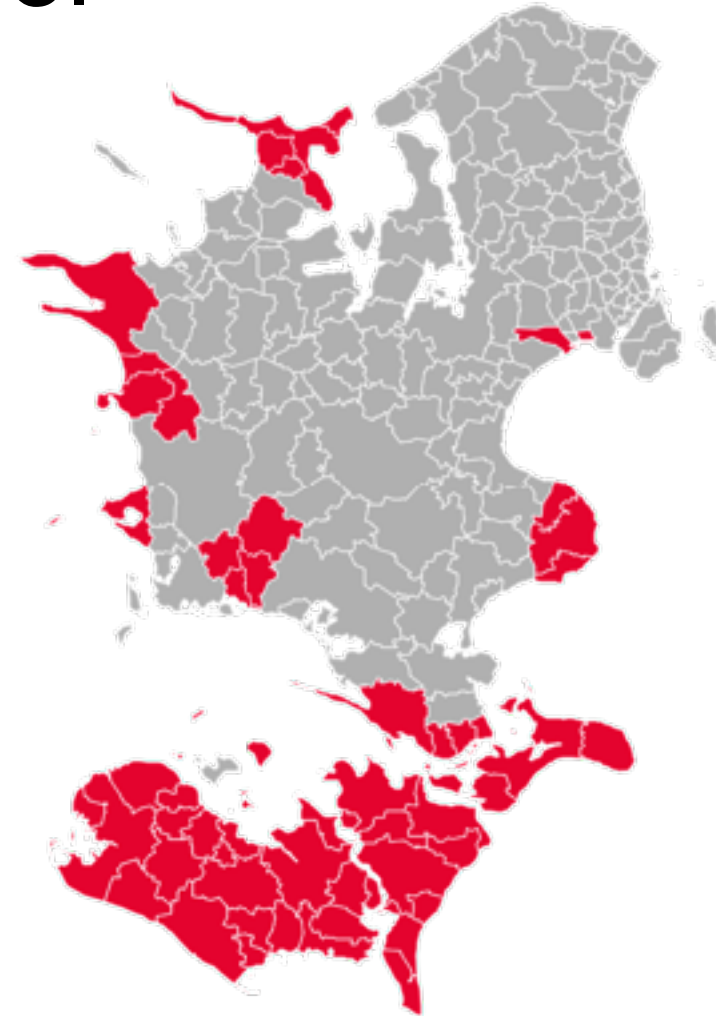




Flere læger og bedre
fordeling samt styrkelse
af sundhedsvæsenet, hvor
behovet er størst

Områder truet af lægemangel

- Det brede politiske flertal lægger især vægt på, at aftalen skal gøre op med den store geografiske ulighed med fordeling af læger i Danmark, hvor manglen især er stor i Region Sjælland.
- I 2035 skal der være mindst 5.000 læger i hele Danmark. Det er 1.500 flere praktiserende læger, end der er i dag.
- Allerede i 2025 vil der være fokus på at fordele lægerne mere lige. December 2024 ér der sat stop for nye lægekapaciteter i områder med god lægedækning.



Reform af almen praksis



Mere central styring

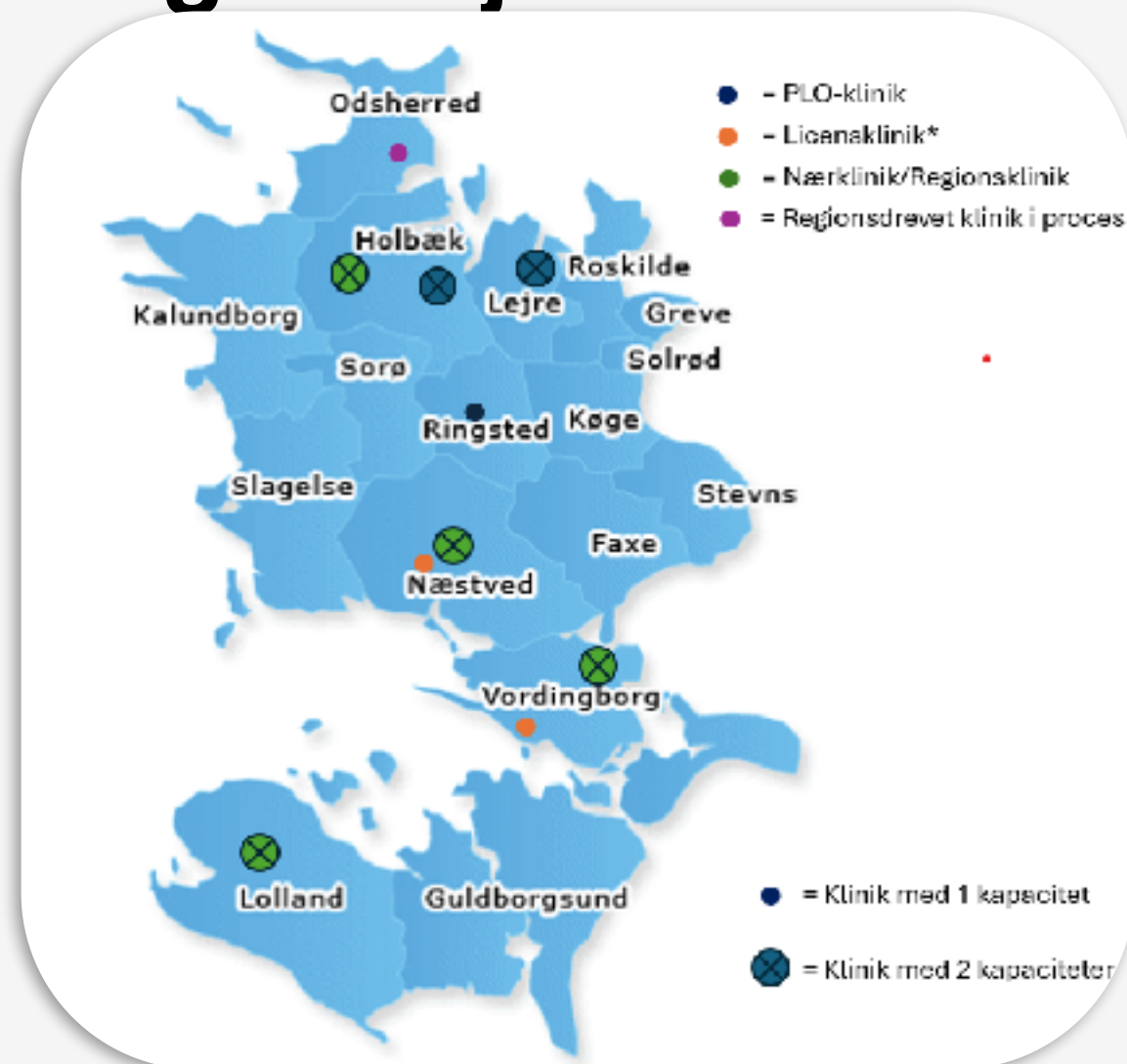
- Fordeling af lægekapaciteter
- Revideret opgavebeskrivelse
- Ny honorarstruktur og fleksible ansættelsesforhold
- Øget uddannelse af speciallæger i almen medicin

Nye muligheder og opgaver for regionerne

- Lede udvikling og samarbejde
- Nye karriereveje og rekruttering af læger
- Benytte forskellige klinikformer
- Forhåndsgodkendelse af købere af ydrenumre
- Opfølgning på ydere/leverandører

Udvidelse af kapacitet i Region Sjælland

- I 2025 udmøntes 16 nye kapaciteter i Region Sjælland
 - 5 kapaciteter afsættes til PLO-læger, fordelt på 3 klinikker
 - 2 kapaciteter blev etableret som licensklinikker
 - 8 kapaciteter fordelt på 4 nye regionsklinikker
 - 1 yderligere kapacitet etableres som regionsklinik i Odsherred
- De drives af henholdsvis Det Nære Sundhedsvæsen eller sygehusene
- Der kan være behov for at etablere yderligere regionsklinikker i de områder, hvor der ikke kan rekrutteres PLO-læger
- Dermed er regionsklinikkerne med til at sikre lægedækning særligt i regionens udsørgede områder



*Licensklinikkerne konverteres til regionsdrevne klinikker pr. 1/9 17

ØGET FOKUS

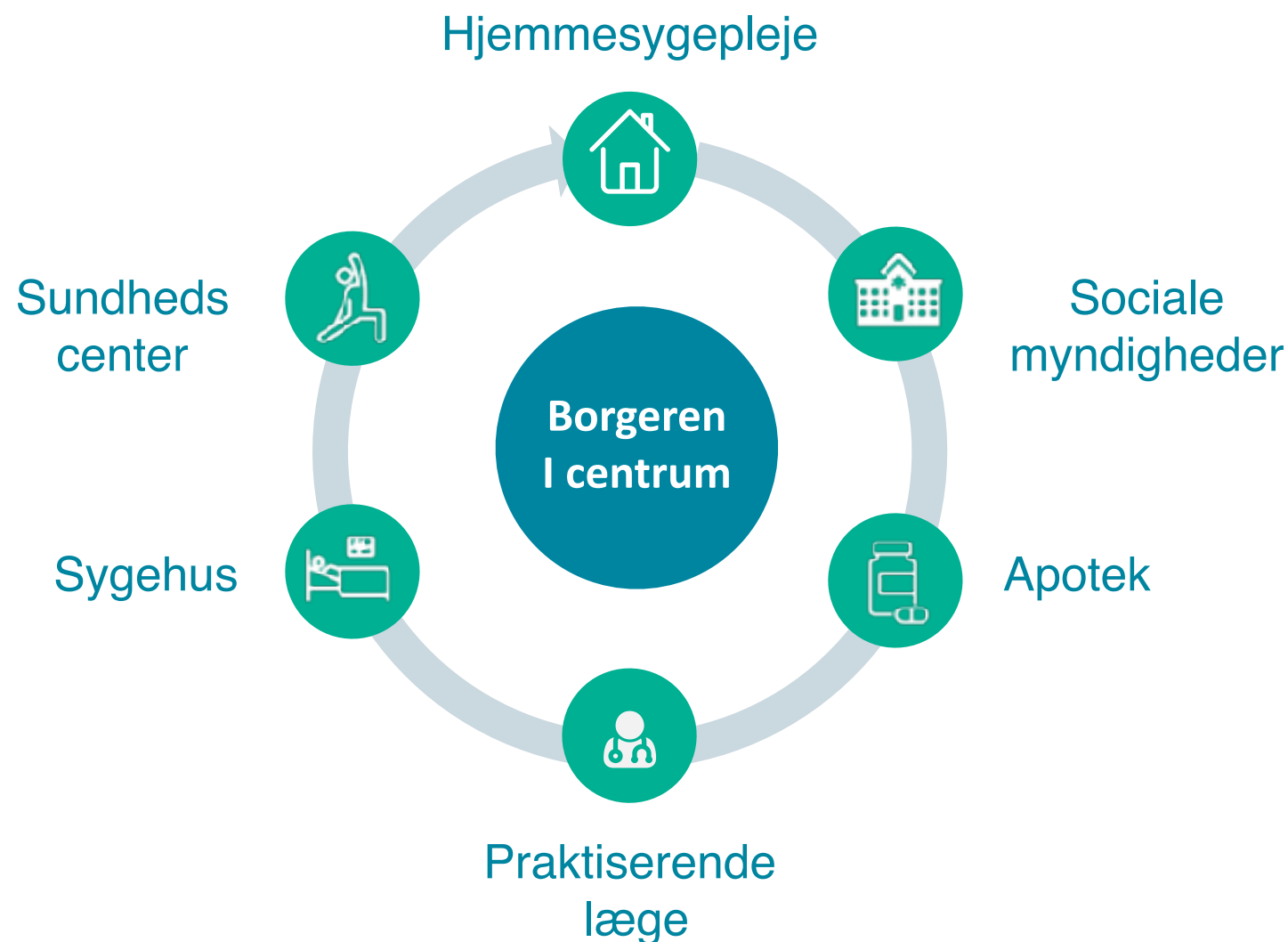
på nærhed, lighed og sammenhæng i sundhedstilbud

Mere nærhed og sammenhæng

Regionerne skal have et større og mere samlet ansvar for at sikre behandling helt ud i borgernes eget hjem, hvorved både nærhed og faglig kvalitet sikres.

Opgaver der kræver en vis specialisering og volumen skal løses regionalt, således at kvaliteten sikres.

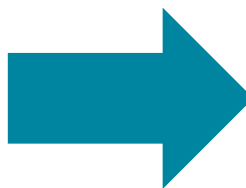
Sygehusene skal have en mere udadvendt rolle og understøtte egen læge og kommuner i behandling og pleje af borgerne



Sundhedsopgaver der flytter fra kommuner til regioner

Opgaver der flyttes fra kommuner til regioner

- Akutsygepleje
- Patientrettet forebyggelse
- Akutpladser og hovedparten af de kommunale midlertidige pladser (Sundheds- og Omsorgspladser)
- Specialiseret rehabilitering og dele af genoptræningsområdet



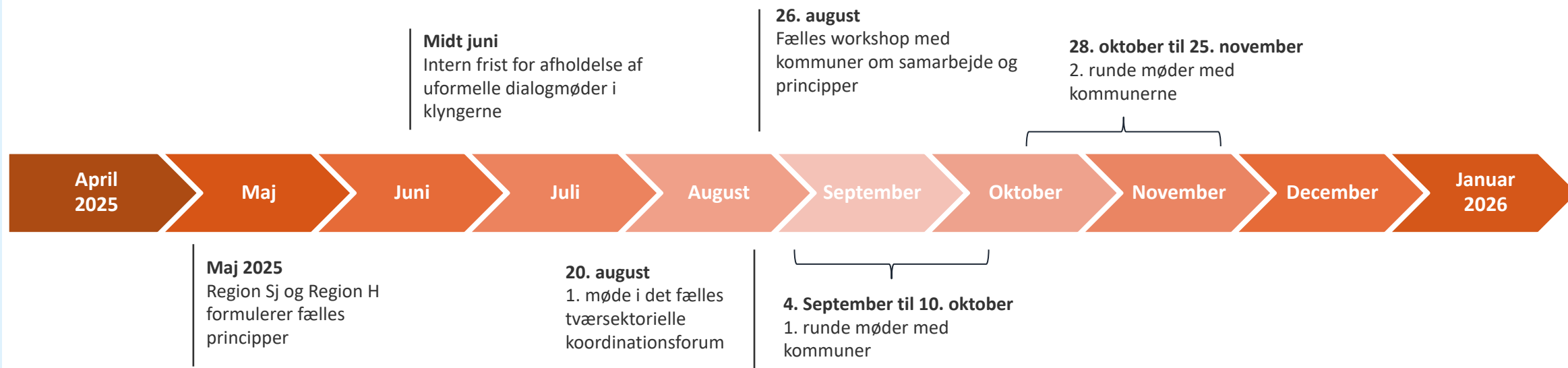
Nye tiltag i reformen og muligheder for samlet opgaveløsning

- Hjemmebehandling
- Kapacitet i nye sundheds- og omsorgspladser
- Kronikerindsatser

Dialog med kommuner pågår i denne periode

Fakta:

- Region Sjælland og Region Hovedstaden har i fællesskab formuleret 6 principper for fremtidig varetagelse af de nære sundhedstilbud (Principperne er politisk godkendt)
- Region Sjælland og Region Hovedstaden afholder to runder møder med alle kommuner
- Møder med kommuner afholdes i alle 46 kommuner
- Møderne skal resultere i, at der kan udarbejdes et fagligt og helhedsorienteret beslutningsoplæg til hvert sundhedsråd



INTEGRATION

af psykiatri og somatik

Integration af psykiatri og somatik

- Mennesker med samtidig psykiatrisk og somatisk sygdom har ofte komplicerede forløb med behov for samtidige indsatser.
- Der skal sikres bedre og sammenhængende behandling på tværs af tilbuddene i psykiatri og somatik.
- Som et led i reformen skal psykiatri og somatik ligestilles og integreres, hvilket skal opnås ved en højere grad af organisering sammen.
- Region Sjælland har besluttet den fremtidige organisation med organisatorisk sammenlægning af NSR og Psykiatri



DANNELSE AF REGION ØSTDANMARK

Fusion er en del af reformen

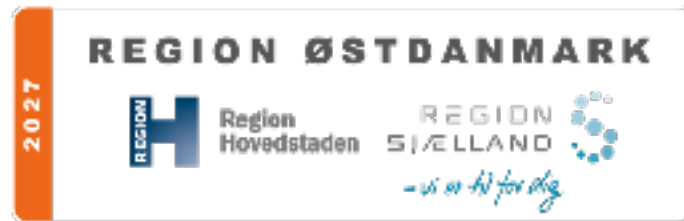


Dannelse af Region Østdanmark

Specielt på Sjælland og øerne er der en udfordring i forhold geografisk ulighed i sundhed imellem Region Hovedstaden og Region Sjælland.

Denne udfordring løses ved at sikre et fælles politisk og administrativt ansvar for det samlede regionale sundhedsvæsen på Sjælland og øerne og dannelse af en ny Region Østdanmark.

Formålet er at skabe en robust og bæredygtig region, hvor ressourcerne fordeles bedre og hvor borgerne på hele Sjælland og øerne kan få hurtig adgang til behandling og pleje af høj kvalitet.



Kort om reformen

Region Hovedstaden



Hospitaler

5

Budget (mia. kr.)

44



Medarbejdere

44.000



Læger (pr. 1000 indb.)

5,7

Patienttilfredshed

(Somatik)

87 %



Sengepladser

Somatik **3.786**

Psykiatri **1.507**



Overholdte udredningsforløb

Somatik **82 %**

Børne-unge psykiatri **49 %**

Region Sjælland



Hospitaler

3

Budget (mia. kr.)

24,7



Medarbejdere

22.000



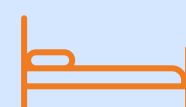
Læger (pr. 1000 indb.)

3,8

Patienttilfredshed

(Somatik)

83 %



Sengepladser

Somatik **1.566**

Psykiatri **400**



Overholdte udredningsforløb

Somatik **75 %**

Børne-unge psykiatri **61 %**

Kort om reformen

46 kommuner

Næsten halvdelen af alle
landets kommuner

630.000 indbyggere

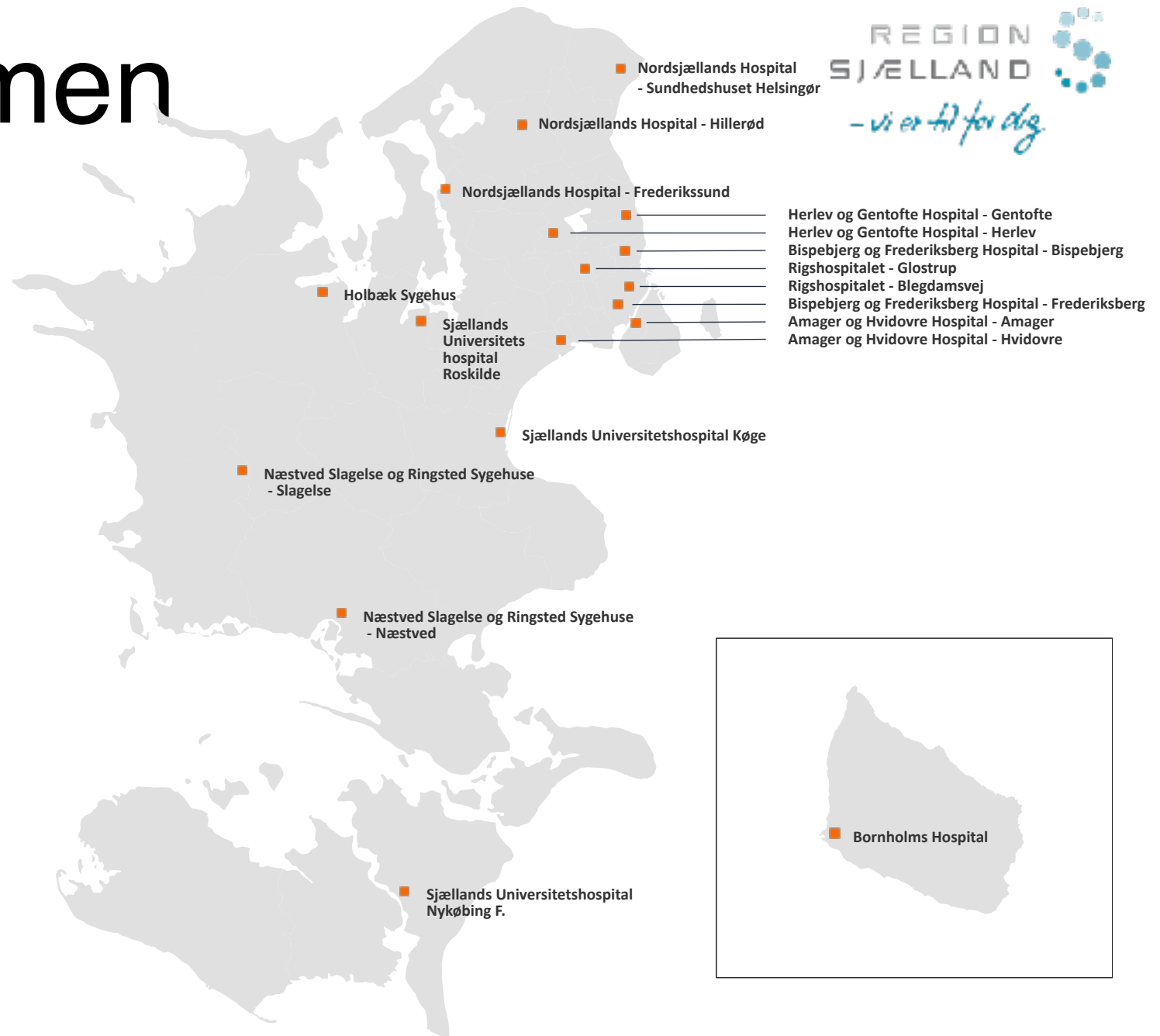
Største kommune
(København)

14.500 indbyggere

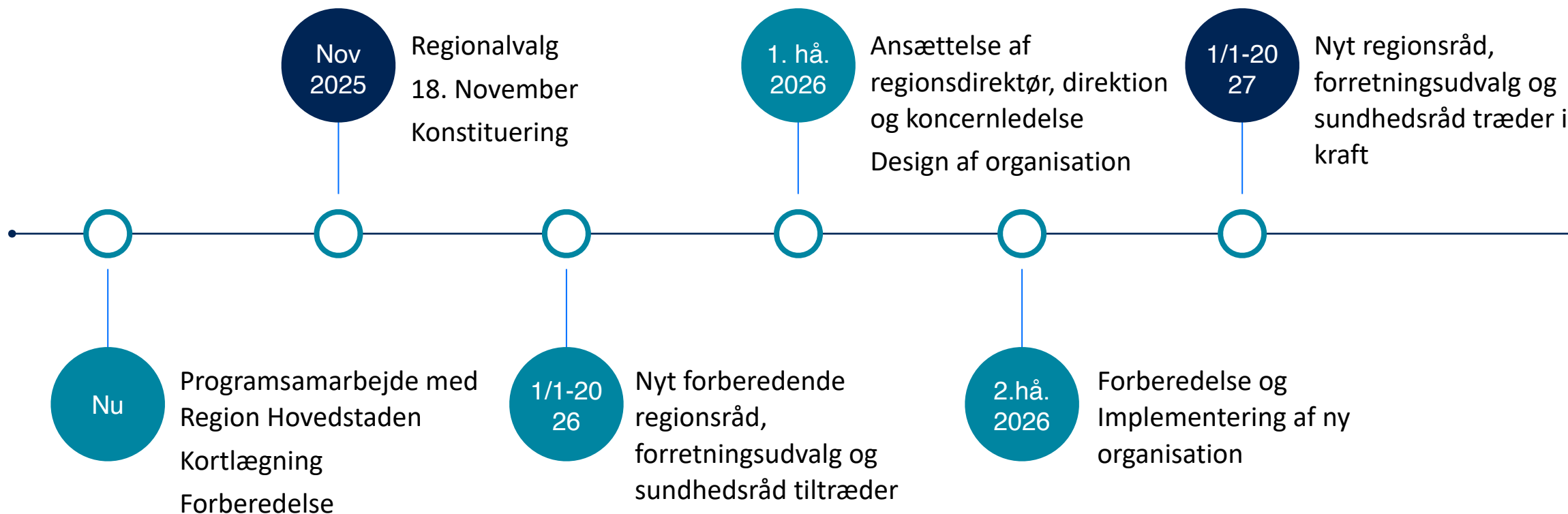
Mindste kommune
(Dragør)

2 timer i bil

Længste afstand ml. hospital
(Nykøbing Falster-
Nordsjællands Hospita.)



Dannelse af Region Østdanmark





Oversigt over Sundhedsreformens konkrete tiltag i forhold til borgere og patienter

Frit valg og styrkede patientrettigheder

Reformen udbygger det frie valg og styrke patientrettighederne i sundhedsvæsenet.

De nye, styrkede rettigheder betyder, at der kommer flere rettigheder til behandlingen i det nære sundhedsvæsen, der sikrer frit valg og hurtig udredning og behandling i sundhedsvæsenet tæt på borgerne samt en ret til digitale ydelser.

De nye rettigheder supplerer de omfattende rettigheder til bl.a. hurtig udredning og behandling, som borgerne allerede har på sygehusområdet.

Nye patientrettigheder

- Ret til hurtig udredning og behandling hos praktiserende speciallæger
- Frit valg til regionale sundheds- og omsorgspladser
- Frit valg til almen sygepleje som del af helhedsplejen
- Ret til digitale sundhedstilbud og vision om digital fordør



Bedre forløb til kronikere

Kronikere skal tilbydes et bedre forløb i sundhedsvæsenet og skal have ret til at få en samlet behandlingsplan indenfor et bestemt tidsrum.

Der vil blive udarbejdet fem specifikke kronikerpakker, som vil blive indfaset over en årrække. Rækkefølgen vil være:

- KOL i 2027
- Lænderyg-smerter i 2027
- Diabetes i 2028
- Hjertesygdomme i 2029 og
- Kompleks multisygdom i 2031.



Styrkelse af basal og specialiseret palliation

Når man er ramt af en livstruende sygdom, og når livet nærmer sig sin afslutning, er det afgørende, at det kan ske på en tryk, omsorgsfuld og værdig måde, og at patienter får den nødvendige hjælp og lindring i tide. Reformen vil sikre forbedret palliativ behandling, pleje og omsorg.

Det handler både om de basale tilbud og det regionale tilbud vedrørende specialiseret palliation, fx udgående palliative teams eller udgående hospiceteams, der yder tværfaglig specialiseret palliativ behandling for patienter med komplekse palliative behov.



Styrket indsats for mennesker med demens

I takt med, at der bliver flere ældre, forventes det også, at der sker en stigning i antallet af mennesker med demens. Samtidigt er ventetiderne til demensudredning allerede for lange.

Reformen beskriver derfor, at der fortsat er behov for fokus på, at mennesker med demens får den nødvendige udredning, behandling og omsorg.

Det almenmedicinske tilbud skal i fremtiden udrede og behandle en større andel af personer med demens. Udredningsklinikkerne på sygehusene skal understøtte det almenmedicinske tilbud i denne opgave.



Folkesundhedslov

Der er brug for et tværgående fokus på at styrke danskernes sundhed og mindske uligheden i sundhed, så flere kan leve et sundt og langt liv. Dette skal styrkes ved at indføre en Folkesundhedslov som skal forvaltes af kommunerne.

Formålet er at skabe samfundsmæssige rammer og vilkår, der fremmer et godt helbred både fysisk og psykisk.

Det kan fx være gode rammer for motion og bevægelse i dagligdagen. Det kan også være røg- og nikotinfri miljøer eller partnerskaber om trivsel og sundhed med lokale ungdomsuddannelser, hvor der arbejdes systematisk med at skabe sunde vaner, inkluderende fællesskaber og god alkoholkultur

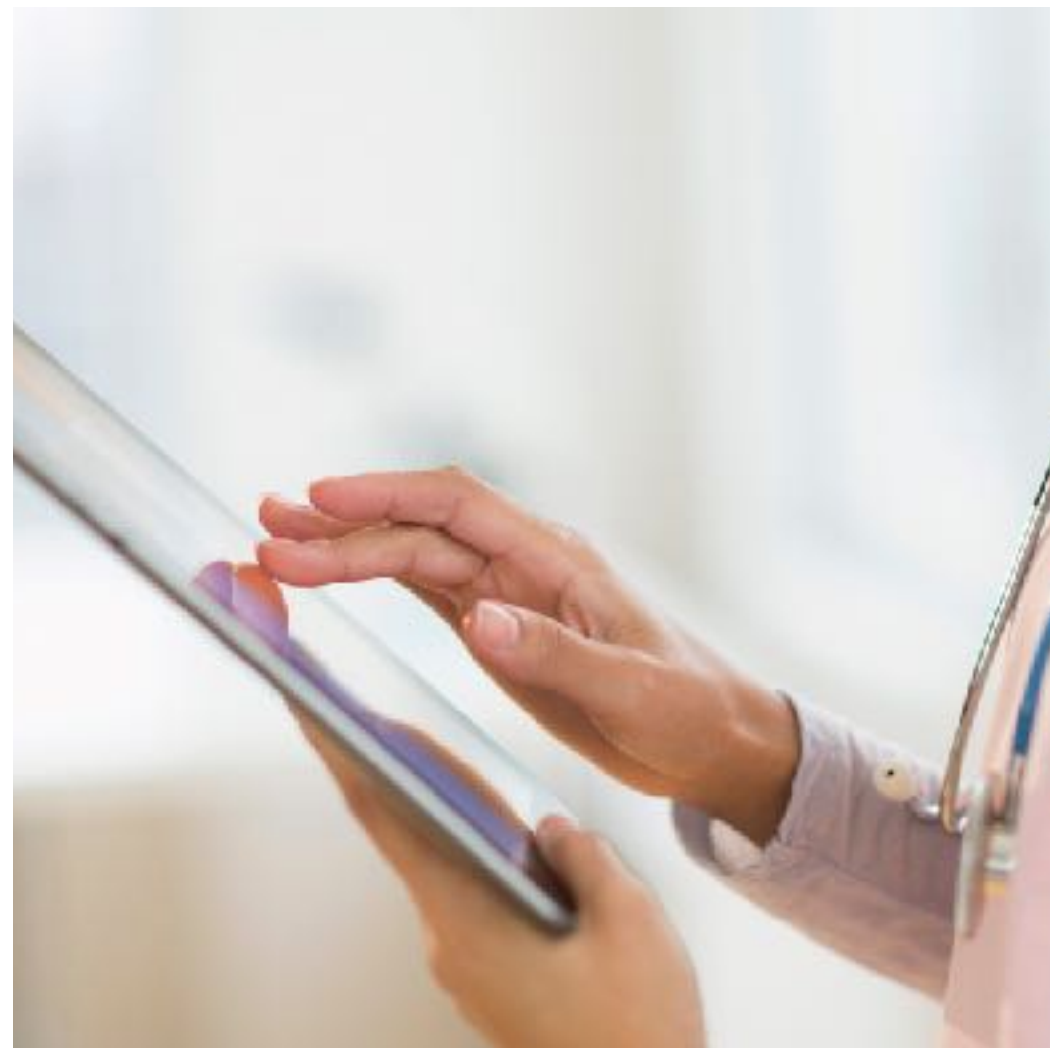


Digital fordør til sundhedsvæsenet

I Reformen indgår en vision om en digital fordør, som skal være borgernes digitale indgang til sundhedsvæsenet.

Borgerne skal let, fleksibelt og overskueligt kunne tilgå sundhedsvæsenet digitalt for hurtigt at kunne få afklaring og blive ledt videre til det rette tilbud.

Fordøren skal understøtte rettigheden til digitale tilbud og borgernes øvrige digitale muligheder i sundhedsvæsenet.



Tak for opmærksomheden

www.regionsjaelland.dk