



Sundhedsreformen 2024 kort fortalt

- Centrale initiativer og tidslinjer

Indenrigs- og Sundhedsministeriet – marts 2025

Reformens tidslinje



Reformens 10 elementer

Ny organisering af sundhedsvæsenet

Flere læger og bedre fordeling af det almenmedicinske tilbud i hele landet

Frit valg og styrkede patientrettigheder

Mere behandling i eller tæt på eget hjem

Sundhedsvæsenet skal styrkes dér, hvor behovet er størst

Bedre forløb for borgere med kronisk sygdom

Moderne sygehuse, bedre fysiske rammer for lokale sundhedsindsatser og digitale løsninger

Folkesundhedslov

Økonomi

Implementering

Reformen...

... skaber rammerne for et sundhedsvæsen af høj kvalitet i alle dele af landet – og uanset om man som borger har brug for pleje eller behandling af fysisk eller psykisk sygdom.

... giver sundhedsvæsenet en ny struktur med 17 nye sundhedsråd, hvor regioner og kommuner i et tæt og forpligtende samarbejde skal skabe et stærkere sundhedsvæsen tæt på borgerne.

... betyder, at beslutninger om sundhedsvæsenets drift, planlægning og udvikling træffes så tæt på borgerne, som det er fagligt og økonomisk meningsfuldt, så tilbuddene bliver indrettet efter lokale ønsker og behov.

... løfter den årlige ramme til driftsudgifter løbende de kommende år stigende til et løft i 2030 på 6,4 mia. kr.

... giver sundhedsvæsenet en historisk stor økonomisk investeringsmotor stigende til 4,4 mia. kr. i 2030 målrettet det nære sundhedsvæsen og de områder af Danmark, der trænger mest.

... styrker borgerens egen læge og har en målsætning om mindst 5.000 læger i det almenmedicinske tilbud i 2035.

... giver en ny, central styret fordeling af ressourcerne i sundhedsvæsenet, så der kommer flere ressourcer dér, hvor borgernes behov er størst.

... styrker patienternes frie valg og indfører flere patientrettigheder og nye kronikerpakker, så borgere med kronisk sygdom får ret til en samlet pakke med sundhedsindsatser, der er tilpasset den enkelte.

... investerer 27,5 mia. kr. i moderne sygehuse, udstyr, it og sundhedstilbud tæt på borgerne.

...skaber mere ensartethed i sundhedstilbuddene gennem en styrket national koordinering af digitale tilbud og udbredelse af nye innovative løsninger samt en bedre fordeling af læger og sundhedsressourcer på tværs af landet. Kommuner og regioner har et ansvar for, at det bliver implementeret.

... indfører en ny folkesundhedslov og dermed et styrket grundlag for at sikre bedre forebyggelse og sundhed for borgere i hele landet.



Ny struktur

4 regioner, sundhedsråd,
målretning af midler til det nære,
opgaveflytning



Lægereform

Reform af almen medicin,
lofter på universitetssygehuse,
uddannelsesstillinger, fordeling af
speciallægepraksis



Sammenhæng ml. psykiatri og somatik

6 udvalgte dele af reformen



Ny organisering af digitalisering

Digital sundhed DK, ny
planlægningskompetence, Center
for sundhedsinnovation mv.



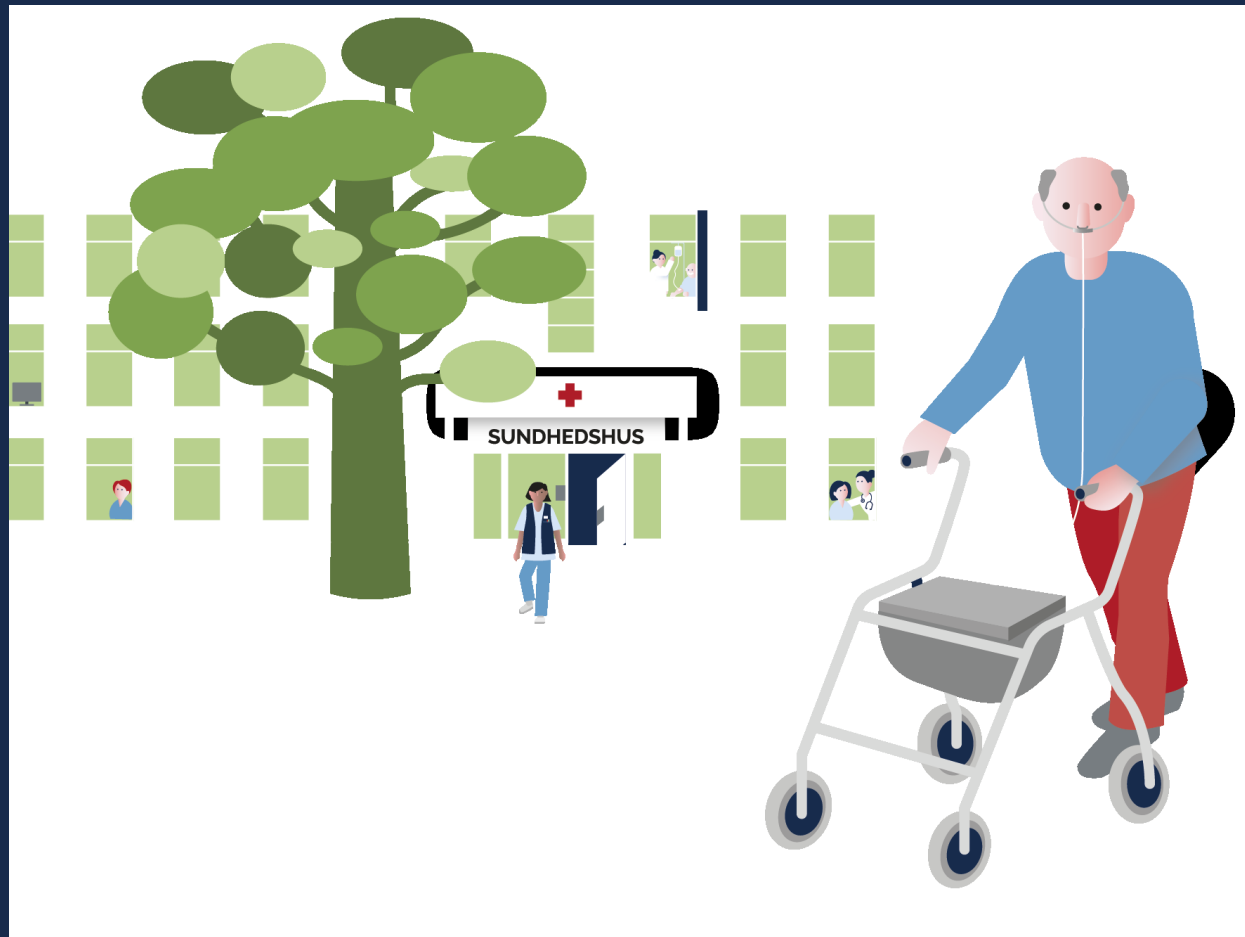
Behandling tættere på

Bl.a. sundheds- og omsorgspladser,
hjemmebehandlingsteams, som
muliggøres af opgaveflytninger fra
kommuner



Kronikerpakker og nye patientrettigheder

Behandling tættere på



- Målrettede midler til at udbygge nære sundhedstilbud
- Hjemmebehandlingsteams med sundhedsmedarbejdere, der kommer til borgerens eget hjem
- Bedre fysiske rammer til lokale sundhedsindsatser
- Sundheds- og omsorgspladser uden egenbetaling
- 96 timers behandlingsansvar

Kronikerpakker og nye patientrettigheder



Styrkede patientrettigheder

- Ret til hurtig behandling hos praktiserende speciallæge
- Frit valg til nye regionale sundheds- og omsorgspladser
- Ret til digitale sundhedstilbud
- Mere frit valg og sammenhæng mellem sygepleje og helhedspleje

Kronikerpakker

- Systematisk og sammenhængende ramme for behandling – afsæt i den enkeltes behov
- Egen læge som tovholder
- Indebærer ret til:
 - Personlig behandlingsplan
 - Tidsfrister for opstart af behandling i patientrettede forebyggelsestilbud
- Rækkefølge for implementering: KOL og kroniske lænderyg-smerter (2027), type 2-diabetes (2028), hjertesygdomme (2029), og kompleks multisygdom (2031)

Lægereform

- Bedre fordeling af læger – antal og fordeling fastsættes nationalt
- Stop for nye lægeklinikker i områder med god lægedækning
- Nye klinikformer og nye ansættelsesformer
- Mere rimelig aflønning af egen læge
- Uddannelse af flere speciallæger og bedre fordeling
- Flere uddannelsespladser på medicinstudiet i Aalborg, Esbjerg og Køge
- Økonomisk støtte til områder med svag lægedækning
- Bedre adgang til praktiserende speciallæger
- Loft over speciallæger på universitetshospitalerne

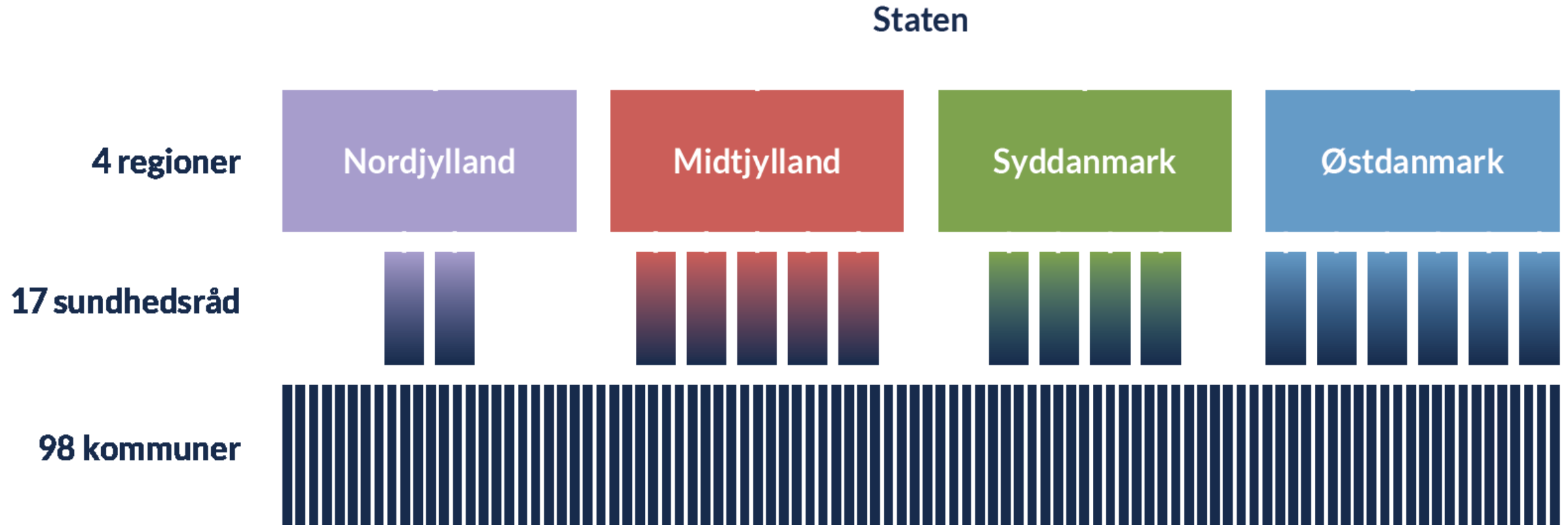


Mindst 5.000 læger i
det almenmedicinske
tilbud i 2035

Sammenhæng ml. psykiatri og somatik

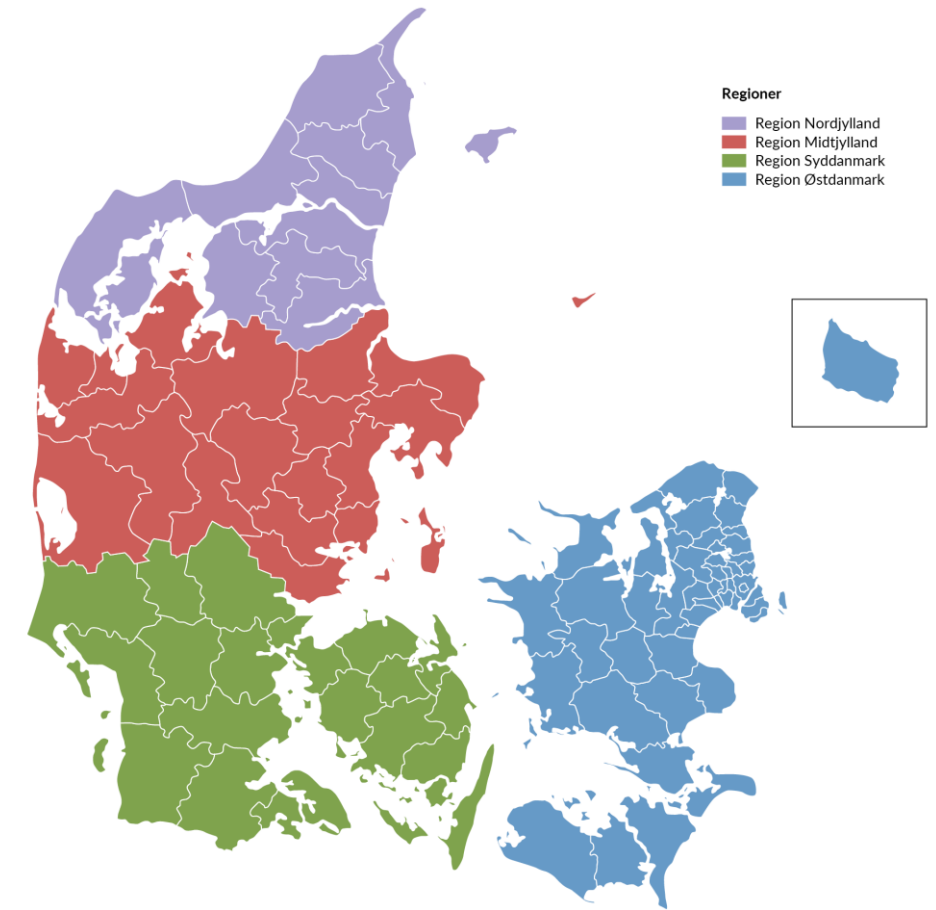
- Bedre og sammenhængende behandling på tværs af psykiatri og somatik
- Organisatorisk integration af psykiatri og somatik
- Ledelsen af psykiatri og somatik skal i højere grad organiseres sammen
- Den konkrete organisering og indfasning tilrettelægges under hensyntagen til implementeringen af 10-årsplanen for psykiatrien
- Psykiatriske tilbud skal være præget af ensartethed og høj kvalitet i hele landet
- Sundhedsrådene får ansvar for behandlingstilbuddene for både fysisk og psykisk sygdom i deres område

Ny struktur



Fra fem til fire regioner

- Region Sjælland og Region Hovedstaden lægges sammen til Region Østdanmark
- Skal sikre bedre sundhedstilbud og en mere lige fordeling af ressourcer
- Udfordringer på Sjælland med fordeling af ressourcer kan ikke håndteres indenfor eksisterende regionsgrænser
- Øvrige regionsgrænser fastholdes uændret
- Den nye forvaltningsstruktur træder i kraft pr. 1. januar 2027, og 2026 vil være et overgangsår.



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.	47

17 nye sundhedsråd indenfor fire regioner

Region Nordjylland

- Vendsyssel
- Limfjorden

Region Midtjylland

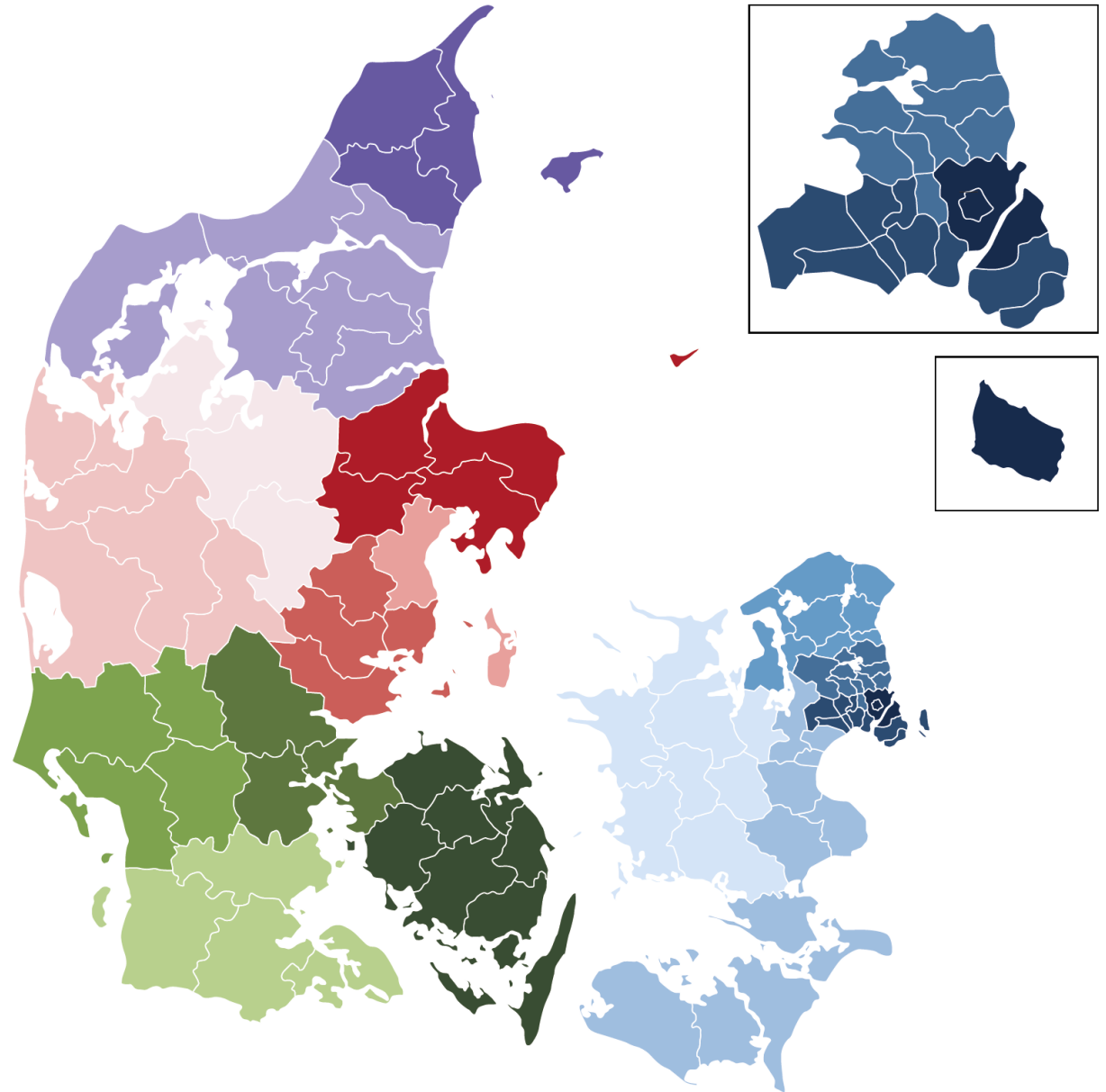
- Kronjylland
- Horsens
- Aarhus
- Vestjylland
- Midt

Region Syddanmark

- Fyn
- Trekantsområdet
- Sydvestjylland
- Sønderjylland

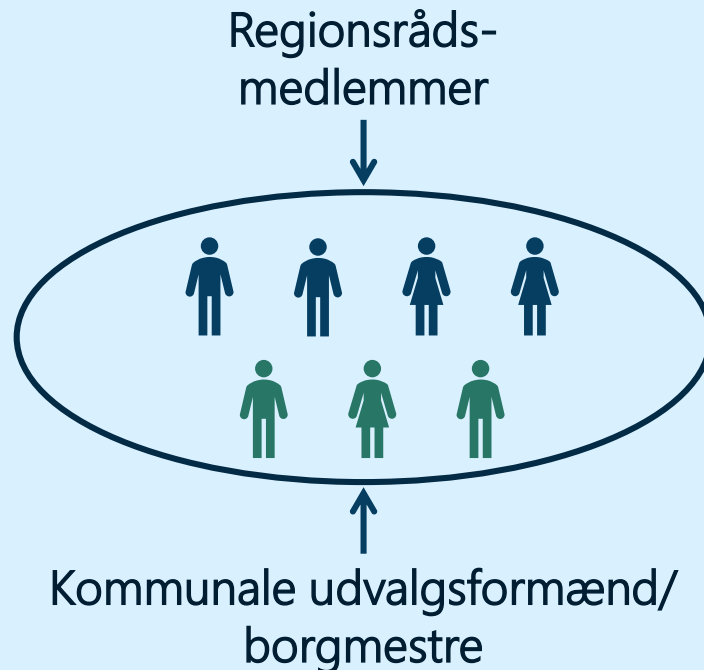
Region Østdanmark

- Hovedstaden
- Hovedstaden Syd og Vest
- Hovedstaden Nord
- Nordsjælland
- Sjælland og øerne
- Midt- og Vestsjælland



Sundhedsrådenes sammensætning og opgaver

Sammensætning



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

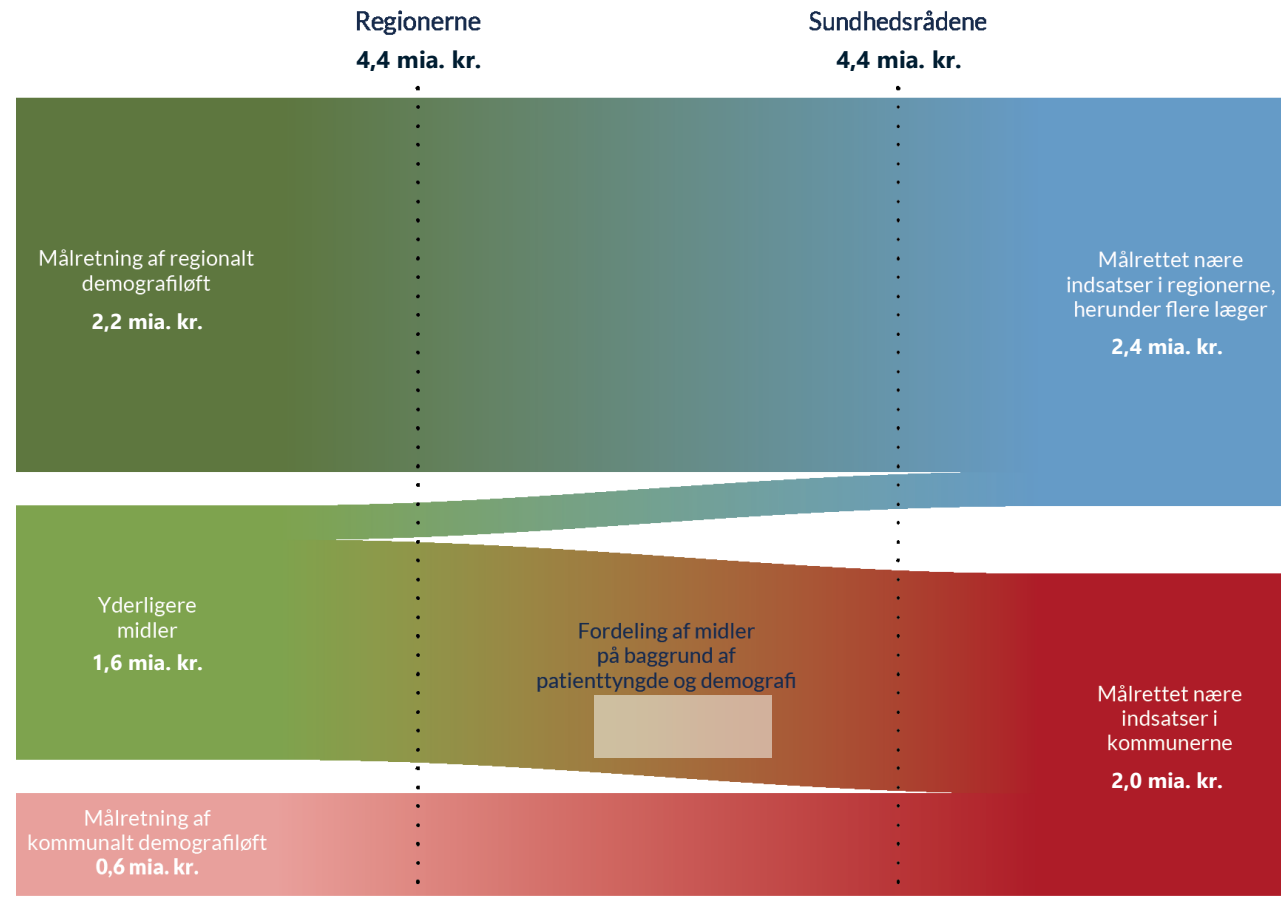


Nye regionale opgaver: bl.a. akutsygepleje, sundheds- og omsorgspladser, hjemmebehandling, patientrettet forebyggelse mv.



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

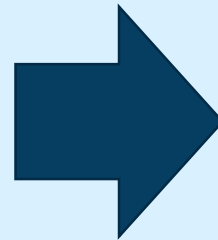
Ny investeringsmotor for nære indsatser i sundhedsrådene



Sundhedsopgaver der flytter fra kommuner til regioner

Opgaver der flytter fra kommuner til regioner

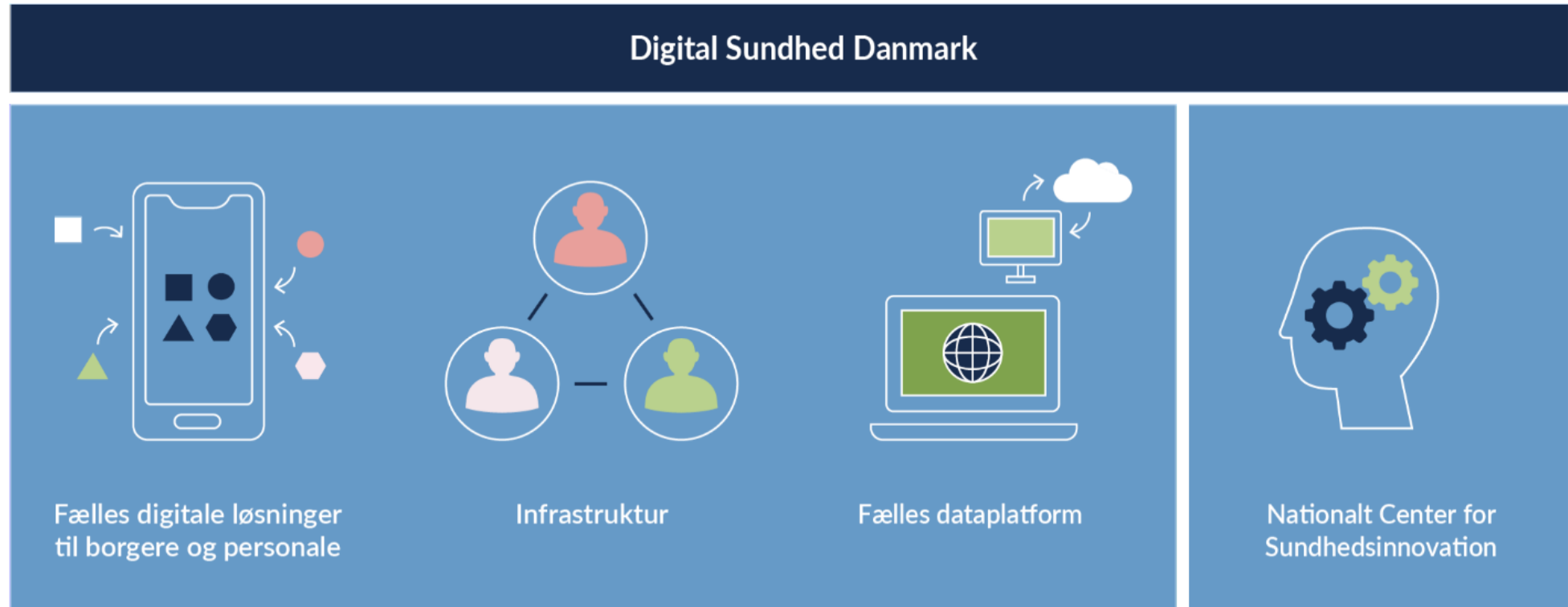
- Akutsygepleje
- Patientrettet forebyggelse
- Akutpladser og hovedparten af de kommunale midlertidige pladser
- Specialiseret rehabilitering og dele af genoptræningsområdet



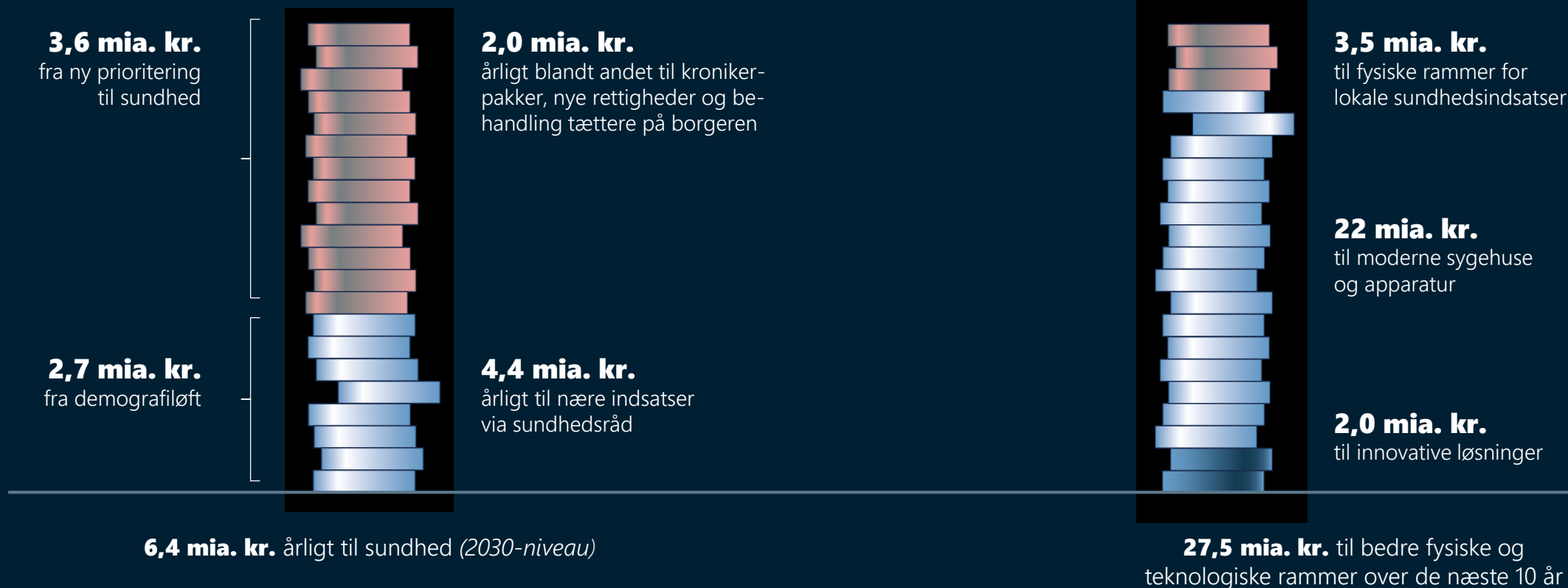
Nye muligheder for omstilling og opgaveløsning i regioner

- Hjemmebehandling (akutsygepleje)
- Kapacitet i nye sundheds- og omsorgspladser
- Kronikerindsatser

Ny organisering af digitalisering



Nye indsatser og investeringer



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

Implementeringsproces

Implementeringsinitiativer

Aftaler med KL og Danske Regioner:

- Forår 2025 og 2026

Implementeringspartnerskab:

- Deltagere: ISM, udvalg af ledere fra kommuner og regioner, KL og Danske Regioner.
- Formål: Understøtte lokal implementeringsproces, omstilling og løbende status og videndeling på tværs af sundhedsvæsenet. Særligt fokus på opgaveomlægninger, nye sundhedsråd og større nye indsatser.

