

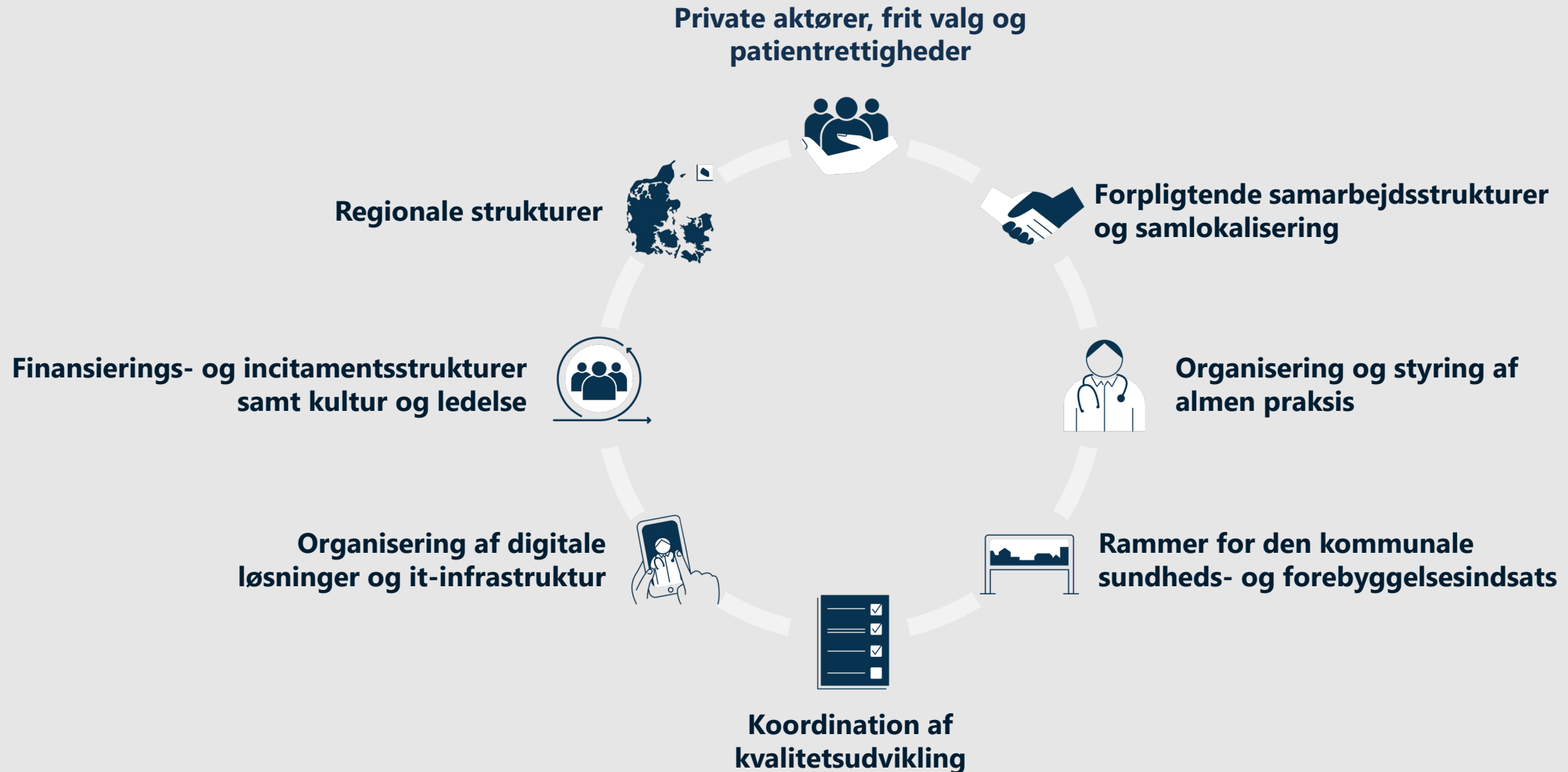
# Sundhedsstruktur- kommissionens afrapportering

**12. juni 2024**

Sundhedsstrukturkommissionen

# **Kommissionens opdrag og afsæt**

# Kommissionens anbefalinger til fremtidens sundhedsvæsen skal berøre otte udvalgte områder



# Kommissionens seks hensyn



## Hensyn 1

Høj kvalitet for alle borgere i hele landet



## Hensyn 2

Borgere har let adgang til relevante sundhedstilbud



## Hensyn 3

Stærk sammenhæng i borgernes forløb



## Hensyn 4

Mest mulig sundhed for de tilgængelige ressourcer



## Hensyn 5

Effektiv politisk styring og demokratisk kontrol



## Hensyn 6

Implementeringsomkostninger

# Kommissionens tværgående anbefalinger og forvaltningsmodeller

## Seks tværgående anbefalinger og forslag knyttet til følgende områder

1. Almenmedicinske tilbud
2. Digitalisering
3. Fordeling af ressourcer
4. Psykiatri
5. Praktiserende speciallæger
6. Implementering

## Tre forvaltningsmodeller

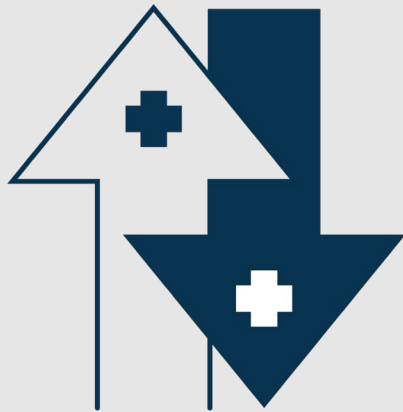
1. Sundheds- og omsorgsregioner
2. Statsligt enhedssundhedsvæsen
3. Sundhedsregioner



# **Udfordringer for sundhedsvæsenet**

# Tre tendenser, som ændrer forudsætningerne for det danske sundhedsvæsen

**Ændringer i sygdomsbilledet**



**Mangel på nogle grupper sundhedsfagligt personale**

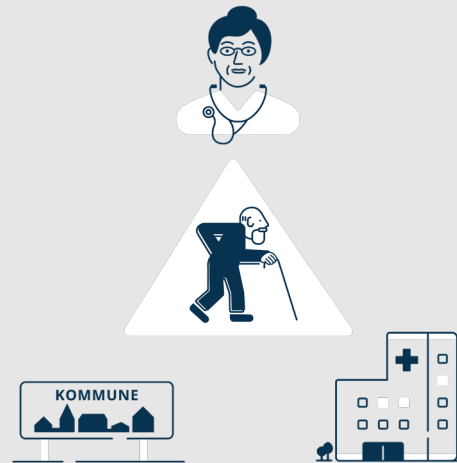


**Stigende forventninger til sundhedsvæsenet**



# Tre udfordringer for sundhedsvæsenet

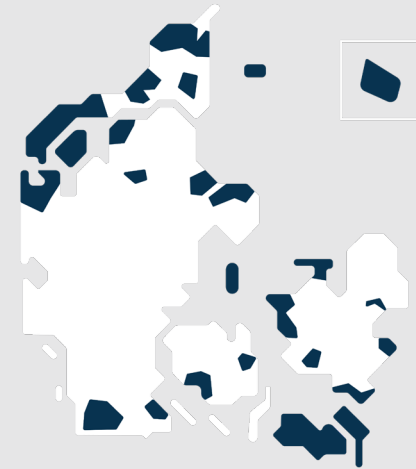
## Usammenhængende patientforløb



## Ubalance mellem det primære og sekundære sundhedsvæsen

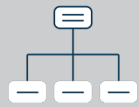


## Geografisk og social ulighed i sundhed





# Den nuværende organisering er ikke fremtidssikret



**Sektoropdeling modvirker sammenhæng og udvikling af det primære sundhedsvæsen**



**Utidssvarende aftalemodel for de almenmedicinske tilbud**



**Regulering og styring bidrager til overspecialisering og centralisering på sygehuse**



**Opgavefordeling udfordrer nogle kommuners faglige bæredygtighed**



**Utilstrækkelig styring af geografisk fordeling af ressourcer**



**Manglende beslutnings-og eksekveringskraft sænker den digitale omstilling**

# **Kommissionens tværgående anbefalinger**

# Pejlemærker for fremtidens sundhedsvæsen

**Sundhed for de mange**

**Lige adgang til sundhed**

**Differentierede indsatser**

**Bedre rammer for det  
sundhedsfaglige personale**



# Kommissionens tværgående anbefalinger

1

Kapacitetsudvidelse og ændret organisering af det **almenmedicinske tilbud** som afspejler ændrede behov

2

Ny organisering af arbejdet med **digitalisering og data** bl.a. for at sikre større beslutnings- og eksekveringskraft

3

En **national sundhedsplan** der tilpasser ressourcefordelingen mellem det sekundære og primære sundhedsvæsen og geografisk





# Kommissionens tværgående anbefalinger

4

Ændret organisering og samarbejde på **psykiatriområdet**, herunder integration af psykiatrien med det øvrige sygehusvæsen for at styrke kvalitet og sammenhæng

5

Tilpassede organisatoriske rammer for de **praktiserende speciallæger** for at bruge de samlede speciallægeressourcer effektivt

6

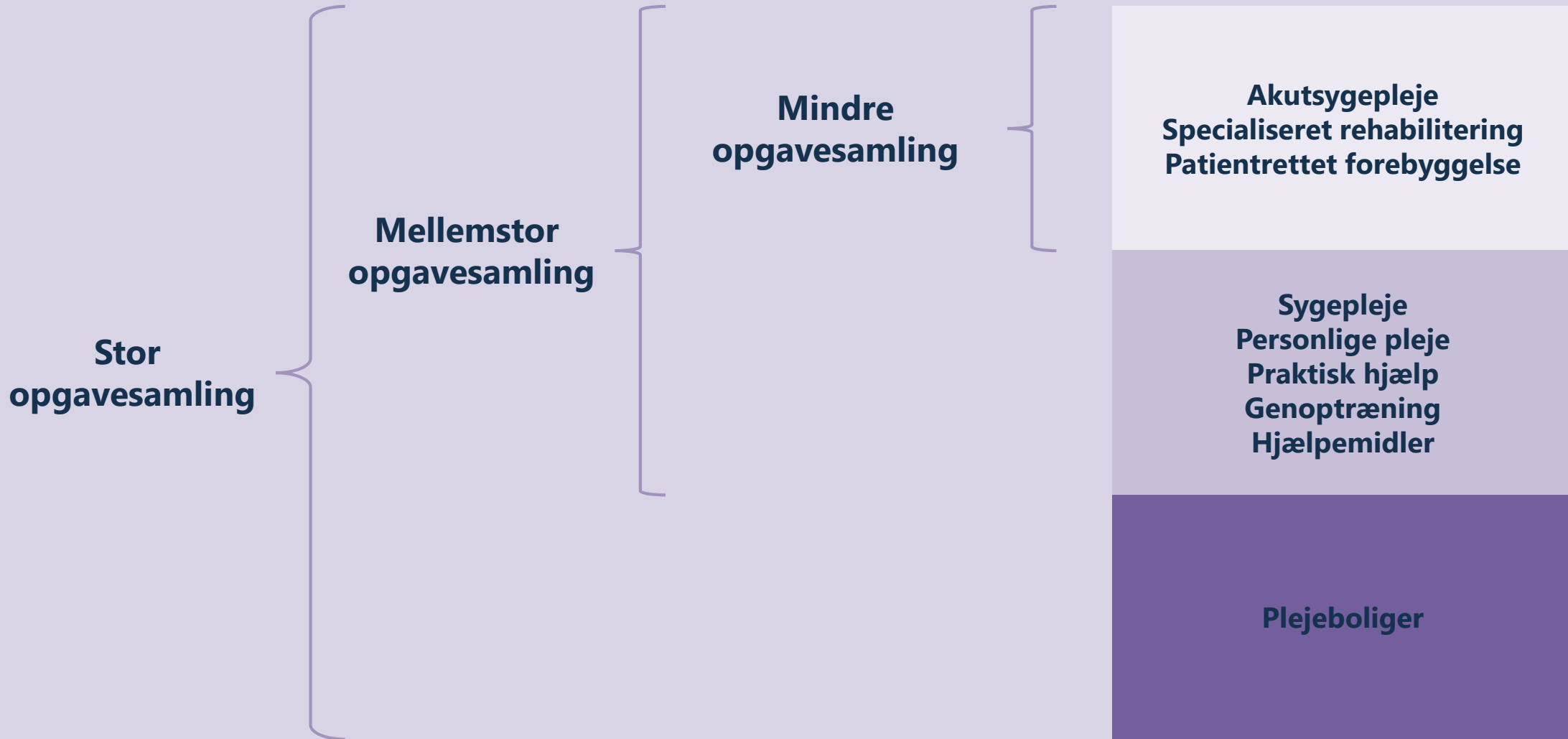
Et reformsekretariat og en implementeringsplan skal understøtte den decentrale **implementering**



# **Forvaltningsmodeller og opgavesamling**



# Mulige niveauer af opgavesamling



# Model 1: Regionalt enhedssundhedsvæsen med sundheds- og omsorgsregioner

## Ansvarsområde:

- Planlægning af sygehusområde
- National sundhedsplan

## Ledelse:

- 21-25 direkte valgte politikere

## Ansvarsområde:

- Sygehuse og psykiatri
- Almenmedicinske tilbud
- Øvrig praksissektor
- Store dele af det kommunale sundheds- og ældreområde

## Ansvarsområde:

- Sundhedsplejen
- Kommunale tandplejeområde
- Socialpsykiatri
- Misbrugsområdet

Stat

8-10 sundheds- og omsorgsregioner

Nærudvalg under hvert regionsråd

98 kommuner



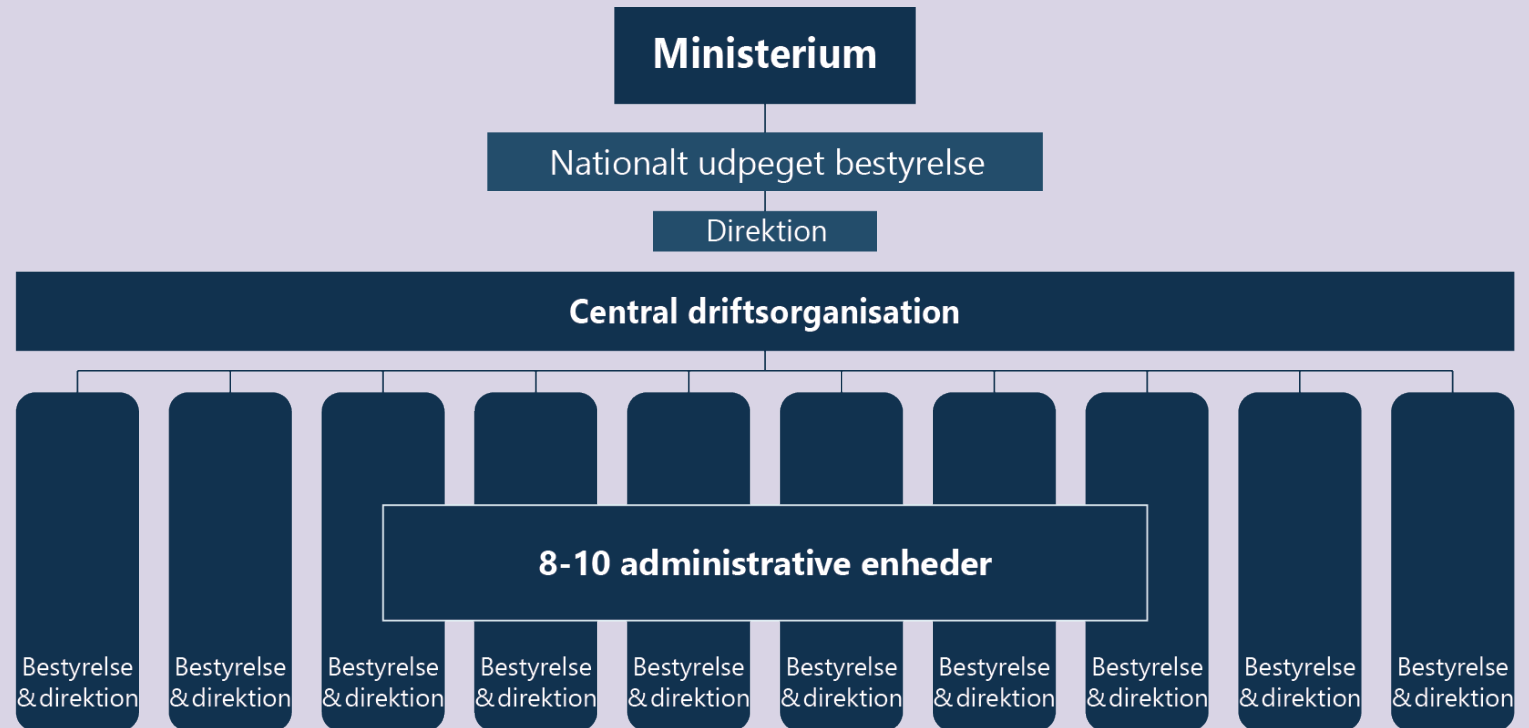
# Model 2: Statsligt enhedssundhedsvæsen

## Ledelse:

- Forankring hos ansvarlig minister
- National- og decentral bestyrelseskonstruktion

## Ansvarsområde:

- Planlægning af sygehusområde
- National sundhedsplan
- Sygehuse og psykiatri
- Almenmedicinske tilbud
- Øvrig praksissektor
- Store dele af det kommunale sundheds- og ældreområde



## Ansvarsområde:

- Sundhedsplejen
- Kommunale tandplejeområde
- Socialpsykiatri
- Misbrugsområdet

98 kommuner

# Model 3: Sundhedsregioner

## Ansvarsområde:

- Planlægning af sygehusområde
- National sundhedsplan

## Ledelse:

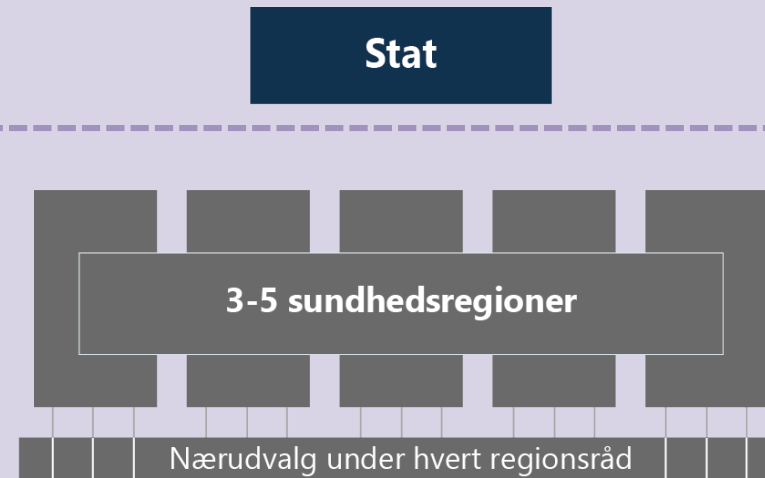
- 31-41 direkte valgte politikere

## Ansvarsområde:

- Sygehuse og psykiatri
- Almenmedicinske tilbud
- Øvrig praksissektor
- Evt. udvalgte dele af kommunale sundhedsopgaver

## Ansvarsområde:

- Tilsvarende de nuværende kommunale sundheds- og ældreopgaver evt. med mindre tilpasninger



# Sammenligning af hovedtræk i de tre forvaltningsmodeller

	Model 1: Sundheds- og omsorgsregioner	Model 2: Statsligt enhedssundhedsvæsen	Model 3: Sundhedsregioner
<b>Antal enheder med ansvar for bl.a. sygehus og praksissektor</b>	8-10	8-10	3-5
<b>Placering af ansvar for sundhedsområdet</b>	Primært hos sundheds- og omsorgsregioner	Primært hos staten	Delt mellem sundhedsregioner og kommuner
<b>Niveau af opgavesamling på sundheds- og ældreområdet</b>	Mellemstor til stor	Mellemstor til stor	Ingen til mindre
<b>Ledelse af enheder med ansvar for bl.a. sygehus og praksissektor</b>	Direkte valgte politikere	Decentral bestyrelse	Direkte valgte politikere
<b>Placering af politisk ansvar</b>	Decentralt	Nationalt	Decentralt

# Sammenligning af væsentlige styrker og svagheder ved de tre forvaltningsmodeller

## Model 1: Enhedssundhedsvæsen med sundheds- og omsorgsregioner

## Model 2: Statsligt enhedssundhedsvæsen

## Model 3: Sundhedsregioner

### Styrker

- Samlet myndighedsansvar
- Mere sammenhæng i patientforløb
- Stærk omstillingsevne

- Samlet myndighedsansvar
- Klart politisk ansvar
- National fordeling af ressourcer

- Fagligt bæredygtig sygehusdrift
- Færre implementeringsomkostninger
- Regional fordeling af ressourcer

### Svagheder

- Høje implementeringsomkostninger
- Svækket fagligt bæredygtig sygehusdrift
- Svækket kommunalt prioriteringsrum

- Høje implementeringsomkostninger
- Svag udgiftsstyring
- Svækket kommunalt prioriteringsrum

- Delt myndighedsansvar
- Svagere omstillingsevne
- Mindre sammenhæng i patientforløb

# **SUNDHEDSSTRUKTUR- KOMMISSIONEN**