



Sundhedsrådene i Sundhedsreformen 2024

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Sundhedsrådenes geografiske afgrænsning

Sundhedsrådenes rolle i et styrket sundhedsvæsen
tæt på patienten

17 nye sundhedsråd indenfor fire regioner

Region Nordjylland

- Vendsyssel
- Limfjorden

Region Midtjylland

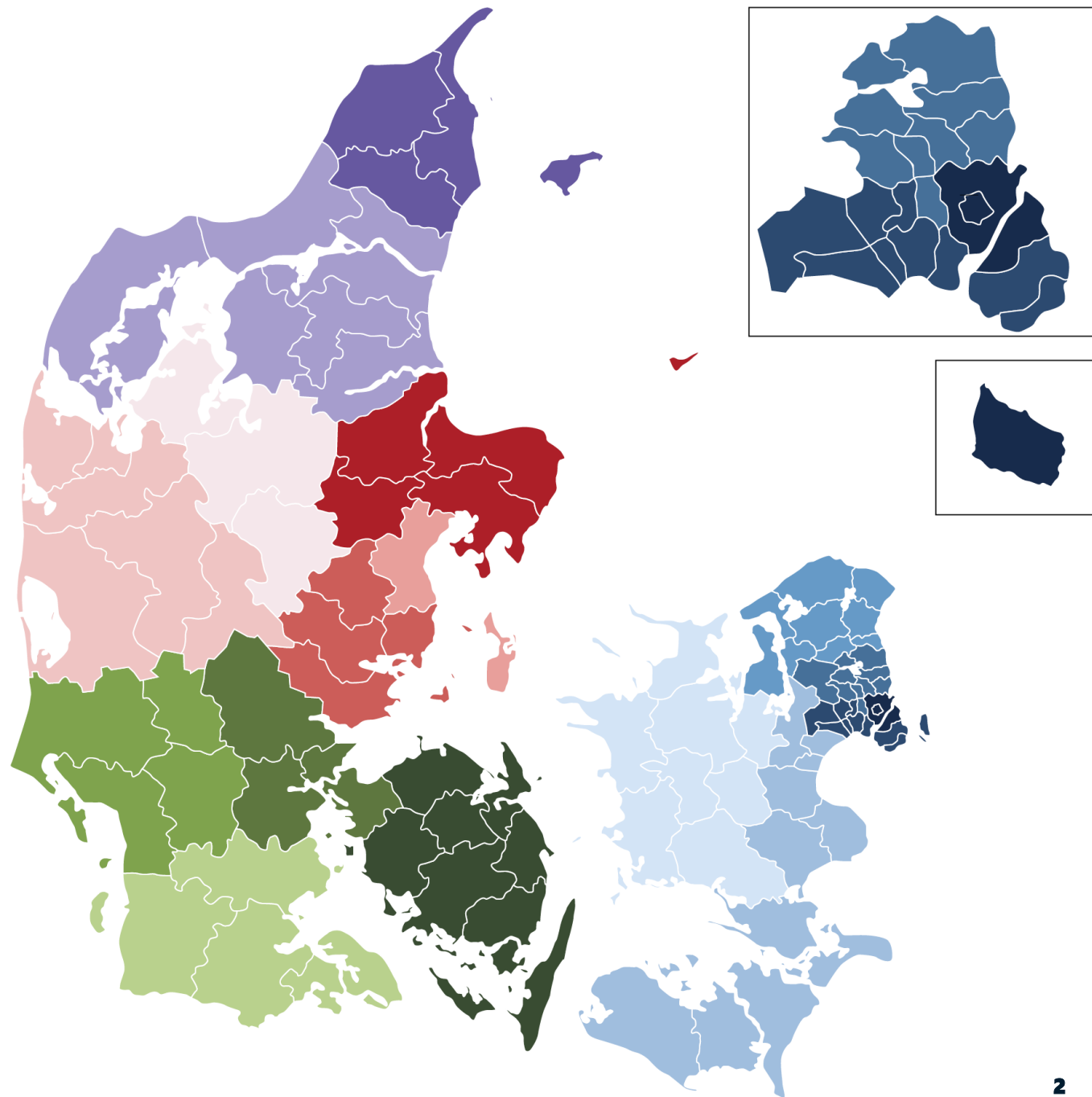
- Kronjylland
- Horsens
- Aarhus
- Vestjylland
- Midt

Region Syddanmark

- Fyn
- Lillebælt
- Sydvestjylland
- Sønderjylland

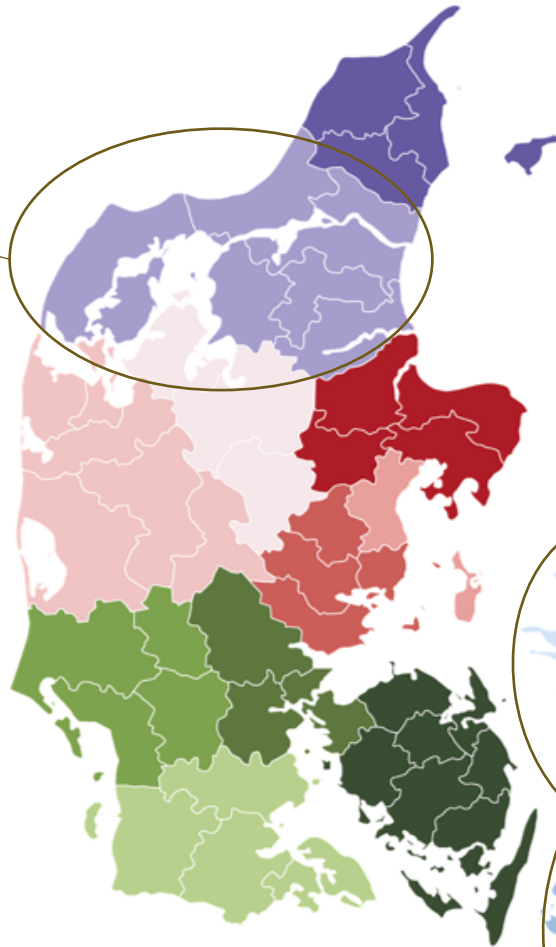
Region Østdanmark

- Hovedstaden
- Amager og Vestegnen
- Københavns Omegn Nord
- Nordsjælland
- Østsjælland og øerne
- Midt- og Vestsjælland



21 akutsygehuse - 17 sundhedsråd

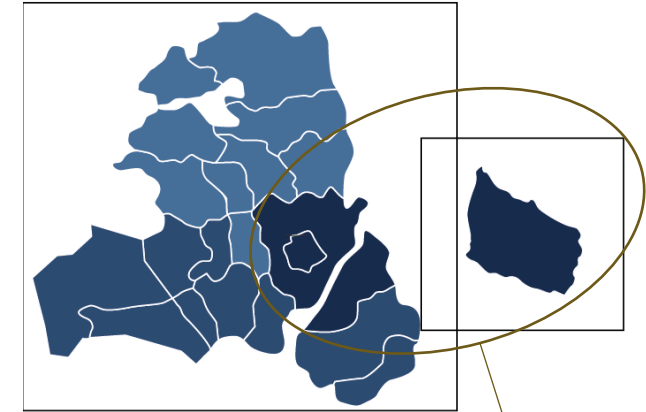
Sundhedsråd Limfjorden dækker område svarende til optageområder omkring Aalborg Universitetssygehus samt Thisted Akutsygehus. De to sygehuse har i dag samlet ledelse.



Sundhedsråd Midt- og Vestsjælland dækker over optageområder omkring hhv. Slagelse og Holbæk akutsygehuse.



Sundhedsråd Østsjælland og Øerne dækker over optageområder omkring Sjællands Universitetshospital inkl. Nykøbing Falster Sygehus. De to sygehuse har i dag samlet ledelse.



Sundhedsråd Hovedstaden dækker over optageområder omkring akutsygehusene Bispebjerg-Frederiksberg samt Bornholm, som allerede i dag har tæt samarbejde.

Inddeling af sundhedsråd

	Sundhedsråd	Kommuner	Indbyggertal (i 1.000)	Antal rådsmedlemmer
Midtjylland	Horsens	Horsens, Hedensted, Odder, Skanderborg	230	11
	Kronjylland	Randers, Favrskov, Norddjurs, Syddjurs	230	11
	Midt	Viborg, Skive, Silkeborg	244	11
	Vestjylland	Herning, Holstebro, Ikast-Brande, Lemvig, Ringkøbing, Struer	287	15
	Aarhus	Aarhus, Samsø	372	9
Nord- jylland	Vendsyssel	Hjørring, Brønderslev, Læsø og Frederikshavn	160	9
	Limfjorden	Aalborg, Vesthimmerland, Jammerbugt, Morsø, Rebild, Thisted, Mariagerfjord	432	17
Østdanmark	Hovedstaden	København, Frederiksberg, Bornholm	806	13
	Københavns Omegn og Vestegnen	Herlev, Ballerup, Gentofte, Gladsaxe, Lyngby-Taarbæk, Rødovre, Egedal, Furesø, Rudersdal	477	19
	Nordsjælland	Hillerød, Allerød, Fredensborg, Frederikssund, Gribskov, Halsnæs, Helsingør, Hørsholm	332	19
	Østsjælland og øerne	Køge, Solrød, Greve, Roskilde, Stevns, Faxe, Vordingborg, Guldborgssund, Lolland	437	21
	Midt- og Vestsjælland	Slagelse, Holbæk, Næstved, Ringsted, Sorø, Odsherred, Kalundborg, Lejre	416	21
	Amager og Vestegnen	Hvidovre, Dragør, Tårnby, Albertslund, Brøndby, Glostrup, Høje-Taastrup, Ishøj, Vallensbæk	304	19
Syddanmark	Fyn	Odense, Assens, Faaborg-Midtfyn, Nordfyn, Kerteminde, Ærø, Langeland, Nyborg, Svendborg	466	21
	Sydvestjylland	Esbjerg, Fanø, Varde, Vejen, Billund	238	13
	Sønderjylland	Sønderborg, Tønder, Haderslev, Aabenraa	225	9
	Lillebælt	Kolding, Fredericia, Middelfart, Vejle	310	13

Sundhedsrådenes opgaver og sammensætning

Sundhedsrådenes rolle i et styrket sundhedsvæsen
tæt på patienten

Sundhedsrådenes kompetencer

Ansvar

Er et udvalg under regionsrådet og sekretariatsbetjenes af region

Varetager den **umiddelbare forvaltning** af regionens opgaver inden for et **afgrænset geografisk område**.

Omfatter også umiddelbart ansvar for **sygehusopgaver**.

Rammerne for sundhedsrådenes opgaver **fastlægges af regionsrådet**.

Sundhedsrådene kan fx ikke nedlægge sygehusfunktioner, hvis det strider mod sygehusplanen vedtaget i regionsrådet

Centrale strategiske opgaver



Udarbejde en nærsundhedsplan



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



Vende sygehusene udad.



Lokal planlægning af almen medicinske tilbud og praksissektor.



Udvikling af nye regionale opgaver: bl.a. akutsygepleje, pladser, hjemmebehandlingsteams, patientrettet forebyggelse



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

Både somatik og psykiatri

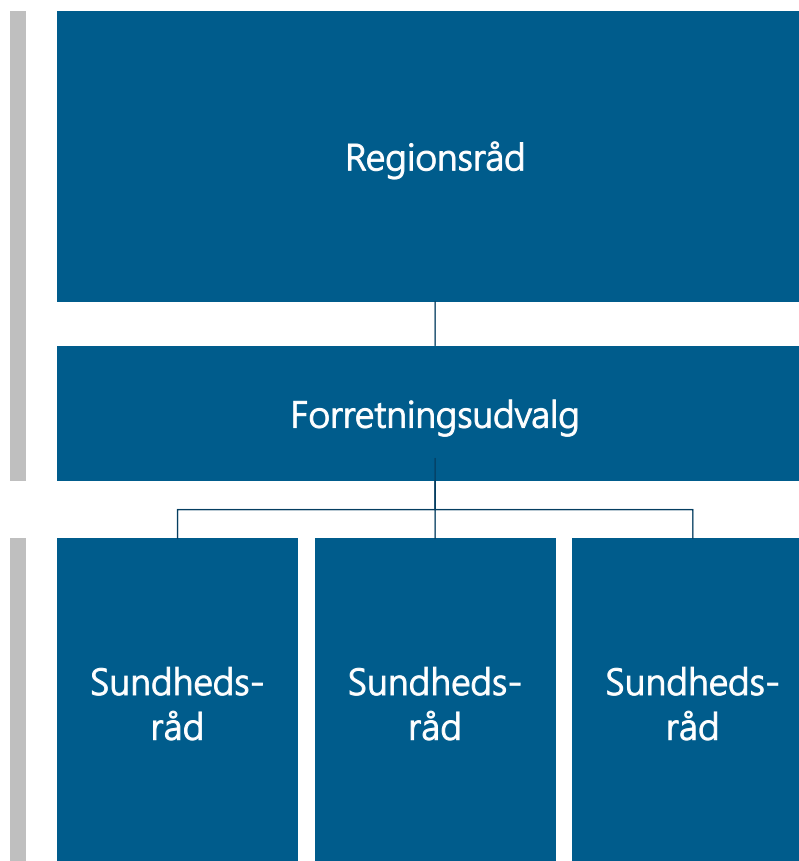
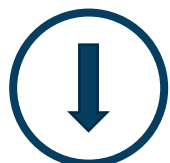
- Aftale om ledelsesmæssig integration psykiatri-somatik
- Forudsætning for at sundhedsråd kan varetage umiddelbart ansvar for regionale behandlingstilbud for både somatisk og psykisk sygdom
- Mulighed for tættere samspil med kommuner om indsats for mennesker med psykiske lidelser

Sundhedsrådenes fokus og sammensætning

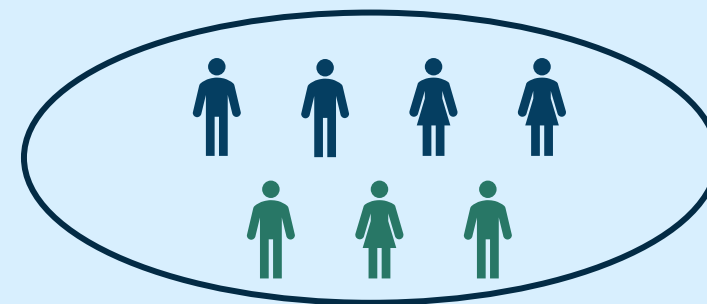
Sikre høj ensartet kvalitet og fordeling af ressourcer på tværs



Sikre omstilling til nære sundhedstilbud



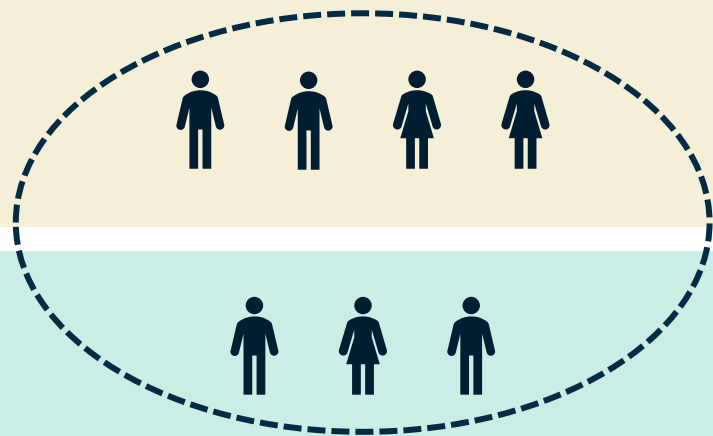
Regionsrådsmedlemmer



Kommunale udvalgsformænd/
borgmestre

Sundhedsrådenes sammensætning

Regionsrådsmedlemmer

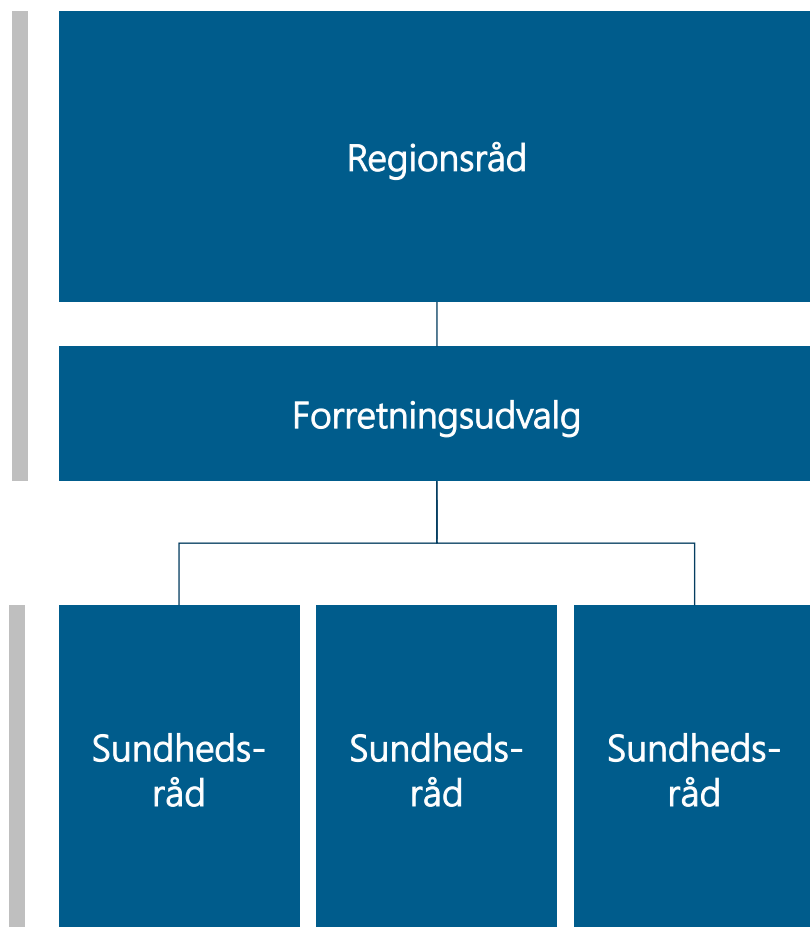


Kommunale udvalgsformænd/
borgmestre

- Antal regionsrådsmedlemmer = antal kommunale medlemmer + 1
- 1 stemme pr. rådsmedlem

- Kommuner med <80.000 indbyggere får 1 medlem
- Kommuner med 80.000-300.000 indbyggere får 2 medlemmer
- Kommuner med >300.000 indbyggere får 3 medlemmer
- 1 stemme pr. rådsmedlem

Arbejdsdeling mellem regionsråd, forretningsudvalg og sundhedsråd



Ansvarsområde

- Øverste folkevalgte organ med endeligt ansvar for alle regionens opgaver
- Regionsrådet behandler som UP sager efter forudgående udvalgsbehandling
- Endelig vedtagelse af budget og fordeling af ressourcer
- I praksis endelig vedtagelse af tværgående sygehus- og sundhedsplanlægning
- Umiddelbart ansvar for økonomiske, administrative og planlægningsmæssige anliggender i regionen, herunder budgetforslag og koncernfunktioner (HR, økonomi, it, byggeri mv.)
- Tværgående sundhedsopgaver i regionerne fx præhospital og tværgående sundhedsplanlægning
- Umiddelbart ansvar for regionens sundhedsopgaver inden for et afgrænset geografisk område og inden for rammerne besluttet af regionsrådet
- Lokal planlægning og udvikling af nære tilbud (nærsundhedsplan, almenmedicinsk tilbud, hjemmebehandling, sundheds- og omsorgsplader mv.)
- Medvirken til udmøntning af økonomiske rammer til nye og udbyggede indsatser i det nære sundhedsvæsen, herunder medfinansiering af kommunale indsatser

Centrale forpligtelser for regionerne (og sundhedsråd)

Regioner (og i forlængelse også sundhedsråd) etableres med **en række nationalt fastsatte forpligtelser**. De skal:

- Udvikle og robustgøre sygehusene i hele landet
- Sikre lægedækning i hele regionen
- Understøtte de kommunale tilbud inden for regionens geografiske område
- Sikre lægedækning på de mindre sygehuse
- Understøtte kvalitetsarbejdet på tværs af sundhedsvæsenet
- Prioritere bedre fysiske rammer for nye lokale sundhedsindsatser
- Udbygge hjemmebehandling
- Klare mål for den akutte sundhedsindsats
- Indhente statslig godkendelse af praksisplaner for praktiserende speciallæger



Styrkede nationale kompetencer

- **National sundhedsplan** skal understøtte bedre geografisk fordeling af ressourcer og omstilling af aktivitet fra sygehuse til det nære sundhedsvæsen.
- **National model til fordeling af læger** i det almen medicinske tilbud og **nationalt fastsat opgavebeskrivelse** for almen medicin.
- **Nationale retningslinjer** for regionernes planlægning af **praktiserende speciallægehjælp** og **statslig kompetence** til at godkende regionernes praksisplaner for speciallæger.
- National aftale om individuelt **fastsatte lofter** for antal speciallæger på landets universitetshospitaler.
- Styrket national planlægning og koordinering af digitalisering med **Digital Sundhed Danmark**.
- Styrket udvikling og skalering af innovative sundhedsløsninger med **Nationalt Center for Sundhedsinnovation**.
- Etablering af et **Nationalt Prioriteringsråd** skal fremme en transparent og systematisk prioritering i sundhedsvæsenet til gavn for patienterne.



Horisontale samarbejdsaftaler

Undtagelse fra Udbudslovens § 15

Gælder kun kontrakter ml. offentlige myndigheder (ikke private)

Skal opfylde følgende betingelser:

- 1 Kontrakten etablerer eller gennemfører et **samarbejde** mellem ordregiverne med det formål at sikre, at de offentlige tjenester, som ordregiverne skal udføre, leveres med henblik på at realisere **fælles målsætninger**
 - 2 Gennemførelsen af dette (reelle) samarbejde udelukkende er underlagt hensyn, der vedrører forfølgelsen af **formål af almen interesse**, og
 - 3 **Ordregiverne** på det åbne marked **tilsammen udfører mindre end 20 pct.** af de aktiviteter, der berøres af samarbejdet.
- Ingen private aktører opnå en konkurrencefordel ifm. aftalerne.

- Samarbejdselementet skal være fremherskende,
- De ordregivende myndigheder fastlægger deres behov i fællesskab, og sammen beslutter, hvordan disse behov kan opfyldes
- Baseret på en strategi, der er fælles for parterne, og kræver, at deltagerne forener deres bestræbelser for at levere offentlige tjenesteydelser.
- Reelt samarbejde, som går ud over betaling for levering af en tjenesteydelse.
- Samarbejdet skal angå offentlige tjenester på hver af ordregivernes ansvarsområder.

Lovgrundlag indgår i lovforslag fremsat primo oktober mhp. vedtagelse ultimo 2025.

Bekendtgørelser herom pt. i høring

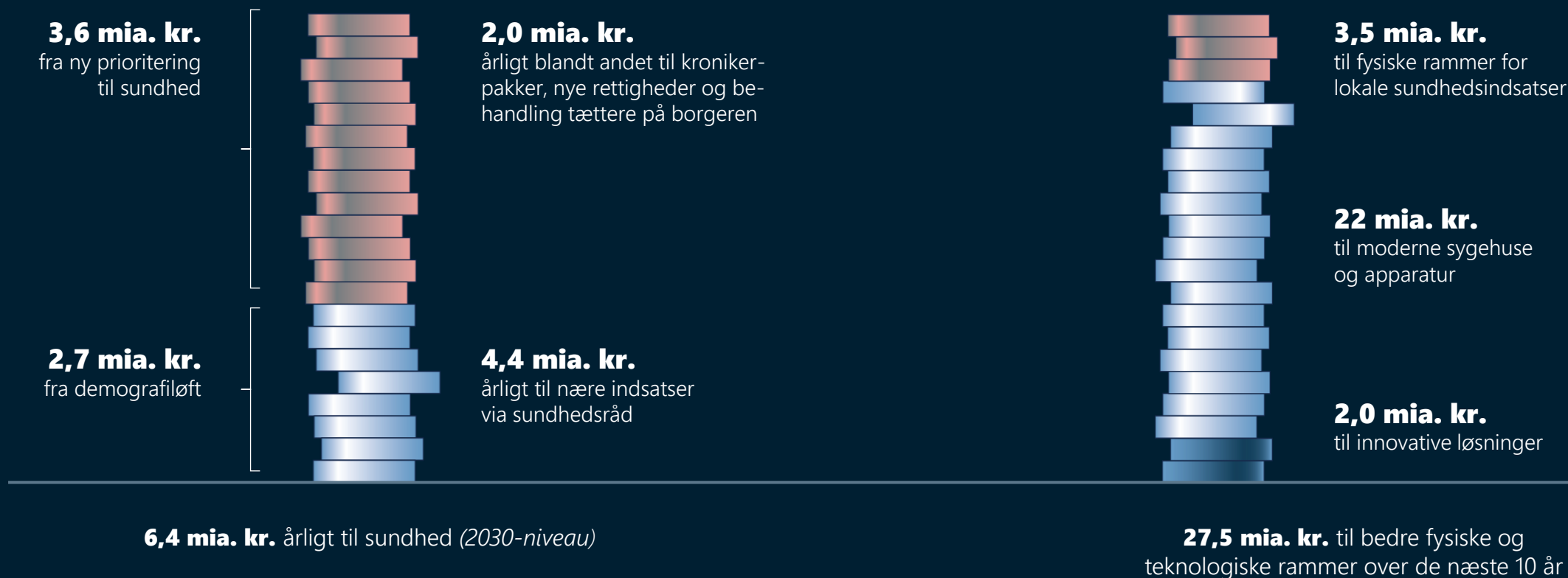
Vejledningsmateriale udarbejdes parallelt

Webinar

Sundhedsrådenes økonomi

Sundhedsrådenes rolle i et styrket sundhedsvæsen
tæt på patienten

Nye indsatser og investeringer



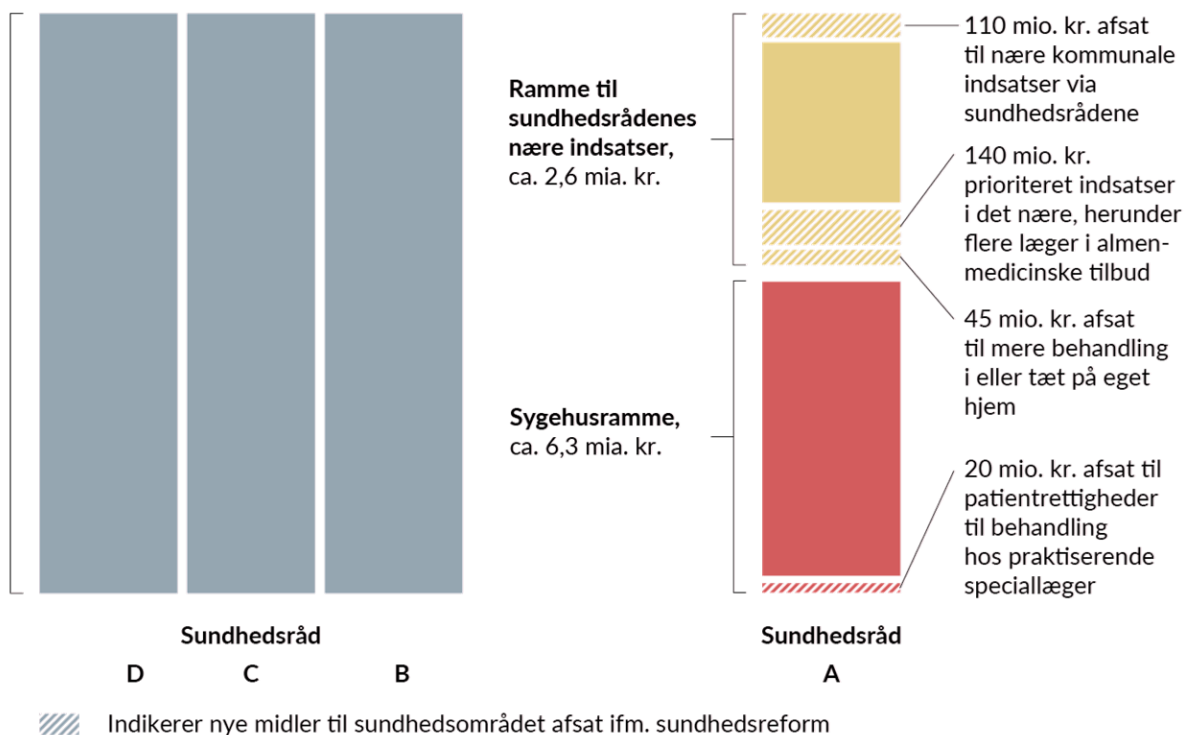
Anm.: 0,2 mia. kr. af de nye midler er finansieret ved opgavebortfald.

Ny økonomisk styring

Forretningsudvalget har udgifter for ca. 2 mia. kr. til regionale fællesfunktioner



Hvert sundhedsråd har udgifter for ca. 8,9 mia. kr.



NB. Figur til venstre er ren illustrativ. Tal baseret på simple gennemsnitsberegninger og niveau i 2030.

Ikrafttræden af ny forvaltningsstruktur 2024-27





**INDENRIGS- OG
SUNDHEDSMINISTERIET**