

København 11.06.2024

OPSUMMERING AF PRESSEMØDE OM SUNDHEDSSTRUKTURKOMMISSIONENS ANBEFALINGER

Hvad er nyt? Sundhedsstrukturkommissionen har i dag fremlagt sin rapport for en fremtidig struktur i det danske sundhedsvæsen.

Hvorfor er det relevant? Regeringen nedsatte i marts 2023 Sundhedsstrukturkommissionen med den opgave at komme med forslag til løsninger, der skal sikre et forebyggende og sammenhængende sundhedsvæsen med mere lighed og som er nært og bæredygtigt. Den kommende reform af sundhedsvæsenet er helt central for regeringen. Den står som en af de store udeståender fra regeringsgrundlaget, og det er essentielt for regeringen, at reformen lander godt.

Hvad sker der nu? Regeringen vil læse rapporten igennem og efterfølgende beslutte sig for hvilke initiativer fra rapporten, den vil implementere. Regeringen vil fremlægge sit bud på en samlet sundhedsreform på den anden side af sommeren.

Materialer

- Du finder pressemeddelelsen her: [LINK](#)
- Du finder Sundhedsstrukturkommissionens rapport her: [LINK](#)

Lidt mere kontekst

Der er bred politisk enighed om, at sundhedsvæsenet i Danmark vil være under stigende pres i fremtiden, og det var også baggrunden for, at regeringen nedsatte Sundhedsstrukturkommissionen. En kommende reform af sundhedsvæsenet er derfor en af regeringens store opgaver, og det bliver interessant at følge hvilken af de tre forvaltningsmodeller, regeringen vælger at gå videre med. En mulighed er også, at regeringen kombinerer tiltag fra modellerne eller en udarbejder helt fjerde model.

Vigtige nedslagspunkter

- Sundhedsstrukturkommissionen præsenterede seks tværgående anbefalinger, som kommissionen anbefaler bliver implementeret uagtet valget af forvaltningsmodel.
- Rapporten kommer med tre bud på forvaltningsmodeller, der kan løse fremtidens udfordringer i sundhedsvæsenet.
- De tre modeller differentierer sig på flere områder:
 - I model 1 nedlægges regionerne, mens man styrker sundhedsklyngerne med nye opgaver som hidtil har ligget hos kommunerne.
 - I model 2 etableres et egentligt nationalt sundhedsvæsen uden regioner.
 - I model 3 får regionerne markant ændrede arbejdsopgaver. Her foreslår kommissionen, at man kan overveje at reducere antallet af regioner fra fem til tre.
- Alle tre modeller lægger op til at den nye sundhedsstruktur i fremtiden udelukkende skal fokusere på sundhed og pleje og skal overdrage resterende opgaver, herunder miljøhensyn, uddannelse, regional udvikling mv. til andre myndigheder.

- Sophie Løhde (V) pointerer, at regeringen har svært ved at se for sig, hvordan kommunerne ikke længere skal varetage plejeopgaverne.

Referat af pressemøde

- Danmark har grundlæggende et godt sundhedsvæsen.
- Sundhedsvæsenet, som vi har det i dag, er ikke gearet til fremtiden.
- Sundhedsstrukturkommissionen har forsøgt at møde så mange danskere, organisationer og virksomheder som muligt i løbet af arbejdet.
- Sundhedsstrukturkommissionen har haft frie tøjler, så længe forslagene ikke er udgiftsdrivende.
- Sundhedsstrukturkommissionen kommer med 6 tværgående anbefalinger, som kommissionen anbefaler uagtet hvilken af de tre forvaltningsmodeller, man vælger at gå med.
- Der kommer til at være en stor mangel på SOSU-personale i fremtiden.
- Der er tre store udfordringer i sundhedsvæsenet i dag:
 - Usammenhængende patientforløb
 - Ubalance mellem det primære og sekundære sundhedsvæsen
 - Geografisk og social ulighed i sundhed
- De danske borgere er som udgangspunkt relativt utilfredse med sundhedsvæsenet i dag, fordi forventningerne er markant højere end tidligere.
- De seks tværgående anbefalinger er som følger:
 - Kapacitetsudvidelse og ændret organisering af det almenmedicinske tilbud, som afspejler ændrede behov.
 - Ny organisering af arbejdet med digitalisering og data bl.a. for at sikre større beslutnings- og eksekveringskraft.
 - En national sundhedsplan der tilpasser ressourcefordelingen mellem det sekundære og primære sundhedsvæsen og geografisk.
 - Ændret organisering og samarbejde på psykiatriområdet, herunder integration af psykiatrien med det øvrige sygehusvæsen for at styrke kvalitet og sammenhæng.
 - Tilpassede organisatoriske rammer for de praktiserende speciallæger for at bruge de samlede speciallægeressourcer effektivt.
 - Et reformsekretariat og en implementeringsplan skal understøtte den decentrale implementering.
- Kommissionen kigger på tre modeller for opgavesamling: en stor, en mindre og en lille.
- Kommissionen præsenterer tre forskellige forvaltningsmodeller til et fremtidigt sundhedsvæsen.
- Model 1:
 - Regionalt enhedssundhedsvæsen med sundheds- og omsorgsregioner.
 - Her bliver regionerne nedlagt og erstattet af 8-10 sundheds- og omsorgsregioner (minder om klyngerne som findes i dag med markant udvidet opgaveportefølje) med nærudvalg under hver ny sundheds- og omsorgsregion.
 - Denne model forudsætter, at en række opgaver på ældre- og sundhedsområdet bliver rykket fra kommunerne til sundheds- og omsorgsregionerne.
- Model 2:
 - Statsligt enhedssundhedsvæsen.
 - Regionerne bliver nedlagt og erstattet af 8-10 administrative enheder. Modellen er delvist inspireret af Norge.
 - Der kommer ikke til at være folkevalgte regionspolitikere, og ansvaret ligger i stedet hos ministeren, som udpeger ledelse af det statslige enhedssundhedsvæsen.
- Model 3:
 - Denne model ændrer i mindre grad på strukturen i sundhedsvæsenet.
 - 3-5 sundhedsregioner med nærudvalg (lidt som sundhedsklyngerne i dag) under hvert regionsråd.

- Regionerne skal være smallere, så de udelukkende fokuserer på sundhed og ikke bl.a. trafik.
- Alle tre modeller vil i samspil med de seks anbefalinger skabe et bedre sundhedsvæsen.

