



## Referat fra møde i Udvalget for det nære sundhedsvæsen den 31-01-2025 11:00

**Deltagere:** Christoffer Buster Reinhardt  
Susanne Lundvald  
Vibeke Westh  
Annette Blynel  
Carli Hækkerup  
Marianne Mulle Jensen  
Pernelle Jensen  
Lina Hundebøll Jespersen  
Olav Nørgaard  
Kirsten Devantier  
Allan Emiliussen  
Jette Damsø Henriksen

**Afbud:** Lis Mancini

**Deltagere fra  
sekretariatet:**

# Indholdsfortegnelse

<b>1 (Fortrolig) .....</b>	<b>3</b>
<b>2 (Fortrolig) .....</b>	<b>3</b>
<b>3 (Offentlig) Aftale om initiativer til styrkelse af lægedækningen i yderområder (Orientering) .....</b>	<b>4</b>
<b>4 (Fortrolig) .....</b>	<b>6</b>
<b>5 (Fortrolig) .....</b>	<b>6</b>
<b>6 (Fortrolig) .....</b>	<b>6</b>
<b>7 (Offentlig) Drøftelse af kronikerpakker med besøg af Gigtforeningen.....</b>	<b>7</b>
<b>8 (Offentlig) Temadrøftelse af palliationsområdet .....</b>	<b>11</b>
<b>9 (Fortrolig) .....</b>	<b>14</b>

1 (Fortrolig)

MOD-2025-00107

2 (Fortrolig)

EMN-2024-01215

### 3 (Offentlig) Aftale om initiativer til styrkelse af lægedækningen i yderområder (Orientering)

---

jho@regioner.dk  
EMN-2024-01240

#### Resumé

Regeringen og Danske Regioner har i december 2024, som led i Sundhedsreformen, indgået en aftale, der skal medvirke til sikre bedre lægedækning, hvor behovet er størst.

Første del af aftalen omfatter en begrænsning i muligheden for at etablere ny lægepraksis i en række områder. Anden del af aftalen omfatter en begrænsning i muligheden for at ansætte læger med speciale i almen medicin.

Aftalen er gældende fra 1. januar 2025.

'Aftale om initiativer til styrkelse af lægedækningen i yderområder' samt 'Faktaark - Områder med behov for øget kapacitet i almen medicinske tilbud' er vedlagt som bilag.

---

#### Indstilling

*Det indstilles,*  
*at orienteringen tages til efterretning.*

---

#### Sagsfremstilling

Regeringen og Danske Regioner har i december 2024 indgået en aftale, der skal medvirke til sikre bedre lægedækning i en række udvalgte geografiske områder.

Aftalen består af to dele.

Første del af aftale omfatter en begrænsning i mulighederne for at etablere ny lægepraksis. Konkret betyder aftalen, at der i perioden frem til 1. juli 2025 kun kan etableres ny lægepraksis i 17 kommuner i Nordjylland, Vestsjælland, Lolland-Falster og Møn, da de vurderes at være de områder, der pt. har dårligst lægedækning.

Ledige lægekapaciteter, der allerede er planlagt udmøntet eller overdraget til regionerne i andre geografiske områder end de udvalgte, vil ikke blive berørt.

Når delaftalen udløber den 1. juli 2025, træder en ny national model om fordeling af ydernumre i kraft. Herefter vil den overordnede fordeling af læger finde sted ud fra en ny model, der tager udgangspunkt i patienternes behandlingsbehov, og som fastsættes ved lov.

Anden del af aftalen omfatter en begrænsning i sygehusenes muligheder for at ansætte læger med speciale i almen medicin.

Det er konkret aftalt, at sygehusene i Region Hovedstaden, Aalborg Universitetshospital, Aarhus Universitetshospital, Odense Universitetshospital samt Sjællands Universitetshospital ikke må forøge det eksisterende antal af speciallæger i almen medicin frem mod 2027.

For at undgå at den aftalte begrænsning rammer u hensigtsmæssigt på lægedækningstruede områder, er Bornholms hospital, Aalborg Universitetshospitals lokationer i Thisted og Sjællands Universitetshospitals lokationer i Nykøbing Falster undtaget begrænsningen.

---

## Økonomi

Ingen bemærkninger

---

## Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

---

## Kommunikation

Ingen bemærkninger

---

## Beslutninger:

Orienteringen blev taget til efterretning. Se i øvrigt beslutning til punkt 1.

---

## Bilag

1. Aftale om initiativer til styrkelse af lægedækningen i yderområder (1750838 - EMN-2023-00716)
2. Faktaark - Områder med behov for øget kapacitet i almen medicinske tilbud (1750839 - EMN-2023-00716)

4 (Fortrolig)

EMN-2023-00716

5 (Fortrolig)

EMN-2024-01215

6 (Fortrolig)

EMN-2022-01519

## 7 (Offentlig) Drøftelse af kronikerpakker med besøg af Gigtforeningen

---

robelt@regioner.dk  
EMN-2019-01215

### Resumé

Som en del af sundhedsreformen indføres der kronikerpakker, i første omgang på fem sygdomsområder. Udvalget har tidligere drøftet kronikerpakker med Lungeforeningen og Diabetesforeningen. På dette møde får udvalget besøg af direktør i Gigtforeningen, Mette Bryde Lind, der holder oplæg om Gigtforeningens position og forslag til indhold i dels en kronikerpakke på lænderyg-området og dels til indholdet i de forbedrede indsatser for præhabilitering, og der lægges op til en dialog herom.

---

### Indstilling

*Det indstilles,*

at udvalget drøfter oplægget fra Gigtforeningen og at udvalget på baggrund af oplægget og aftalen om en sundhedsreform sammen med Gigtforeningen drøfter input til og opmærksomhedspunkter ved udformning af de kommende kronikerpakker.

---

### Sagsfremstilling

#### **Sundhedsreformen skal sikre kronikerpakker og bedre præhabilitering**

Som en del af aftalen om en sundhedsreform indføres der kronikerpakker. Der udarbejdes indledningsvist fem sygdomsspecifikke kronikerpakker og implementeringen indføres over en årrække startende med KOL og lænderyg-området i 2027, diabetes i 2028, hjertesygdomme i 2029 og kompleks multisygdom i 2031. Lænderyg-området er fremrykket i den endelige aftale sammenlignet med regeringens udspil, hvor der var der lagt op til, at lænderyg-området først kom efter hjertesygdomme. I reformen er der afsat 190 mio. kr. i 2027 stigende til 520 mio. kr. i 2031 og 390 mio. kr. årligt fra 2034 og frem.

Ved siden af kronikerpakken til lænderyg-patienter fremgår det af aftalen, at der desuden skal laves indsatser for "bedre præhabilitering og tilbud til mennesker med slidgigt". Det dækker over, at patienter med slidgigt får tilbud, som bedre gør dem klar fysisk inden en omfattende behandling, for eksempel en operation. Det kan være med indsatser som træning, kostvejledning, rygestop og sygdomsmestring.

I aftaleteksten står der, at flere regioner allerede har oprettet relevante tilbud til mennesker med slidgigt i knæet, som kan medvirke til at udskyde eller fjerne behovet for fx operation og at det er vigtigt, at evidensbaserede tilbud om træning mv. udbredes. Regeringen vil ifølge aftaleteksten gå i dialog med Danske Regioner i løbet af 2025 med henblik på at skabe tilbud til patienter med slidgigt i knæ og hofte. En aftale skal ifølge Indenrigs- og Sundhedsministerier indgås i foråret 2026, mens tilbuddene ifølge aftaleteksten skal gå i gang fra 2027.

Kronikerpakkerne skal desuden ses i sammenhæng med en række andre initiativer, som også har betydning for forløbene for mennesker med kronisk sygdom, herunder kroniske rygsmerter og slidgigt. Det gælder fx den patientrettede forebyggelse, som med reformen placeres i regionen. I midten af 2025 indgås der aftale mellem Indenrigs- og sundhedsministeriet, KL og Danske Regioner om opgaveflyttet af fire i dag kommunale opgaver til regionerne, herunder det fulde ansvar for den patientrettede forebyggelse.

### **Gigtforeningens position**

Gigtforeningen er positive over, at kronikerpakker på lænderyg-området er fremrykket til 2027 og ser også tiltaget med bedre forebyggende indsatser som positivt. Her er de særligt optaget af, at flere får tilbudt superviseret træning og patientuddannelse uanset hvilken kommune, borgeren er bosat i. Gigtforeningen har i samme forbindelse været optaget af brugerbetaling, som de mener for mange kan forhindre et behandlingsforløb med træning og patientuddannelse hos en fysioterapeut. I dag kan behandlinger hos fysioterapeuter enten være med brugerbetaling eller vederlagsfri. Ved behandling med brugerbetaling er tilskudsprocenten ca. 40 procent, mens den er 100 procent for vederlagsfrie behandlinger. Den vederlagsfri fysioterapi gives til patienter, der har særligt udvalgte diagnoser og svære fysiske handicap.

Gigtforeningen har desuden tidligere foreslået, at der indføres en rettighed til en årlig helhedssamtale for patienter med svær kronisk sygdom hos egen læge. Samtalen skal ifølge Gigtforeningen skabe sammenhæng og overblik for den enkelte patient og lægen. Samtalen skal også følges op med en plan for det videre forløb. Det kan eksempelvis være en plan for medicinering, behandling og forebyggelsestiltag.

Gigtforeningen var desuden med i det fælles udspil fra Danske Regioner samt også Diabetesforeningen og Lungeforeningen som gik på, at der indføres grundpakkeforløb til borgere med forskellige kroniske sygdomme. Forslaget er i store træk i overensstemmelse med, hvad der er aftalt i sundhedsreformen.

### **Oplæg til drøftelse**

Der lægges op til, at udvalget drøfter indholdet i dels en kronikerpakke på lænderyg-området og dels indholdet i de forbedrede indsatser for



præhabilitering sammen med Gigtforeningen. Drøftelsen kan fx berøre hvilken betydning det har for arbejdet med kronikerpakker og præhabilitering, at regionerne overtager det fulde ansvar for den patientrettede forebyggelse. Det kan også drøftes, hvad det betyder, at diagnosticering og behandling af de sygdomme, der er peget på ift. pakkerne i høj grad sker i praksissektoren og hvilke muligheder og redskaber, der er til at sikre en mere ensartet udredning og behandling heri.

Dagsorden punkt indledes af et oplæg fra direktør i Gigtforeningen, Mette Bryde Lind.

---

## Økonomi

Ingen bemærkninger

---

## Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

---

## Kommunikation

Ingen bemærkninger

---

## Beslutninger:

Direktør i direktør i Gigtforeningen, Mette Bryde Lind, holdt oplæg for udvalget om Gigtforeningens position og forslag til indhold i dels en kronikerpakke på lænderyg-området og dels til indholdet i de forbedrede indsatser for præhabilitering. Gigtforeningen lagde bl.a. vægt på, at gigtpatienter oplever at have dårlige forløb med dårlig sammenhæng og "henvisningscirkler", og ønskede bedre tilbud på patientskoler, superviseret træning og evidens og pegede desuden på at brugerbetaling kan være en barriere for træning frem for operation.

Udvalget tog oplægget til orientering og indgik i en efterfølgende dialog. Bl.a. spurgte udvalget ind til Gigtforeningens syn på, hvad der er vigtigst i udarbejdelsen af de kommende pakker. Udvalget bemærkede desuden under drøftelsen, at forebyggelse generelt bør fylde mere, så færre får brug for en kronikerpakke, samt at man bør have blik for, at behandlingen bliver ensrettet for at komme ulighed til livs.

---

## Bilag

## 8 (Offentlig) Temadrøftelse af palliationsområdet

---

robek@regioner.dk  
EMN-2020-00308

### Resumé

I Danske Regioners nærhedsudspil, i sundhedsreformen og senest i Sundhedsstyrelsen oplæg til en kræftpakke V er der fokus på palliationsområdet. Med denne sag præsenteres udvalget for en status på aktuelle udviklinger samt inspiration til, hvordan udvalget kan arbejde videre med området. Drøftelsen indledes med et oplæg af Ove Gaardbo fra Dansk Selskab for Patientsikkerhed, der vil have fokus især på det tværsektorielle samarbejde om den gode sidste tid i eget hjem.

---

### Indstilling

*Det indstilles,*

at udvalget drøfter oplægget fra Ove Gaardbo og  
at udvalget drøfter, hvordan udvalget fremadrettet kan arbejde videre med palliationsområdet.

---

### Sagsfremstilling

I Danske Regioners nærhedsudspil, i sundhedsreformen og senest i Sundhedsstyrelsen oplæg til en kræftplan V er der fokus på palliationsområdet. På det seneste møde drøftede udvalget en analyse fra Indenrigs- og Sundhedsministeriets Benchmarkingenhed, vedrørende hvor ældre dør. Analysen viste, at der er stor variation på tværs af dødsårsager og også på tværs af regionerne og kommuner. Anden del af analysen udkommer i 2025 og undersøger, hvilke indsatser de ældre modtager i den sidste tid både i regi af primær- og sekundærsektoren.

På dette møde vil udvalget blive yderligere introduceret til palliationsområdet og kan ligeledes drøfte fremadrettede ønsker til yderligere drøftelser. Drøftelsen rammesættes også af oplæg fra Ove Gaardbo. Ove Gaardbo er konsulent og speciallæge hos Dansk Selskab for Patientsikkerhed og indleder dagsordenpunktet med et oplæg om palliationsområdet med fokus på den palliative indsats i det nære sundhedsvæsen og det tværsektorielle samarbejde herom.

### Baggrund

*Danske Regioners Nærhedsudspil*

Danske Regioner offentliggjorde i foråret 2024 udspillet "I en nær fremtid" med 24 forslag til, hvordan det nære sundhedsvæsen kan styrkes. I udspillet sættes bl.a. fokus på at forbedre de palliative kompetencer og adgangen til palliativ behandling hjemme og på plejehjem. Udspillet satte også fokus på at udbrede brugen af fremtidsfuldmagter og behandlingstestamenter, så den enkeltes ønsker afklares i god tid, og flere kan få den afslutning på livet, de selv ønsker. Nærhedsudspillet kan læses [her](#).

Udspillet følger desuden op på Danske Regioners palliationsudspil fra 2020, hvor der ligeledes blev fremlagt en række anbefalinger til at styrke den palliative indsats. Ét af de fire pejlemærker i positionen er at skabe bedre rammer for, at flere borgere kan få en værdig og tryk afslutning på livet i deres eget hjem. Det stiller bl.a. krav om et styrket samarbejde om den palliative indsats på tværs af sektorer samt et øget fokus på kvalitetsudvikling af den basale palliative indsats. Danske Regioners positionsrapport kan læses [her](#).

#### *Aftale om sundhedsreform*

Med sundhedsreformen er det aftalt, at den almene sygepleje i kommunerne skal styrkes, og at der skal udarbejdes nye tværgående kvalitetsstandarder for området. Som led heri skal de basale palliative indsatser løftes, fx skal der afsættes mere tid til palliation og ske et løft af palliative kompetencer hos personalet. Der er i reformen afsat 250 mio. kr. årligt fra 2027 til styrket basal palliation og kommunal sygepleje samlet. Midlerne er målrettet kommunernes sundhedsindsats og udmøntes via sundhedsrådene.

Med reformen er der også ønske om at styrke det regionale tilbud vedrørende specialiseret palliation, fx udgående palliative teams eller udgående hospiceteams, der kan yde tværfaglig specialiseret palliativ behandling for patienter med komplekse palliative behov. I reformen er der afsat 20 mio. kr. årlig fra 2027, som skal udmøntes lokalt gennem sundhedsrådene.

#### *Kræftplan V*

Styrkelsen af det palliative område i sundhedsreformen skal desuden ses i relation til, at den palliative indsats også indgår som en del af Sundhedsstyrelsens faglige oplæg til Kræftplan V. I oplægget er der særligt fokus på at styrke den basale palliation tæt på borgeren og på at styrke samarbejdet mellem det specialiserede og det basale niveau. Fx adresseres det i det faglige oplæg, at det er en udfordring, at basal palliation ikke ydes i tilstrækkelig grad pga. manglende kompetencer, tid og opmærksomhed i det primære sundhedsvæsen og på de hospitalsafdelinger, som ikke har palliation som en del af deres hovedopgave. Det fører til, at alt for mange patienter, som kunne have fået deres palliative behov opfyldt på det basale niveau, bliver henvist til det specialiserede.

Derfor indgår det i Sundhedsstyrelsens oplæg, at der er behov for at tilføre ressourcer til en rettidig indsats dér, hvor borgerne er, og styrke de faglige kompetencer her. Det kræver bl.a., at det specialiserede niveau i regionerne og på hospice står til rådighed med faglige sparring og rådgivning. Der lægges umiddelbart op til, at Kræftplan V bruges som løftestang til at styrke det palliative område som helhed og ikke kun til at styrke den palliative indsats for kræftpatienter – noget, som Danske Regioner har udtrykt stort ønske om over for Sundhedsstyrelsen.

### **Oplæg til drøftelse**

Med udgangspunkt i ovenstående lægges der op til, at udvalget har en generel temadrøftelse af, hvordan det palliative område kan styrkes. I drøftelsen kan udvalget bl.a. fokusere på, hvordan synergien mellem det basale og specialiserede niveau kan styrkes, så flere borgere modtager den palliative behandling, de har behov for, der hvor de er. Udvalget kan også drøfte, hvordan basal palliation bliver et større fokuspunkt på tværs af hospitalsafdelinger og i primærsektoren, og hvordan det specialiserede niveau bedst understøtter dette. I forlængelse heraf lægges der op til, at udvalget drøfter, hvad det vil kræve af investeringer i både den basale (dvs. som udgangspunkt i kommunerne) og specialiserede palliation, og dermed hvilke ønsker regionerne kunne have til udmøntningen af midlerne, der er afsat til det palliative område med sundhedsreformen.

---

### **Økonomi**

Ingen bemærkninger

---

### **Sekretariatets bemærkninger**

Ingen bemærkninger

---

### **Kommunikation**

Ingen bemærkninger

---

### **Beslutninger:**

Konsulent og speciallæge hos Dansk Selskab for Patientsikkerhed, Ove Gaardbo, holdt oplæg for udvalget om palliationsområdet med fokus på den palliative indsats i det nære sundhedsvæsen og det tværsektorielle samarbejde herom. Ove lagde bl.a. vægt på den basale palliation og planlægning, så flere kan dø roligt derhjemme. Han opfordrede til, at

palliation bliver en opgave i Sundhedsrådene, og at en bedre palliation ikke løses ved at udbygge antallet af hospicepladser, da dette kun vil hjælpe en lille del af dem, der dør hvert år.

Udvalget tog oplægget til efterretning. Under drøftelsen var udvalgt optaget af sammenhængen mellem specialiseret og basal palliation samt hvordan midlerne fra sundhedsreformen til palliation kan styrke området. Udvalget forsætter drøftelsen af palliationsområdet på et kommende udvalgsmøde.

---

## Bilag

9 (Fortrolig)

MOD-2025-00107