



Danske
Regioner

Referat

Referat for møde i Udvalget for Nære Sundhedstilbud 2026-2030 (UNS) den 3. september 2026 kl. 10.00-15.00

14-09-2026

MOD-2026-00152

Bodil Egelund Christensen

Deltagere:

Peter Westermann
Helle Jensen
Allan Emiliussen
Annette Blynel
Hanne Korsgaard
Helge Adam Møller
Jette Damsø Henriksen
Marianne Mulle Jensen
Poul Berggreen
Søren Lund Hansen

Afbud:

Michael Maaløe
Per Møller
Gül Özcan

Deltagere fra Sekretariatet:

Naja Warrer Iversen
Rikke Margrethe Friis
Lotte Holten
Mette Bay Skov (referent).
Anna Bachmann Boje (pkt. 3, 4, 6 og 7)
Anne Birgitte Jæger (pkt. 9).

Indholdsfortegnelse

1 (Offentlig) Formandens meddelelser	3
2 (Offentlig) UNS/SUU FÆLLES Temadrøftelse om lindring og palliation august 2026.	4
3 (Offentlig) UNS/SUU FÆLLES Nærsundhedsplaner og regionale sundhedsplaner.....	8
4 (Fortrolig)	14
5 (Offentlig) Sundhed i almene boligområder	15
6 (Fortrolig)	19
7 (Offentlig) Orientering om status på implementering af sundhedsreform.....	20
8 (Fortrolig)	28
9 (Offentlig) Nyt fra regionerne og Danske Regioner.....	29
10 (Offentlig) Eventuelt og næste møde.....	30

1 (Offentlig) Formandens meddelelser

Bodil Egelund Christensen

EMN-2026-00318

Resumé

-

Indstilling

*Det indstilles,
at*

Sagsfremstilling

-

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Beslutninger:

Formanden orienterede om hhv. status på forhandlinger med Foreningen Af Praktiserende Speciallæger (FAPS) samt status på arbejdet med kvalitetsstandarder for hhv. akutsygepleje, den kommunale sygepleje samt den patientrettede forebyggelse.

Bilag

2 (Offentlig) UNS/SUU FÆLLES Temadrøftelse om lindring og palliation august 2026

Sofie Mayling Vennike
EMN-2020-00308

Resumé

Siden 2020 har regionerne arbejdet målrettet med at styrke det palliative område ud fra fire pejlemærker, så alle patienter med behov får den rette lindring, støtte og omsorg. Det har skabt en mærkbar effekt for alvorligt syge og døende patienter og deres pårørende.

Med sundhedsreformen skal området understøttes for at sikre en styrket og mere sammenhængende indsats for patienter med behov for lindring og palliation, og med Kræftplan V er der samtidig afsat midler til at styrke området.

Det giver anledning til at drøfte den fremtidige retning for arbejdet med lindring og palliation. Danske Regioner foreslår derfor, at der udarbejdes en ny position for området, som der med denne sag lægges op til, at udvalgene har en fælles indledende temadrøftelse af.

Temadrøftelsen indledes med et oplæg af Ove Gaardboe, speciallæge, projektleder for Den Sidste Tid, Sundhedsklynge Nykøbing Falster, tidligere overlæge i Dansk Selskab for Patientsikkerhed.

Indstilling

Det indstilles,

at Sundhedsudvalget og Udvalget for Nære Sundhedstilbud har en fælles indledende temadrøftelse om lindring og palliation med henblik på temaer og indhold til en ny position.

Sagsfremstilling

I 2020 præsenterede Danske Regioner en politisk position med fire pejlemærker for at styrke palliationsområdet (se bilag):

- Vi vil gøre op med uligheden i, hvem der får lindrende behandling
- Vi vil skabe bedre rammer for at dø i eget hjem
- Vi vil sætte tidligt ind med lindrende behandling og understøtte flere uhelbredeligt syge i at træffe et aktivt valg om deres behandlingsforløb
- Vi vil bryde tabuet om døden i sundhedsvæsenet, og patienternes og de pårørendes ønsker skal være vores rettesnor.

Positionen har skabt et vigtigt afsæt for regionernes arbejde med området siden da og med mærkbar effekt. Der har bl.a. været fokus på at løfte mulighederne for at dø i eget hjem, nedbryde tabuet om døden og understøtte, at flere uhelbredeligt syge træffer et aktivt valg om deres behandlingsforløb i forbindelse med livets afslutning. Indsatserne afspejles i, at flere danskere dør der, hvor de fleste ønsker det. Andelen, der dør i eget hjem eller på plejehjem, er steget fra 46 pct. i 2015 til ca. 50 pct. i 2024 ([Danmarks Statistik](#)). Samtidig er Danmark blandt de lande, hvor færrest dør på hospitalet, kun overgået af Holland, Peru, Norge og Schweiz ([OECD Health at a Glance 2025](#)).

Politisk fokus på området

I 2024 præsenterede regeringen [Aftale om sundhedsreform 2024](#) med et samlet mål om at bringe sundhedsvæsenet tættere på borgerne, øge nærhed og skabe mere sammenhæng for borgere, patienter og pårørende. De 17 nye sundhedsråd får en afgørende opgave i sikre koordinering og lokal forankring mellem kommuner og region særligt på sundhedsområdet. I sundhedsreformen indgår det også, at palliationsområdet skal styrkes. Det gælder både den såkaldte basale palliation, som varetages af kommuner og regioner, og den såkaldte specialiserede palliation, som regionerne er ansvarlige for.

Også i Regeringens [Kræftplan V](#) fra 2025 er der afsat midler til at løfte palliative tilbud og indsatser. Formålet er at imødekomme behovet for at styrke den lindrende indsats på hospitalerne for ikke-kræfttramte patienter, og at lindrende indsatser i højere grad skal løftes i kommuner og patienternes eget hjem.

Desuden er der med Kræftplan V igangsat en undersøgelse af anvendelsen af *palliativ sedering*. Palliativ sedering er en særlig form for medicinsk lindring, der medfører en væsentlig reduktion af bevidsthedsniveauet hos patienter med udtalte fysiske, psykiske og/eller eksistentielle symptomer. Det benyttes kun til patienter, som forventes at dø inden for få timer eller dage. Undersøgelsen skal forelægges Folketingets partier. Styregruppen for Dansk Palliativ Database arbejder aktuelt med at undersøge mulighederne for at tilføje spørgsmål om anvendelsen af palliativ sedering til databasen. Det skal ske med henblik på at følge omfanget og indholdet af behandling med palliativ sedering på de specialiserede palliative enheder.

Også i [regeringsgrundlaget for firløvsregeringen](#) indgår palliation som et område, der skal styrkes, og spørgsmålet om aktiv dødshjælp nævnes.

Tid til en ny position for lindring og palliation

Set i lyset af ovenstående samt de nye rammer med sundhedsreformen, herunder nye sundhedsråd, foreslås det, at der bliver udarbejdet en ny strategisk position for regionernes arbejde med lindring for alvorligt syge og døende borgere. Positionen

fra 2020 har et udtalt fokus på livets afslutning og den sidste tid. Der lægges op til, at en ny position kan have et bredere fokus på lindring til alvorligt syge men ikke nødvendigvis døende patienter, herunder hvordan regionerne sikrer den nødvendige, rettidige og helhedsorienterede støtte i et tværsektorielt samarbejde. Sekretariatet planlægger desuden at afholde en temadag i efteråret 2026 for at få inputs og sparring fra fagfolk, patienter, pårørende mv.

Med denne temadrøftelse ønskes en fælles indledende udvalgsdrøftelse af området og det videre arbejde med en ny position, som tager udgangspunkt i Ove Gaardboes oplæg. Drøftelsen kan tage udgangspunkt i følgende spørgsmål:

- Hvordan taler vi om lindring og palliative indsatser og døden på en måde, der understøtter patienternes behov og ønsker?
- Hvordan sikrer vi, at endnu flere patienter får mulighed for at modtage lindring og dø i eget hjem?
- Sundhedspersonalet skal være bedre til at skabe et rum for at tale om alvorlig sygdom og døden med patienter og pårørende – hvordan sikrer vi den rette kompetenceudvikling?
- Hvordan sikrer vi, at patienter med andre alvorlige sygdomme end kræft i samme grad identificeres og tilbydes lindring og palliation?
- Hvordan imødekommer vi behovet for udadgående funktioner og rådgivning mm.?
- Hvordan bringer vi de specialiserede ressourcer og kompetencer fra de specialiserede enheder, herunder hospices, bedst i spil?

Den nye position bliver forelagt udvalgene inden endelig godkendelse i Danske Regioners bestyrelse.

Økonomi

Med Kræftplan V og udmøntningsaftalerne for Kræftplan V er der afsat midler fra 2025 og frem til palliationsområdet. Der er afsat 43,2 mio. kr. i 2025, 22 mio. kr. i 2026 og 2027, hvorefter beløbet stiger til 23,3 mio. kr. i 2028 og fra 2029 og frem til 24,3 mio. kr. årligt.

Midlerne til palliation skal ses i tillæg til Aftale om Sundhedsreform, hvor der blev afsat 190 mio. kr. i 2027 og 250 mio. kr. årligt fra 2028 og frem til en styrkelse af den almene sygepleje, herunder også basale palliative indsatser i kommunerne.

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Beslutninger:

Punktet blev indledt med et oplæg af Ove Gaardboe, efterfulgt af en drøftelse med udvalgene om bl.a. sundhedspersonalets vigtige opgave i at tale med patienter om, hvor de ønsker at dø.

Herefter drøftede udvalgene input og temaer til en ny position på området.

Udvalgene var enige om, at der skal udarbejdes en ny position som bl.a.

understreger, at det er vigtigt, at sundhedspersonalet tager den svære samtale med patienten tidligt i et sygdomsforløb, så den palliative indsats kan tilrettelægges bedst muligt. Der var i den forbindelse fokus på at sikre de relevante kompetencer på tværs af tilbud og sektorer. Udvalgene drøftede også, hvilken rolle hospice skal spille i positionen, bl.a. at hospicepladser skal tilbydes til en større patientgruppe end primært kræftpatienter. Det er også vigtigt, at positionen har fokus på at både pårørende og civilsamfundet inddrages i et sygdomsforløb, hvor en patient er terminal. Derudover var der et ønske fra udvalgene om at opdatere positionen, så den også afspejler sundhedsreformens pejlemærker, sundhedsrådenes rolle samt hvordan sundheds- og omsorgspladserne skal tænkes ind i den palliative indsats.

Udvalgene efterspurgte desuden data på belægningsprocenten på alle landets hospice.

På baggrund af udvalgenes drøftelse arbejder sekretariatet videre med en ny position for palliationsområdet, som udvalgene får til godkendelse.

Bilag

1. Positionspapir for udvikling af den palliative indsats Danske Regioner 2020
(1874977 - EMN-2020-00308)

3 (Offentlig) UNS/SUU FÆLLES Nærsundhedsplaner og regionale sundhedsplaner

Robert Ladefoged

EMN-2024-01215

Resumé

Med sundhedsreformen indføres en række planlægningsredskaber, der tilsammen skal understøtte implementeringen af reformens ambitioner. På nationalt niveau udarbejdes en national sundhedsplan, på regionalt niveau udarbejdes regionale sundhedsplaner, og lokalt skal hvert sundhedsråd udarbejde en nærsundhedsplan. Planerne skal omsætte sundhedsrådenes politiske ambitioner til konkrete indsatser tæt på borgerne og fungere som planlægningsværktøj for udviklingen af det nære sundhedsvæsen i det enkelte sundhedsråds geografiske område.

Med sagen lægges op til at udvalgene drøfter, hvad der skal til for, at nærsundhedsplanerne bliver et redskab, der reelt kan bidrage til at indfri ambitionerne fra sundhedsreformen, samtidig med at der fastholdes en klar sammenhæng til den regionale sundhedsplan, som sætter de overordnede rammer i hver region.

Indstilling

Det indstilles,

at Sundhedsudvalget og Udvalget for Nære Sundhedstilbud drøfter, hvad det skal til for at nærsundhedsplanerne bliver et redskab, der kan indfri sundhedsrådenes politiske ambitioner for udvikling af sammenhængende sundhedstilbud tæt på borgerne og indfri intentionerne i sundhedsreformen, og
at udvalgene drøfter opmærksomhedspunkter i forhold til de regionale sundhedsplaner, herunder disse som ramme for prioriteringer og planlægning på tværs af sundhedsråd.

Sagsfremstilling

Med sundhedsreformen indføres forskellige redskaber, der skal understøtte implementeringen og indfrielsen af reformens ambitioner. På nationalt niveau aftales en national sundhedsplan, på regionalt niveau udarbejdes regionale sundhedsplaner, og lokalt i sundhedsrådene udarbejdes nærsundhedsplaner.

Regionerne har også hidtil udarbejdet regionale sundhedsplaner. Med sundhedsreformen er der imidlertid et større ønske om at binde hele sundhedsvæsenet tættere sammen fra det specialiserede sygehusvæsen til praksisområderne og de nære sundhedstilbud, herunder de kommunale sundhedsopgaver, som regionerne overtager ansvaret for med reformen.

Ambitionen er, at planerne tilsammen skal bidrage til, at sundhedsvæsenet spiller bedre sammen og skaber bedre patientforløb.

Punktet indledes med et mundtligt oplæg ved Naja Warrer Iversen, vicedirektør i Danske Regioner.

National sundhedsplan

Det fremgik af den politiske aftale om sundhedsreformen, at der skulle udarbejdes en national sundhedsplan, der har til formål at sætte en fælles strategisk retning for udvikling og omstilling af sundhedsvæsenet. Planen har en tidshorisont på 8-10 år, og den skal opdateres hvert fjerde år.

Statslige myndigheder såvel som regioners og kommuners planlægning af sundhedsvæsenet skal fremover være i overensstemmelse med den nationale sundhedsplan. Udmøntningen af den nationale sundhedsplan vil derfor i høj grad ske igennem de regionale sundhedsplaner og nærsundhedsplanerne, som vil skulle afspejle de principper, der er fastsat i den nationale sundhedsplan.

I forlængelse af den politiske aftale om sundhedsreformen udarbejdede Sundhedsstyrelsen et fagligt oplæg til den nationale sundhedsplan. Danske Regioner og de enkelte regioner har været inddraget i arbejdet.

I forbindelse med sommeraftalen 2026 om implementering af sundhedsreformen gav regeringen, Danske Regioner og KL opbakning til Sundhedsstyrelsens faglige oplæg, som dermed udgør den endelige nationale sundhedsplan for perioden 2027-2030.

Den nationale sundhedsplan opstiller følgende seks principper for omstillingen af sundhedsvæsenet i de kommende år:

1. Sundhedsplanlægning fremmer den sundhedsmæssige værdi for befolkningen
2. Ressourcer bliver fordelt efter behov og faglig bæredygtighed
3. Det primære sundhedsvæsen bliver fundamentet
4. Patientforløb bliver tilrettelagt med færrest mulige skift i behandlingsansvar
5. Fremtidens sundhed bliver mere digital
6. Omstilling sker trinvist, koordineret og vidensbaseret.

Af den nationale sundhedsplan fremgår en nærmere beskrivelse af de enkelte principper. Den nationale sundhedsplan i helhed kan findes på [Sundheds- og Kirkeministeriets hjemmeside](#).

Regionale sundhedsplaner

Regionerne skal jf. sundhedsloven udarbejde regionale sundhedsplaner, som er en samlet plan for tilrettelæggelsen af regionens virksomhed på sundhedsområdet.

Dette var også tilfældet før sundhedsreformen, og det lovgivningsmæssige grundlag for selve de regionale sundhedsplaner er uændret. Imidlertid er det dog af væsentlig betydning, at de regionale sundhedsplaner fremadrettet vil skulle ses i sammenhæng med såvel den nationale sundhedsplan som nærsundhedsplanerne. I forbindelse med udarbejdelsen af de regionale sundhedsplaner skal regionsrådene derfor fremadrettet understøtte overensstemmelse med den nationale sundhedsplan og have samspillet mellem den regionale sundhedsplan og nærsundhedsplanen for øje.

De regionale sundhedsplaner vil i forlængelse heraf skulle binde den samlede sundhedsindsats i regionerne sammen og kan bl.a. indeholde en sygehusplan, som beskriver planlægning og fordeling af specialer og funktioner på sygehusene, en overordnet plan for fordeling af kapaciteter i praksissektoren og en plan for omstilling og bedre samspil mellem sygehusene, praksissektoren og de nære sundhedstilbud. Det kan fx handle om den samlede kapacitets- og opgavefordeling på tværs af regionen, hvilke funktioner der skal løses på hvilke sygehuse, og hvordan der sikres ensartede rammer for udviklingen af nære tilbud på tværs af sundhedsråd.

Nærsundhedsplanerne

Inden for rammerne af den regionale sundhedsplan skal hvert sundhedsråd vedtage en nærsundhedsplan, som konkret beskriver, hvordan det nære sundhedsvæsen i området kan styrkes og udvikles. Nærsundhedsplanerne skal bl.a. beskrive den lokale planlægning af de almenmedicinske tilbud og de øvrige praksisområder, de nære regionale sundhedsindsatser og sygehusenes samspil med det øvrige sundhedsvæsen. Det kan fx være lokale indsatser for bedre lægedækning, etablering eller udvikling af nære sundhedstilbud, styrket samarbejde om patienter med kronisk sygdom eller lokale initiativer, der skal skabe bedre sammenhæng mellem sygehus, almen praksis, kommuner og civilsamfund. Planerne skal også beskrive forløb, hvor der indgår indsatser inden for både psykiatri og somatik. De første nærsundhedsplaner skal være vedtaget den 1. juni 2027. Flere sundhedsråd har allerede igangsat arbejdet med nærsundhedsplanerne med politiske temadrøftelser, seminarer og indledende analyser af sundhedsrådets lokale udfordringer og udviklingsmuligheder.

Et politisk redskab og planlægningsværktøj

Nærsundhedsplanerne er sundhedsrådenes centrale redskab til at omsætte politiske ambitioner til konkrete handlinger i sundhedsrådets geografiske område. Planerne kan bl.a. understøtte arbejdet med bedre lægedækning, sammenhængende patientforløb, forebyggende indsatser og børn og unges trivsel. De kan samtidig fungere som et fælles grundlag for samarbejdet mellem region og kommuner om lokale sundhedsudfordringer, samt danne grundlag for sundhedsrådenes prioritering

og udmøntning af de 4,4 mia. kr. til nære sundhedsindsatser, der med sundhedsreformen er afsat til nære sundhedsindsatser. Midlerne er årlige fra 2030 og frem, og indfases gradvist fra 2027. Af disse målrettes 2,0 mia. kr. til investering i udbygning af de nære sundhedstilbud i kommunerne. Disse midler udmøntes gennem aftaler med kommunerne. Sundhedsrådet kan dermed indgå enkeltvis eller samlede aftaler med alle kommuner i sundhedsrådet med ophæng i nærsundhedsplanen.

De konkrete prioriteringer sker med udgangspunkt i sundhedsrådenes populationsansvar, som betyder, at sundhedstilbuddene tilrettelægges og prioriteres efter de konkrete behov, der er i befolkningen i sundhedsrådets område. Det kan ske med udgangspunkt i data om befolkningen, fx sundhedsprofilerne.

Samtidig er det centralt, at nærsundhedsplanerne ikke fører til udviklingen af 17 forskellige sundhedsvæsen. De regionale sundhedsplaner skal fortsat sætte de overordnede rammer for den samlede kapacitet, opgavefordeling og faglige udvikling i regionen, mens nærsundhedsplanerne skal fungere som den lokale udmøntning inden for disse rammer. Samspillet mellem planerne bliver derfor afgørende for, at sundhedsrådene både kan prioritere efter lokale behov og bidrage til en sammenhængende regional udvikling.

Inddragelse af relevante aktører

I udarbejdelsen af nærsundhedsplanerne kan det være relevant at inddrage en række forskellige aktører. Det gælder bl.a. kommunerne i sundhedsrådets geografi og civilsamfundets aktører. Danske Regioners bestyrelse godkendte i juni fem anbefalinger for et styrket samarbejde med civilsamfundet i sundhedsrådene. Anbefalingerne skal samlet understøtte, at der er en tydelig indgang til samarbejdet med civilsamfundet, klare rammer og aftaler for samarbejdet samt udbredelse af sociale henvisninger. De kommende patient- og pårørendeudvalg i hvert sundhedsråd skal også inddrages i forbindelse med større planlægningsmæssige beslutninger, herunder drøftelser af nærsundhedsplanen og den regionale sundhedsplan.

Flere sundhedsråd er allerede i gang med at invitere eksterne aktører til seminarer, temadrøftelser og lignende for at supplere de interne politiske drøftelser i sundhedsrådene.

National vejledning til at udarbejde nærsundhedsplanen

Sundhedsstyrelsen udarbejder en vejledning, som sætter retning for indholdet i og formen for nærsundhedsplanerne. Vejledningen er i høring netop nu, og Danske Regioner udarbejder et høringssvar på vegne af regionerne, der godkendes i bestyrelsen. I høringssvaret vil der være fokus på, at vejledningen skal lægge op til et

reelt samarbejde mellem regioner og kommuner. Det er vigtigt, at samarbejdet ikke alene beskrives som regional understøttelse af kommunerne, men at kommunerne også oplever sig forpligtede, så sundhedsrådene faktisk kan beskæftige sig med emner, der går på tværs af sektorer. Det kan fx være børn og unges mistrivsel, hvor kommunale og regionale indsatser skal tænkes sammen.

Derudover er der fokus på sammenhængen til de regionale sundhedsplaner, hvor det bør fremstå klart, at de regionale sundhedsplaner sætter de overordnede rammer, og at nærsundhedsplanerne skal ses som en lokal udmøntning af disse. Samtidig er der fokus på, at nærsundhedsplanerne især skal beskæftige sig med sygehusenes samspil med det øvrige sundhedsvæsen, mens den regionale sundhedsplan skal håndtere prioriteringer på tværs af sygehuse og dermed også på tværs af sundhedsråd.

Oplæg til drøftelse

Der lægges op til, at udvalgene drøfter, hvad nærsundhedsplanerne skal kunne, og hvordan sundhedsrådene og regionerne bedst kan bruge nærplanerne som redskab til at indfri ambitionerne for et nært, lige og sammenhængende sundhedsvæsen i sundhedsrådets geografi.

Udvalget kan i den forbindelse bl.a. drøfte:

- Hvad skal nærsundhedsplanerne kunne som politisk redskab i sundhedsrådene?
- Hvordan kan samspillet mellem den regionale sundhedsplan og nærsundhedsplanerne sikre både lokale prioritering og en fælles regional retning?
- Hvilke forudsætninger skal være til stede, for at nærsundhedsplanerne kan omsætte reformens ambitioner til konkrete lokale indsatser?

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Udvalgenes drøftelse vil være et bidrag til at udarbejde Danske Regioners høringssvar til Sundhedsstyrelsens vejledning til nærsundhedsplaner.

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Beslutninger:

Punktet blev indledt med et oplæg fra Naja Warrer Iversen, vicedirektør i Danske Regioner. Udvalgene drøftede opmærksomhedspunkter ved nærsundhedsplanerne og de regionale sundhedsplaner, herunder at der i flere sundhedsråd er fokus på at holde borgermøder, seminarer og invitere civilsamfundsorganisationer samt uddannelsesinstitutioner ind i drøftelserne om nærsundhedsplaner. Udvalgene fandt det vigtigt, at de enkelte sundhedsråd har mulighed for at afsøge lokale løsninger for at indfri intentionerne i sundhedsreformen om mere lighed i sundhed.

Bilag

5 (Offentlig) Sundhed i almene boligområder

Luna Lundberg Nielsen

EMN-2017-01083

Resumé

Omkring en million danskere bor i almene boliger. I mange almene boligområder er der en relativt høj koncentration af borgere i sårbare positioner som bl.a. oplever sygdom og sociale udfordringer, hvilket gør almene boligområder til en oplagt arena for nære sundhedstilbud.

Udvalget skal på baggrund af et oplæg fra Bent Madsen, direktør i BL – Danmarks Almene Boliger, drøfte potentialerne for et styrket samarbejde mellem regionerne og de almene boligorganisationer om udviklingen af det nære sundhedsvæsen. Drøftelsen skal bidrage til at identificere relevante indsatsområder, patientgrupper og samarbejdsformer, der kan bringe sundhedstilbud tættere på borgerne.

Indstilling

Det indstilles,

at udvalget drøfter potentialer og mulige indsatsområder for et styrket samarbejde mellem regionerne og de almene boligorganisationer om sundhedstilbud i almene boligområder.

Sagsfremstilling

Udvalget får besøg af Bent Madsen, direktør i BL – Danmarks Almene Boliger. I oplægget forventes Bent Madsen at præsentere nye tal over sundhedstilstanden for borgere i almene boligforeninger samt sætte fokus på BL og de almene boligforeningers arbejde, og deres ønsker til samarbejde med regionerne. Oplægget vil desuden belyse erfaringer fra eksisterende projekter og perspektiverne i de aktuelle udviklingsinitiativer på området samt fremhæve eksempler på, hvordan regioner, kommuner og boligorganisationer i fællesskab kan skabe mere sammenhængende og tilgængelige sundhedstilbud for borgere i almene boligområder.

Baggrund

Danmarks almene boligområder omfatter 600.000 boliger og huser omkring én million mennesker i alle landets kommuner. I mange almene boligområder er andelen af ældre relativt høj og samtidig lever mange med kronisk sygdom, multisygdom, psykisk sygdom og sociale udfordringer, og borgere, der kan have sværere ved at finde vej ind i sundhedsvæsenets almindelige tilbud.

Mange almene boligområder har en fysisk og social infrastruktur i form af bl.a. fællesfaciliteter, boligsociale medarbejdere, ejendomsfunktionærer og lokale netværk. Flere steder i landet danner denne infrastruktur allerede ramme om forskellige sundhedsindsatser, der bringer sundhedstilbud tættere på borgernes hverdag. BL arbejder med borgernær sundhed med fokus på boligen og boligområdet som ramme for trivsel, forebyggelse og adgang til sundhedstilbud både i byer og landdistrikter.

De almene boligområder udgør derfor en oplagt ramme for udviklingen af nye og nære sundhedstilbud. Almene boligområder kan være en vigtig indgang til at styrke både forebyggelse, tidlig opsporing og behandling tættere på borgernes hverdag.

BL har gennem en årrække arbejdet med sundhed og forebyggelse i boligområderne. Et eksempel er partnerskabet [Fælles om Lokal Sundhed](#), der er etableret af KL og BL. Partnerskabet samler kommuner, regioner, almene boligorganisationer, civilsamfundsorganisationer og øvrige sundhedsaktører om at udvikle og udbrede lokale sundhedsløsninger omkring almene boligområder. BL ser desuden et betydeligt potentiale i et tættere samarbejde med regionerne og sundhedsvæsenet. Samarbejdet kan bl.a. omfatte tidlig opsporing af sygdom og mistrivsel, lokale forebyggelsesindsatser, sundhedsrådgivning, fremskudte ambulante funktioner og tilbud til borgere med fx KOL, diabetes, hjertesygdom, psykiske lidelser og multisygdom. Der kan også være potentiale i at anvende boligområderne som lokale knudepunkter for hjemmebehandling, digitale konsultationer og andre sundhedstilbud tæt på borgernes hjem.

Der findes allerede en række eksempler på samarbejder og lokale indsatser. I Aalborg Øst er der etableret et sundhedshus i samarbejde med Himmerland Boligforening, hvor praktiserende læger, speciallæger, fysioterapeuter, apotek og andre sundhedstilbud er samlet under samme tag. Området har samtidig uddannet lokale sundhedsformidlere, der fungerer som brobyggere mellem beboerne og sundhedsvæsenet. I Tingbjerg arbejder Steno Diabetes Center Copenhagen sammen med lokale aktører om forebyggelses- og sundhedsindsatser målrettet borgere med diabetes og risiko for diabetes. I Gellerupparken tilbyder Folkesundhed Vest blandt andet rygestopforløb, træningstilbud samt indsatser målrettet borgere med KOL, diabetes og hjertesygdom.

På baggrund af oplægget og dialog med Bent Madsen lægges der op til en drøftelse i udvalget om potentialerne i et styrket samarbejde mellem regionerne og de almene boligorganisationer.

Drøftelsen kan desuden ses i sammenhæng med regionernes fem anbefalinger for samarbejdet med civilsamfundet i sundhedsrådene, herunder hvordan

civilsamfundsaktører og lokale fællesskaber kan bidrage til at styrke forebyggelse, borgernære tilbud og sammenhængende patientforløb. De kommende sundhedsråd kan være en relevant ramme for at omsætte samarbejder med almene boligorganisationer og lokale civilsamfundsaktører til konkrete indsatser, der styrker forebyggelse, tilgængelighed og sammenhæng for borgere med store sundhedsbehov.

Forslag til drøftelsesspørgsmål

Drøftelsen kan med fordel fokusere på, hvilke opgaver der egner sig til et regionalt engagement, hvor boligorganisationerne kan være en relevant samarbejdspartner, og hvordan samarbejdet kan organiseres.

- Hvor ser udvalget de største muligheder for samarbejde mellem regioner og almene boligorganisationer?
- Hvilke sundhedsudfordringer og patientgrupper bør prioriteres i et styrket samarbejde?
- Hvilke rammer og forudsætninger er nødvendige for at bringe flere sundhedstilbud tættere på borgerne i de almene boligområder?
- Hvordan kan almene boligorganisationer, lokale fællesskaber og civilsamfundsaktører bidrage til sundhedsrådenes arbejde med at nå borgere med komplekse sundheds- og sociale udfordringer?

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Beslutninger:

Bent Madsen, adm. direktør i BL – Danmarks Almene Boliger, indledte drøftelsen med et oplæg om almene boligområder som arena for den nære sundhed for at bringe sundhed tættere på der, hvor behovet er størst. Udvalget kvitterede for oplægget og fremhævede, at der er store potentialer i et tættere samarbejde mellem regionerne og de almene boligorganisationer.

Udvalget drøftede sagen med bemærkning om, at indsatsområderne børn og unge samt fællesskaber, herunder fokus på fx ensomhed og fysisk aktivitet, kan være mulige steder at starte for regionerne. Udvalget pegede på, at tidlig opsporing og sundhedsfremme bredt set er perspektivrigt at samarbejde om. Udvalget bemærkede desuden, at en socialfaglig indsats nogle gange kan være en nødvendighed før sundhedsfaglige indsatser. BL nævnte desuden, at de har data på de enkelte sundhedsråd, som vil blive fremsendt til udvalget.

Bilag

7 (Offentlig) Orientering om status på implementering af sundhedsreform

Ida Kirstine Riber

EMN-2024-01215

Resumé

Sagen giver en status på de centrale aktiviteter i forbindelse med implementeringen af sundhedsreformen frem mod reformens ikrafttræden 1. januar 2027. Der orienteres om forårets politiske aftaler, kommende lovgivning samt øvrigt arbejde med at udfolde og implementere reformen.

Der orienteres desuden om økonomaftalen for 2027 og sommeraftalen om implementeringen af sundhedsreformen, som fastlægger de økonomiske rammer for regionerne samt en række konkrete rammer for reformens gennemførelse. I andet halvår af 2026 forventes yderligere udmøntningsaftaler, bl.a. om hjemmebehandling og nationale mål.

Endelig gives en status på den kommende lovgivning, herunder lovpakke 3a, lovpakke 4 og folkesundhedsloven.

Indstilling

Det indstilles,

at udvalget tager orienteringen om status på implementering af reformen til efterretning.

at udvalget drøfter aktuelle emner og eventuelt deler erfaringer fra sundhedsrådenes igangværende arbejde.

Sagsfremstilling

Sundheds- og Kirkeministeriet arbejder løbende med at implementere og omsætte reformen gennem ny lovgivning, og Danske Regioner inddrages i de forudgående dialoger og eksterne høringer. Herudover implementeres reformen gennem politiske aftaler. Der er bl.a. indgået en sommeraftale om implementering af sundhedsreformen samt en økonomaftale om regionernes økonomi for 2027, som gennemgås nedenfor. Det forventes i forlængelse af sommeraftalen, at der i andet halvår af 2026 indgås to mindre udmøntningsaftaler om de resterende reformelementer, bl.a. hjemmebehandling og nationale mål.

I den følgende del af sagen orienteres udvalget om en række yderligere relevante emner.

Økonomaftale for 2027

I juni 2026 indgik regeringen og Danske Regioner [aftale om regionernes økonomi for 2027](#). Aftalen indebærer et løft af regionernes driftsudgifter på sundhedsområdet på

2,3 mia. kr. og skal både understøtte den fortsatte drift og udviklingen af sundhedsvæsenet frem mod sundhedsreformens ikrafttræden 1. januar 2027. Aftalen er samtidig den første udmøntning af den økonomiske ramme, der med sundhedsreformen er afsat til regionerne i perioden 2027-2031.

Med økonomaftalen for 2027 er der for første gang fastsat en øvre ramme for regionernes udgifter til sygehusene. Rammen er på 120,7 mia. kr. i 2027.

For regionerne indebærer aftalen derudover en række konkrete opfølgningsspor i andet halvår af 2026. Det gælder bl.a. følgende som er relevant for udvalget:

- *Det nære sundhedsvæsen:* Som led i aftalen prioriteres 65 pct. af det demografiske løft i 2027 til det nære sundhedsvæsen, mens de resterende 35 pct. går til sygehusområdet. Fordelingen understøtter sundhedsreformens ambition om at flytte flere indsatser og ressourcer tættere på borgerne. Aftalen skal samtidig ses i sammenhæng med den fortsatte omstilling af sundhedsvæsenet, hvor flere opgaver fremover skal varetages tættere på borgerne.
- *Akutplan for børne- og ungdomspsykiatrien:* Der målrettes 500 mio. kr. i 2027 og 250 mio. kr. i 2028 til en akutplan for børne- og ungdomspsykiatrien. Heraf går 100 mio. kr. årligt i 2027 og 2028 til kommunernes lettilgængelige tilbud mv. Derudover er der afsat 250 mio. kr. i 2026 til at fremrykke indsatser. Samlet målrettes dermed 1 mia. kr. i 2026-2028 til løft af børne- og ungepsykiatrien i regioner og kommuner. Midlerne for 2026 skal udmøntes hurtigt, så de kan nå at få effekt.

Regeringen, Danske Regioner og KL skal som opfølgning i august 2026 indgå en politisk aftale om konkrete indsatser og målsætninger inden for rammerne af økonomaftalen. Der forventes bl.a. opfølgning på anvendelsen af midlerne og aktiviteten i både børne- og ungdomspsykiatrien og de kommunale lettilgængelige tilbud. Det kommunale spor er centralt, fordi de lettilgængelige tilbud skal kunne give børn og unge en tidlig og lettilgængelig indsats og samtidig understøtte sammenhængen mellem de kommunale og regionale tilbud.

- *Almen praksis, lægedækning og speciallægepraksis:* Med sundheds-reformen skal det almenmedicinske tilbud styrkes, så det kan løse flere opgaver, tage større ansvar for patientforløb og sikre bedre lægedækning. Med sommeraftalen er udmøntet de tidligere afsatte 133 mio. kr. i 2027 til regionernes lokale prioritering med henblik på at nedbringe ventetiderne hos praktiserende speciallæger og forberede den kommende ret til hurtig udredning og behandling hos speciallæger.
- *Glukosemålere:* Der skal gennemføres et udbud af glukosemålere inden for rammerne af GDPR, og regionerne skal reservere midler til den udskudte forsøgsordning. På længere sigt forventes området også at blive aktualiseret i

forbindelse med kronikerpakkerne og de kommende finanslovsforhandlinger. Der er ikke lagt op til en udvidelse af den nuværende forsøgsordning.

Sommeraftale 2026

I ultimo juni 2026 indgik regeringen, Danske Regioner og KL en [sommeraftale om implementeringen af sundhedsreformen](#). Aftalen konkretiserer en række af de opgaver, som regionerne og de nye sundhedsråd skal løfte fra 2027, og giver samtidig et økonomisk løft til implementeringen på knap 800 mio. kr. i 2027 stigende til 1,1 mia. kr. årligt fra 2030. Sommeraftalen lægger desuden op til, at der i efteråret 2026 indgås yderligere aftaler om den konkrete implementering af sundhedsreformen. Aftalerne skal blandt andet bidrage til at konkretisere de økonomiske og organisatoriske rammer for implementeringen fra 2027 samt bl.a. indeholde hjemmebehandling og nationale mål. For udvalget er aftalen navnlig relevant i forhold til:

- *Sundheds- og omsorgspladser:* Fra 2027 får regionerne ansvaret for de nye sundheds- og omsorgspladser. Sommeraftalen fastlægger bl.a. et kvalitetsløft af pladserne, frit valg og mulighed for befordring. Pladserne skal give borgere, der har behov for sundhedsfaglig behandling, pleje eller rehabilitering, et tilbud tættere på eget hjem og samtidig understøtte, at flere borgere kan undgå eller forkorte en sygehusindlæggelse. De nye pladser bliver dermed en central del af omstillingen til et mere nært sundhedsvæsen, hvor kapacitet og ressourcer fordeles efter borgernes behov.
- *Akutsygepleje:* Ansvar for akutsygeplejen flyttes fra kommunerne til regionerne fra 2027. Sommeraftalen fastlægger de nærmere rammer for den regionale akutsygepleje, herunder arbejdet med kvalitets-standarder. Akutsygeplejen skal samtidig kunne understøtte den kommunale sygepleje med rådgivning og sparring. Det bliver derfor vigtigt at sikre en tydelig opgavefordeling og et tæt samarbejde mellem den regionale akutsygepleje og den kommunale sygepleje.
- *Det udvidede behandlingsansvar:* Sygehusenes behandlingsansvar på 96 timer efter udskrivelse udvides til flere målgrupper, herunder ældre medicinske patienter og patienter i psykiatrien. Udvidelsen skal skabe en tryggere overgang fra sygehuset til eget hjem eller andre tilbud og gøre det muligt at håndtere en eventuel forværring af patientens tilstand uden unødvendig genindlæggelse. Det stiller samtidig krav til samarbejdet mellem sygehus, kommune og almen praksis.
- *Kronikerpakker:* Sommeraftalen understøtter implementeringen af de første kronikerpakker for KOL og kroniske lænderygsmærter, som indføres fra 2027. Borgerne får bl.a. ret til en behandlingsplan og relevante forebyggelsestilbud. Sommeraftalen skal bl.a. understøtte den praktiske implementering, mens den konkrete udformning af indsatserne fastlægges i det videre arbejde. Kronikerpakkerne skal bidrage til mere sammenhængende forløb og en større indsats tæt på borgeren.
- *Demensudredning:* Sommeraftalen indeholder en konkret indsats for at nedbringe ventetiden på demensudredning. En større del af udredningen skal fremover kunne foregå i det almenmedicinske tilbud, og der er afsat midler til at øge kapaciteten til demensudredning. Indsatsen er relevant for det nære sundhedsvæsen, fordi den både styrker almen praksis og bidrager til, at udredning kan ske tættere på borgeren.

- *Specialiseret palliation:* Sommeraftalen indeholder en aftale om at videreføre og styrke den specialiserede palliative indsats som led i opfølgningen på Kræftplan V. Sundhedsstyrelsen arbejder samtidig med nationale visitationsretningslinjer og -kriterier for specialiseret palliation, som forventes færdige i 2026 og herefter skal implementeres i regionerne. Indsatsen skal bl.a. ses i lyset af Rigsrevisionens kritik af den specialiserede palliative indsats og skal bidrage til en mere ensartet adgang til specialiseret palliation.
- *Patientrettet forebyggelse:* Patientrettet forebyggelse er blandt de opgaver, der flyttes fra kommunerne til regionerne. Området skal bl.a. ses i sammenhæng med kronikerpakkerne, hvor forebyggelse bliver en del af de samlede patientforløb. Der skal arbejdes videre med kvalitetsstandarder for de patientrettede forebyggelsestilbud, så der skabes en mere ensartet kvalitet på tværs af landet.
- *Specialiseret rehabilitering:* Dele af den specialiserede rehabilitering flyttes til regionerne som led i sundhedsreformen. Formålet er bl.a. at skabe en mere sammenhængende opgaveløsning og tydeligere ansvar mellem region og kommune. Opgaveflytningen vil derfor være relevant at følge i forhold til både organisering, kapacitet og samarbejdet om borgernes forløb.
- *Mere behandling i eget hjem:* Sommeraftalen peger frem mod yderligere aftaler om, hvordan mere behandling kan foregå i eller tæt på borgerens eget hjem. Der skal bl.a. arbejdes videre med hjemmebehandling og den konkrete udmøntning af reformens midler på området. Det er et centralt element i reformens ambition om at flytte behandling og ressourcer tættere på borgerne.
- *Sundhedsrådene:* Sommeraftalen skal ses i sammenhæng med etableringen af de nye sundhedsråd, som får en central rolle i den lokale omstilling til et mere nært sundhedsvæsen. Rådene skal bl.a. være med til at understøtte sammenhængen mellem regionens og kommunernes sundhedstilbud og den videre udvikling af de nære tilbud. For udvalget er det derfor relevant at følge, hvordan de nye opgaver og tilbud organiseres lokalt, og hvordan samarbejdet mellem region, kommuner og almen praksis udvikler sig.
- *National sundhedsplan:* Regeringen, Danske Regioner og KL bakker op om arbejdet med den første nationale sundhedsplan for perioden 2027-2030. Planen skal sætte en fælles retning for udviklingen af sundhedsvæsenet og bliver et vigtigt grundlag for den videre omstilling til et stærkere nært sundhedsvæsen.

Sommeraftalen er dermed et vigtigt supplement til økonomiaftalen for 2027. Økonomiaftalen fastlægger de overordnede økonomiske rammer for regionerne, mens sommeraftalen i højere grad konkretiserer, hvordan sundhedsreformen skal omsættes til nye opgaver, tilbud og samarbejdsformer. For udvalget er det særligt relevant at følge opgaveflytningen fra kommuner til regioner, herunder sundheds- og omsorgspladser, akutsygepleje, patientrettet forebyggelse og specialiseret rehabilitering, samt udviklingen af kronikerpakker, demensudredning og mere behandling tæt på borgerens eget hjem.

Kommende lovgivning

Efter regeringsskiftet er tidsplanen for sundhedsreformens lovgivning blevet forskudt. Der forventes en del lovgivning i efteråret 2026, hvor bl.a. emner fra sommeraftalen skal realiseres.

Lovpakke 3a – ny model for specialeplanlægning, afregningsordning, lægemiddelhåndtering mv.

Lovpakke 3a har været i supplerende høring frem til 20. august 2026. Lovforslaget har den fulde titel *“Ny model for specialeplanlægning, ny afregningsordning i forbindelse med etablering af sundheds- og omsorgspladser samt lægemiddelhåndtering mv. på sundheds- og omsorgspladser og i akutsygeplejen samt styrkede regionale kompetencer til at fordele og tilrettelægge uddannelsesforløb”*. Lovforslaget forventes at træde i kraft 1. januar 2027.

Lovforslaget indeholder bl.a.:

- *Ny model for specialeplanlægning*, herunder en ændret regional rolle i planlægningen af specialiserede funktioner.
- *Ny afregningsordning for sundheds- og omsorgspladser*, herunder regler om afregning og færdigbehandling.
- *Nye regler om lægemiddelhåndtering på sundheds- og omsorgspladser og i akutsygeplejen*. Der lægges bl.a. op til rammer for vederlagsfri medicin, hvor sygehusapoteker kan levere lægemidler og andre varer til sundheds- og omsorgspladserne og akutsygeplejen.
- *Styrkede regionale kompetencer til at fordele og tilrettelægge uddannelsesforløb*, så regionerne får bedre mulighed for at målrette uddannelseskapaleteten efter regionale rekrutterings- og lægedækningsbehov.

Danske Regioner har tidligere afgivet høringssvar til lovforslaget i en præhøring og har bl.a. fremhævet betydningen af de styrkede regionale kompetencer på uddannelsesområdet. Det nationale prioriteringsråd, som oprindeligt var en del af lovpakke 3a, indgår ikke i det aktuelle lovudkast. Etableringen af rådet må derfor på nuværende tidspunkt betragtes som udskudt, og der afventes en ny tidsplan.

Lovpakke 4 – kronikerpakker og nye patientrettigheder

Lovpakke 4 forventes fremsat og vedtaget i efteråret 2026. Lovpakken forventes bl.a. at indeholde:

- Kronikerpakker og nye patientrettigheder.
- Frit valg til regionale sundheds- og omsorgspladser.
- Frit valg til almen sygepleje som led i helhedsplejen.
- Ret til digitale sundhedstilbud.
- Ret til hurtig udredning og behandling hos praktiserende speciallæge.
- Statslig godkendelse af praksisplaner for speciallægepraksis.
- Befordring og befordringsgodtgørelse i forbindelse med sundheds- og omsorgspladser.
- Behandlingsredskaber og hjælpemidler, som håndteres særskilt.

Ny model for hjælpemiddelområdet

Med sundhedsreformen fra 2024 er der lagt op til en revision af reglerne for udlevering af hjælpemidler og behandlingsredskaber. Det var oprindeligt forventningen, at der skulle fremsættes lovforslag om en ny model på området i 2026, men lovgivningen er efterfølgende blevet udskudt og forventes nu fremsat i 2027.

Til udvalgets orientering har Danske Regioner forud for udarbejdelsen af den kommende lovgivning udarbejdet et forslag til en model, der skal give borgerne lettere adgang til hjælpemidler og behandlingsredskaber og samtidig skabe en enklere og mere sammenhængende opgavevaretagelse. Baggrunden for forslaget om en ny model er bl.a., at ansvaret i dag er delt mellem regioner og kommuner, og at skellet mellem hjælpemidler og behandlingsredskaber kan skabe uklarhed om, hvem der har ansvaret for at sikre borgeren det nødvendige produkt. Det kan betyde, at borgere oplever at blive sendt mellem kommune og region, mens medarbejdere bruger tid på at afklare ansvar frem for på at hjælpe borgeren.

Danske Regioners forslag bygger derfor på et princip om ét tydeligt ansvar og færre snitflader. Myndighedsansvaret for størstedelen af området foreslås samlet regionalt, så borgerens adgang til hjælp i mindre grad afhænger af, hvilken myndighed der formelt har ansvaret, eller om et produkt kategoriseres som et hjælpemiddel eller et behandlingsredskab. For borgeren er ambitionen en enklere vej til den nødvendige hjælp med færre indgange og mindre risiko for at blive sendt videre mellem myndigheder.

En samlet organisering skal samtidig mindske den administration, der i dag bruges på at afklare ansvar mellem kommune og region. Sundhedsfaglige medarbejdere i både kommuner og regioner skal i højere grad kunne fokusere på borgerens behov og på at finde og tilpasse den rette løsning frem for på myndighedsafgrænsninger.

Selv om modellen indebærer, at myndighedsansvaret samles regionalt, er det samtidig en ambition, at hjælpen fortsat skal være tilgængelig tæt på borgeren. Danske Regioners forslag lægger op til, at sundhedsfaglige medarbejdere fortsat skal kunne yde rådgivning og sikre den nødvendige faglige tilpasning, ligesom der foreslås decentrale muligheder for udlevering og aflevering af hjælpemidler. Modellen søger dermed at samle ansvaret og reducere snitfladerne, uden at den konkrete hjælp nødvendigvis skal længere væk fra borgeren.

Forslaget indebærer bl.a. etablering af fire regionale hjælpe-middelselskaber, som skal samle en stor del af opgaven og bl.a. understøtte indkøb og logistik. Sundhedsrådene med både regional og kommunal deltagelse foreslås samtidig at kunne bidrage til den lokale forankring.

Udkast til modellen er tidligere godkendt af Danske Regioners bestyrelse og nærmere beskrevet i [Danske Regioners indspil på hjælpemiddelområdet](#).

Nyt lovforslag om udlevering af kompressionsprodukter

I forlængelse af ny model for hjælpemiddelområdet er der i juni 2026 sendt et nyt lovforslag i ekstern høring om udlevering af kompressionsprodukter. Lovforslaget skal gennemføre den aftale om ansvarsfordelingen, som regeringen, KL og Danske Regioner indgik i december 2025, og skal sikre en klarere fordeling af ansvaret mellem regioner og kommuner.

Der har tidligere været uklarhed om, hvorvidt kompressionsprodukter skulle udleveres som hjælpemidler af kommunen eller som behandlingsredskaber af regionen. Det har i praksis betydet, at nogle borgere er blevet sendt mellem kommune og region uden at få den nødvendige hjælp. Det første lovforslag blev fremsat i februar 2026, men bortfaldt, og et nyt lovudkast er nu sendt i høring.

Efter den foreslåede model skal:

- Regionerne udleverede kompressionsprodukter, som borgeren har behov for under og efter sygehusbehandling. Ved udskrivning skal borgeren have produkter svarende til cirka ét års forbrug.
- Hvis behandlingen fortsætter, er det fortsat regionen, der skal sørge for yderligere produkter – også hvis behandlingen varer mere end ét år.
- Kommunerne skal kunne udlevere kompressionsprodukter, hvis behovet varer mere end ét år efter afsluttet behandling, eller hvis borgeren får et nyt behov uden at have været i sygehusbehandling for lidelsen.

Lovforslaget skal gælde, indtil en ny model for udlevering af hjælpemidler og behandlingsredskaber er implementeret som led i sundhedsreformen. Det forventes, at lovforslaget vedtages og træder i kraft i løbet af efteråret 2026.

Folkesundhedslov

Det er forventningen, at folkesundhedsloven sendes i offentlig høring i løbet af januar 2027, og at loven vil træde i kraft fra den 1. juli 2027. Danske Regioner forventer at blive inddraget i processen frem mod forhandlinger om en politisk aftale i løbet af efteråret 2026.

Der er med sundhedsreformen afsat 250 mio. kr. årligt fra 2027 til kommunerne. For regionerne er loven samtidig relevant, fordi den skal ses i sammenhæng med sundhedsrådenes arbejde med forebyggelse og de øvrige indsatser i det nære sundhedsvæsen.

Der er et særskilt dagsordenspunkt på mødet, hvor folkesundhedsloven drøftes.

Nationale mål

Som led i implementeringen af sundhedsreformen er der i 2026 igangsat et arbejde med at tilpasse de nationale mål for sundhedsvæsenet. Regeringen, KL og Danske Regioner er med sommeraftalen enige om, at de eksisterende mål og indikatorer skal reduceres og fokuseres, så de understøtter reformens ambition om et mere lige, nært og sammenhængende sundhedsvæsen. De nationale mål skal samtidig ses i sammenhæng med den kommende nationale sundhedsplan, 10-årsplanen for psykiatrien og den kommende folkesundhedslov. Der forventes indgået en aftale om de nye nationale mål i efteråret 2026.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Beslutninger:

Udvalget tog orienteringen til efterretning og drøftede aktuelle opmærksomhedspunkter.

Bilag

9 (Offentlig) Nyt fra regionerne og Danske Regioner

Bodil Egelund Christensen

EMN-2026-00318

Resumé

-

Indstilling

*Det indstilles,
at*

Sagsfremstilling

-

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Beslutninger:

Udvalget tog orienteringen til efterretning, herunder orientering om henvendelse fra Dansk Psykolog Forening vedr. ny gratis psykologhjælp til unge mellem 18 og 24 år med let til moderat angst eller depression.

Bilag

10 (Offentlig) Eventuelt og næste møde

Bodil Egelund Christensen

EMN-2026-00318

Resumé

Næste møde i Udvalget for Nære Sundhedstilbud (UNS) er fastsat til torsdag den 29. oktober 2026 kl. 10.00-14.00. Mødet holdes i Regionernes Hus.

Indstilling

*Det indstilles,
at*

Sagsfremstilling

-

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Beslutninger:

Udvalget tog orienteringen til efterretning.

Bilag