



16-10-25

MOD-2025-00111

Bettina Emma Marie Lawsén

Referat fra møde i Udvalget for det nære sundhedsvæsen den 18. september 2025

Deltagere: Christoffer Buster Reinhardt
Lis Mancini
Susanne Lundvald
Vibeke Westh
Annette Blynel
Carli Hækkerup
Olav Nørgaard
Kirsten Devantier
Allan Emiliussen
Jette Damsø Henriksen

Afbud: Marianna Mulle Jensen
Pernelle Jensen
Per Møller

Deltagere fra sekretariatet: Naja Warrer Iversen
Mirja Elisabeth Kløjgaard
Anne Køks Ellebæk
Robert Ladefoged

Indholdsfortegnelse

1 (Fortrolig)	4
2 (Offentlig) Meddelelser - åbent punkt	5
3 (Offentlig) Status på reform	7
4 (Fortrolig)	11
5 (Fortrolig)	12
6 (Offentlig) Region Hovedstadens opgaveudvalg vedr. kvindesygdomme ..	13
7 (Offentlig) Drøftelse af uddannelse og faglig udvikling på tandplejeområdet	17
8 (Offentlig) Lovforslag om almen praksis (lovpakke 2b)	20
9 (Fortrolig)	22
10 (Offentlig) Status direkte adgang til fysioterapi - Udvalget for det nære sundhedsvæsen	23
11 (Offentlig) Analyse fra Benchmarkingenheden - Indsatser i ældres sidste tid	27
12 (Fortrolig)	29
13 (Fortrolig)	29
14 (Offentlig) Eventuelt - åbent punkt	30

1 (Fortrolig)

MOD-2025-00111

2 (Offentlig) Meddelelser - åbent punkt

Rikke Felby
MOD-2025-00111

Resumé

-

Indstilling

*Det indstilles,
at*

Sagsfremstilling

-

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Beslutninger:

Formanden orienterede udvalget om, at der fra 1. september er spærretid i Danske Regioner. Det betyder, at der ikke planlægges nye politiske udspil, markeringer eller større politiske events i 2. halvdel af 2025. Udvalget sidste møde afholdes d. 4. december 2025.

Bilag

3 (Offentlig) Status på reform

Anne Køks Ellebæk
EMN-2024-01215

Resumé

Der gives med sagen en orientering om de dele af implementering af reformen, som der arbejdes med på nuværende tidspunkt. Det er udvidelse af 72-timers behandlingssvar, det kommende arbejde med nationale sundhedsplaner og nærsundhedsplaner samt orientering om national konference for nyvalgte politikere til sundhedsrådene og orientering om økonomi i sundhedsråd. Status på arbejdet med opgaveflytning gives i en særskilt sag, herunder de kommende kvalitetsstandarder.

Indstilling

Det indstilles,
at udvalget tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

Siden forårsaftalen blev indgået d. 25. maj 2025 er der igangsat et stort implementeringsarbejde, som også går på tværs af Indenrigs- og Sundhedsministeriet, KL og Danske Regioner. Der er en lang række lovgivningsprocesser, som Danske Regioner afgiver høringssvar til, ligesom der er igangsat en række faglige arbejder.

Status på 96 timers behandlingsansvar

Med sundhedsreformen og efterfølgende i forårsaftalen blev det aftalt, at den nuværende ordning med 72 timers udvidet behandlingsansvar skal udvides yderligere til 96 timer fra 1. januar 2026. Det skal – ligesom i den nuværende ordning – omfatte somatiske patienter, som efter indlæggelse udskrives til kommunal sygepleje, herunder på midlertidig kommunal døgnplads, plejecenter, sygepleje i eget hjem osv.

Alle fem regioner er i gang med implementeringen af udvidelsen til 96 timers behandlingsansvar. Region Hovedstaden og Region Sjælland har implementeret ordningen allerede, mens de øvrige tre regioner indfører udvidelsen pr. 1. januar 2026. Der er generelt en tendens til at genbruge erfaringer og strukturer fra tidligere implementering af 72-timers ordningen, herunder projektorganisationer og samarbejdsmodeller med kommunerne.

Foruden den tidlige udvidelse for somatiske patienter blev det desuden aftalt i forårsaftalen, at ordningen også skal udvides til psykiatriske patienter, som

har været indlagt > 24 timer og som udskrives til kommunal sygepleje samt midlertidige eller længevarende socialpsykiatriske tilbud eller botilbudslignende tilbud, herunder afklaringspladser. På længere sigt er det intentionen, at også børn og unge i botilbud eller sikrede institutioner skal være omfattet. Det blev samtidig aftalt, at KL og Danske Regioner skal igangsætte et arbejde ift. at fastlægge det konkrete indhold i samarbejdet mellem sektorer om patienten, således at der er formaliserede samarbejdsaftaler mellem region og kommuner. Arbejdet skal være afsluttet inden udgangen af 2025.

Udvidelsen til psykiatriske patienter er under planlægning i flere regioner og i Region Hovedstaden og Region Sjælland samarbejdes der tæt om denne del. Dialogen med KL om udarbejdelse af samarbejdsaftalerne vedr. udvidelsen til psykiatriske patienter på botilbud er endnu ikke igangsat. Danske Regioner og KL er i tæt samarbejde om udvidelsen af udvidet behandlingsansvar til psykiatriske patienter. I 2025 vil der primært være tale om en forbedrende proces, mens der i 2026 tages hul på eventuel udvidelse til børn og unge.

Primo 2026 skal det også drøftes og aftales, hvordan det udvidede behandlingsansvar kan udvides til at omfatte udskrivning af ældre medicinske patienter fra akutmodtagelser, herunder hvordan målgruppen nærmere afgrænses. Danske Regioner vil lægge op til, at forslaget hertil bl.a. følger erfaringerne i Region Syddanmark med udvidet behandlingsansvar for borgere, der har været indlagt i FAM.

Nationale sundhedsplaner og nærsundhedsplaner

Der skal udarbejdes en såkaldt national sundhedsplan, der skal sætte en fælles strategisk retning for udviklingen af sundhedsvæsenet i de kommende 8-10 år. Danske Regioner lægger op til, at tilgangen til arbejdet er, at en national sundhedsplan understøtter de grundlæggende målsætninger i sundhedsreformen om en styrkelse af det almene sundhedsvæsen og akutsygehusene, en mere ligelig geografisk fordeling af ressourcer på tværs af landet og en omstilling mod, at flere opgaver varetages i det nære sundhedsvæsen. Samtidigt er det vigtigt, at planen sætter en tydelig samlet ramme om sundhedsvæsenet, og at den skal kunne anvendes af regionerne i udarbejdelse af planer, ligesom sundhedsstyrelsen skal kunne anvende den som udgangspunkt for rådgivning af regionerne.

Den nationale sundhedsplan hænger tæt sammen med både de regionale sundhedsplaner og de nærhedssundhedsplaner, som skal udarbejdes i hvert af de 17 sundhedsråd. De første nærsundhedsplaner skal foreligge for hvert sundhedsråd d. 1. april 2027 og de forberedende sundhedsråd i 2026 får således også en rolle i at forberede disse.

Sundhedsstyrelsen skal udarbejde et oplæg, og det er uklart, hvad det kommer til at indeholde, samt hvilken detaljeringsgrad det vil få. Regeringen, Danske Regioner og KL skal forventeligt aftale herom i foråret 2026.

Konference for nye sundhedsrådsmedlemmer

På det seneste møde i udvalget blev det nævnt, at man fra nationalt hold vil afholde en konference for alle nye sundhedsrådsmedlemmer. Datoen for denne ligger nu fast og bliver den d. 20. marts. Afholdelse vil formentlig blive centralt i Århus. Alle nyvalgte sundhedsrådsmedlemmer vil blive inviteret, og der vil være mulighed for at deltage med en administrativ repræsentant fra ens region eller kommune.

På konferencen vil ministeren og relevante ordfører fra Folketinget deltage og fokus er på at introducere de nye medlemmer til opgaverne i sundhedsrådene og de forventninger der på baggrund af sundhedsreformens ambitioner er til arbejdet i sundhedsrådene.

Der lægges op til, at udvalget drøfter inputs til emner for konferencen med fokus på, hvad der er vigtigt at lægge vægt på fra nationalt hold. Det kan både være ift. formatet og de konkrete tematikker, som bør fylde på konferencen.

Udover en national konference bliver der i fællesskab mellem Danske Regioner og KL udarbejdet en pjece, som har til formål at on-board kommende sundhedsrådsmedlemmer. Der vil være fokus på opgaver og rammer for sundhedsrådene. Danske Regioner udarbejder også en pjece til alle nyvalgte regionale politikere, som giver en bred introduktion til Danske Regioner og arbejdet som regional politiker. Endelige afholder Danske Regioner konference for nyvalgte i slutningen af januar, hvor alle nyvalgte politikere inviteres til konference i Danske Regioners hus.

Regionalt planlægger de enkelte regioner egne on-boardingsaktiviteter, og der vil også blive arrangeret særskilte arrangementer for sundhedsrådene med fokus på at sikre en god opstart og at de regionale og kommunale repræsentanter lærer hinanden at kende.

Økonomien i sundhedsrådene

I sundhedsreformen er der afsat en række forskellige midler, som sundhedsrådene skal tage stilling til anvendelsen af. Der er afsat 4,4 mia. kr. i den såkaldte investeringsmotor, som skal udmøntes til nære indsatser. Og der er afsat 3,5 mia. kr. til nye nære fysiske rammer. Fordeling af midlerne til sundhedsrådene er aftalt med forårsaftalen, og efterfølgende er en række afklaringer sket i samarbejde mellem Danske Regioner og Indenrigs- og Sundhedsministeriet. I de to vedlagte bilag er et overblik over fordeling af midlerne til sundhedsrådene samt orientering om de statslige krav, der er til anvendelse af midlerne.

Ud af de 4,4 mia. kr. til den såkaldte investeringsmotor, er 2,4 mia. kr. øremærket til udbygning af det regionale nære sundhedsvæsen. Der er ikke fra nationalt hold lavet en nærmere fordeling af de midler, og det bliver derfor den enkelte region, som er ansvarlig for at sikre en prioritering og fordeling af økonomi mellem sundhedsrådene i den enkelte region, hvor der dog skal tages højde for statslige bindinger, herunder fordelingen af almen medicinske læger. De resterende 2,0 mia. kr. skal gå til kommunale indsatser via sundhedsrådene.

Der er også afsat 3,5 mia. kr. i perioden 2027-2031 til nybyggeri, ombygning og/eller renovering af de fysiske rammer for lokale sundhedsindsatser samt nødvendige investeringer i it, teknologi og udstyr (anlægsmidler). Det er sundhedsrådene, som beslutter afvendelse af midlerne. Det betyder også, at hvert sundhedsråd skal udarbejde en plan for midlernes anvendelse, som skal indsendes Indenrigs- og sundhedsministeriet senest den 1. april 2027.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Beslutninger:

Udvalget tog den overordnede orientering om implementering af sundhedsreformen til efterretning. Formanden fremhævede i sin præsentation af sagen bl.a. de lovgivningsspor, som er kørt henover sommermånederne og den igangværende udvidelse af det udvidede behandlingsvar fra 72 til 96 timer, som alle regioner er i gang med. Formanden orienterede også om Per Okkels arbejde som opmand, herunder at sundhedsrådenes geografi ikke ændrer sig inden den nye struktur træder i kraft, samt at tre sundhedsråd får nye navne pba. indsigelser fra regioner. Endelig nævnte formanden, at datoen for konferencen for sundhedsrådsmedlemmer er fastsat til den 20. marts 2026.

Udvalget drøftede under punktet sammensætningen og udpegningen til sundhedsrådene. Det er kommunerne, der udpeger de kommunale repræsentanter og her fortalte udvalgsmedlemmerne, at de hører forskellige meldinger ift. om det er borgmestre eller udvalgsformænd, som bliver udpeget. Udvalget problematiserede desuden, at regionale medlemmer af sundhedsrådene ikke nødvendigvis får plads i det sundhedsråd, som de selv er bosat indenfor. Udvalget drøftede også reglerne om dobbeltmandater. Formanden oplyste, at der i lovgivningen er sat begrænsninger på muligheden for formandsposten for et sundhedsråd, hvis et medlem også er formand for et stående udvalg i en kommune, der hører til sundhedsrådet. Det blev aftalt, at sekretariatet opklarer de præcise regler for regionsrådsmedlemmer, som også er formand for et kommunalt udvalg, ift. dennes ret til at være formand i samme sundhedsråd, som dennes kommune er placeret i.

Afklaring fra sekretariatet: Indenrigs- og Sundhedsministeriet har i lovgivningen ikke taget stilling til, om et regionsrådsmedlem, der er formand for et kommunalt midlertidigt udvalg, kan blive formand for et sundhedsråd. Da det ikke er nævnt, er der umiddelbart ikke nogen hindring herfor.

Udvalget spurgte ind til økonomien i sundhedsrådene pba. af det bilag, som var vedlagt sagen. Sekretariatet gennemgik dette og økonomi i sundhedsrådene mere bredt. Herunder at de 4,4 mia. kr. er de midler, der som minimum skal prioriteres i sundhedsrådene, men at der derudover også tilkommer øvrige midler, som dog er afhængige af regionsrådenes beslutninger om kompetencedeling mellem regionsråd, forretningsudvalg og sundhedsråd. Sekretariatet forklarede også, at der særligt er indført fordelingsnøgler for de midler, der skal prioriteres til kommunerne, mens der ikke er særskilte fordelingsnøgler for sundhedsrådene, når der kommer til de regionale midler til nære indsatser.

Bilag

1. Fordelingsnøgler og krav til fordeling af midlerne fra investeringsmotoren via sundhedsrådene (1803257 - EMN-2024-01215)

4 (Fortrolig)

EMN-2024-01215

5 (Fortrolig)

EMN-2024-01215

6 (Offentlig) Region Hovedstadens opgaveudvalg vedr. kvindesygdomme

Robert Ladefoged
EMN-2022-00644

Resumé

Et opgaveudvalg i Region Hovedstaden har udarbejdet et række anbefalinger med henblik på at forbedre viden om og behandlingsforløb for personer med en kvindesygdom. Mens Sundhedsudvalget i Danske Regioner i efteråret har en bredere drøftelse af opgaveudvalgets anbefalinger, så lægges der op til, at udvalget for det nære på dette møde drøfter, hvilken læring der ligger i anbefalingerne om et styrket tværsektorielt samarbejde for styrkelsen af det nære sundhedsvæsen bredt set.

Henriette Svarer, forsker i kvindesygdomme, fortæller om baggrunden for arbejdet ud fra et klinisk perspektiv, mens Vibeke West fra udvalget indleder den efterfølgende drøftelse med at fortælle mere om arbejdet, opgaveudvalgets anbefalinger og de politiske erfaringer.

Indstilling

Det indstilles,

at udvalget tager oplæggene om Region Hovedstadens arbejde med kvindesygdomme til efterretning og at udvalget drøfter, om anbefalingerne fra arbejdet kan bruges som inspiration til bredere set at styrke det nære og sammenhængende sundhedsvæsen

Sagsfremstilling

I Region Hovedstaden har et opgaveudvalg vedrørende kvindesygdomme udarbejdet en række anbefalinger med henblik på at forbedre viden og behandlingsforløb på området. Emnet hører resortmæssigt overordnet til i Danske Regioners sundhedsudvalg, som også skal drøfte arbejdet og anbefalingerne på deres møde den 30. oktober.

Dele af opgaveudvalgets arbejde og anbefalinger er dog særlig relevant for udvalget for det næres ressortområde. Det handler især om et styrket samarbejde mellem hospitaler, alment praktiserende læger, praktiserende speciallæger og kommunale aktører med henblik på øget vidensdeling og erfaringsudveksling.

Baggrund om opgaveudvalget

Opgaveudvalget om kvindesygdomme i Region Hovedstaden blev nedsat af regionsrådet i 2023 og har beskæftiget sig med tre temaer med afsæt i udvalgets kommissorie: mødet med sundhedsvæsnet, tidlig diagnosticering og behandling og viden om kvinderelaterede sygdomme. Opgaveudvalget bestod ud over politikere og embedsmænd også af 12 kvinder berørt af en kvindesygdom og to pårørende.

Opgaveudvalgets drøftelser, indsigter og anbefalinger har forholdt sig til et samlet (livs)forløb før, under og efter diagnose og behandling (og genbehandling) af en kvindesygdom. Derudover har udvalget haft fokus på mestring af egen sygdom, og sygdom i relation til et arbejds- og familieliv. Opgaveudvalget er samlet se kommet frem til fem overordnede anbefalinger.

Udvalgets anbefalinger

1. Prioritering af forskning i kvindesygdomme
2. Bedre vidensdeling og samarbejde blandt sundhedsfagligt personale
3. Oplysningstiltag for den generelle befolkning
4. Individuelt tilpassede behandlingsforløb
5. Lettilgængelig information og viden om kvindesygdomme

Anbefaling 2 om bedre vidensdeling og samarbejde blandt sundhedsfagligt personale

Opgaveudvalgets baggrund for anbefalingen er, at der ikke er et helhedsorienteret blik på kvinder, som derfor risikerer at blive en kastebold i systemet. Den enkelte oplever at skulle henvende sig mange gange hos deres almen praktiserende læge, før de bliver udredt eller henvist til en udredning. Nogle kvinder føler sig derfor også nødsaget til at søge viden ad andre veje, herunder private aktører, alternative behandlere og til udlandet. Kvinderne står i flere tilfælde med et bedre kendskab til deres egen sygdom end den almen praktiserende læge.

Opgaveudvalgets målsætning er derfor at styrke samarbejdet mellem hospitaler, alment praktiserende læger, praktiserende speciallæger, andre sundhedsprofessionelle og kommunale aktører med henblik på øget vidensdeling og erfaringsudveksling.

Konkret anbefaler udvalget:

1. At løsninger som "Endofonen", hvor fagfolk kan ringe ind til hospitalet med spørgsmål om endometriose (en kronisk betændelsestilstand), udbredes til flere sygdomme, så almen praksis let kan kontakte specialister på hospitalet for at få råd og afklaring.
2. At der etableres et tættere samarbejde mellem sundhedsplejersken i kommunen og fødeafdelingen på hospitalet efter fødslen mhp. opfølgning på den fødende, herunder eventuelle komplikationer som fødselsdepression eller nedsunken underliv.

3. At regionens hospitaler skal arbejde tættere sammen med de alment praktiserende læger med henblik på efteruddannelse af de alment praktiserende læger, kommunale sundhedsplejerske og praktiserende speciallæger.
4. At der på hospitalerne er fokus på, hvornår det giver mening med et tværfagligt blik i patientens behandling. Det kan være ved tværfaglige konferencer, hvor eksempelvis diætister, GynObs fysioterapeuter, læger, psykologer, sygeplejersker, patienten og pårørende har en fælles dialog for at tilrettelægge en helhedsorienteret behandling.

Oplæg til drøftelse

Der lægges op til, at udvalget med udgangspunkt i oplæggene drøfter hvilke perspektiver, der er for at styrke det nære sundhedsvæsen dels på det konkrete område ift. kvindesygdomme og dels mere overordnet fx i mødet med almen praksis og samarbejdet mellem sektorer.

Bilag

Afrapportering fra opgaveudvalget: Anbefalinger fra opgaveudvalget om kvindesygdomme.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Beslutninger:

Professor Henriette Svarre indledte punktet med et oplæg om sit arbejde med kvindesygdomme og behovet for mere forskning og viden på området. Hun understregede, at manglen på forskning i kvinders biologi ikke blot har sundhedsmæssige, men også store økonomiske konsekvenser – fx fordi sygdomme som endometriose ofte overses og dermed ikke forebygges eller behandles effektivt. Henriette pegede på de systemiske årsager til videnshullet: I årtier har både forskning og forsøg primært taget udgangspunkt i "referencemanden" og hanmus. Det betyder, at mange

behandlinger i dag er udviklet med mænd som norm, og derfor kan have ringere effekt eller forkert dosering for kvinder. En væsentlig forklaring på, hvorfor kvinder historisk ikke har været inkluderet i forskning, er frygten for at skade gravide eller fostre.

Udvalget var under drøftelsen optaget af, hvor man som politiker kan gøre noget konkret for at understøtte bedre opsamling og udbredelse af viden. Henriette Svarre påpegede, at det er svært at komme med konkrete løsningsforslag, også når hun drøfter problematikken med almen praktiserende læger og praktiserende gynækologer. Hun pegede dog på, at det især er vigtigt, at forskningsindsatser på tværs af regioner koordineres bedre. Udvalget noterede sig, at området bliver båret videre bl.a. også i de regionale budgetprocesser. Der udestår en behandling i Sundhedsudvalget, ligesom man i en ny valgperiode kan tage emnet op igen i et nyt udvalg. Udvalget gav også formanden mandat til at drøfte området med Sundhedsudvalgets formand ift. evt. at løfte emnet ind i bestyrelsen.

Bilag

1. Anbefalinger Opgaveudvalg Kvindesygdomme i region Hovedstaden 2025 (1803416 - EMN-2022-00644)

7 (Offentlig) Drøftelse af uddannelse og faglig udvikling på tandplejeområdet

Tina Vester Jensen
EMN-2025-00813

Resumé

Tandplejeområdet i Danmark udgør en vigtig del af sundhedsvæsenet og har betydning for befolkningens generelle sundhed og livskvalitet. Sundhedsreformen har fokus på at rykke sundhedsvæsenet tættere på borgerne, hvilket drøftes med udgangspunkt i tandområdet.

Indstilling

Det indstilles,
at udvalget drøfter tandplejeområdet med vægt på mulighederne for at flytte opgaver fra sygehuse til privatpraktiserende tandlæger.

Sagsfremstilling

Tandpleje omfatter forebyggelse, diagnostik og behandling af sygdomme og tilstande i mundhulen og tandsættet. Danmark har en veludviklet tandplejesektor, som bygger på et tæt samspil mellem offentlige og private aktører.

Der var i 2024 2,766 mio., der gik til tandlæge. Det svarer til 58 pct. af den voksne befolkning. Det samlede regionale tilskud var i samme periode på 1,6 mia. kr.

Struktur og organisering

Tandplejeområdet i Danmark er organiseret gennem flere hovedområder:

- Offentlig tandpleje (primært kommunalt): Omfatter primært kommunal børne- og ungdomstandpleje samt tandpleje for særlige grupper, fx ældre eller personer med særlige fysiske eller psykiske behov.
- Privat praksis (regionalt ansvar): De fleste voksne får deres tandpleje via private tandklinikker, hvor behandlingen er brugerbetalt.
- Specialiserede områder: (primært regionalt ansvar) Tand-, mund og kæbekirurgi og ortodonti (bøjletandlæger) (Kommunalt ansvar i kommunerne).
- Uddannelse og forskning: Uddannelse af tandlæger varetages primært af universiteter i København og Aarhus. Tandplejeruddannelsen er en professionsuddannelse.

Fra 2027 oprettes en ny tandlæge- og tandplejeruddannelse på Syddansk Universitet, [jf. politisk aftale den 18. juni 2025](#). SDU planlægger med 40 pladser årligt på tandlægeuddannelsen og 50 pladser på tandplejeruddannelsen.

Forebyggelse er et centralt element i dansk tandpleje. Gennem oplysning, regelmæssige kontroller og samarbejde med skoler og institutioner arbejdes der for at begrænse tandsygdomme.

Tandplejen i Sundhedsreformen

Sundhedsreformen har fokus på at flytte sundhedsvæsenet tættere på borgerne.

Der er foreløbigt identificeret to områder på tandområdet, hvor patienterne kunne have gavn af et sundhedsvæsen tættere på. Det første drejer sig om skinnebehandling for søvnapnø patienter. Baggrunden er en anbefaling fra Behandlingsrådet, hvoraf fremgår, at skinnebehandling er et alternativ til CPAP-behandling. Det er et ønske fra regionerne, at der gives bekendtgørelsesmæssig mulighed for, at skinnebehandling kan udføres i tandlægepraksis (med regionalt tilskud), fordi det lægger et stigende pres på de kæbekirurgiske afdelinger men ikke er en opgave af en karakter, som kræver de kompetencer, som de kæbekirurgiske afdelinger repræsenterer.

[Læs Behandlingsrådets fulde anbefaling vedrørende behandlingen af patienter med obstruktiv søvnapnø her.](#)

Derfor arbejdes der nu på at finde en løsning der kan understøtte dette.

Det andet område vedrører vækstbetinget kæbeanomali, hvor der har været lange ventetider for behandling på Tand-mund og kæbekirurgiske afdelinger på hospitalerne. Sundhedsstyrelsen undersøger i samarbejde med Danske Regioner, i hvilket omfang praktiserende tandlæger eventuelt kan understøtte, at flere borgere kan komme til hurtigere behandling. Det undersøges i hvilket omfang det er muligt at foretage en ny arbejdsdeling, hvor praktiserende tandlæger kan spille en større rolle og frigive ressourcer på hospitalets afdelinger.

Som en del af den Nationale sundhedsplan gennemgår Sundhedsstyrelsen blandt andet de specialevejledninger, der findes på forskellige områder, med henblik på en vurdering af hvilke områder der eventuelt kan flyttes tættere på borgerne. [Specialevejledning for Tand-, mund- og kæbekirurgi](#) forventes at blive gennemgået i den kommende runde, som Sundhedsstyrelsen har planlagt.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Beslutninger:

Udvalget bakkede op om, at der kan arbejdes videre med overflytning til praksis af de to områder beskrevet i sagen. Udvalget betingede i sin opbakning, at overflytningen ikke skal betyde indførsel af brugerbetaling for patienterne på noget, som der i dag ikke er brugerbetaling på. Udvalget ønskede desuden at få en statussag senere.

Bilag

8 (Offentlig) Lovforslag om almen praksis (lovpakke 2b)

Gregers Bjørneboe
EMN-2023-00716

Resumé

Lovforslaget vedr. lovpakke 2b blev i juli sendt i offentlig høring. Lovforslaget er et af hovedelementerne i implementering af den politiske aftale om sundhedsreformen fra 2024 og omhandler ændringer af rammerne for det almenmedicinske tilbud.

Danske Regioner indsendte 21. august sit høringssvar til lovforslaget, hvor man bakkede op om reformerne. Lovforslaget har dog samtidigt fået kritik af de praktiserende læger, og sundhedsministeren har udtalt, at man vil se på en række præciseringer af lovforslaget, før det fremlægges for Folketinget i oktober.

Indstilling

Det indstilles,
at udvalget tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

Indenrigs- og Sundhedsministeriet udsendte den 1. juli 2025 lovforslaget vedr. lovpakke 2b om almen praksis i offentlig høring. Lovforslaget er et af hovedelementerne i implementering af den politiske aftale om sundhedsreformen fra 2024 og omhandler ændringer af rammerne for det almenmedicinske tilbud. Det omhandler primært

- indførelse af en national opgavebeskrivelse og basisfunktion for det almenmedicinske tilbud, der fastsætter opgaverne for henholdsvis den enkelte klinik og regionerne som myndighed
- en ny model for aftaler om vilkår for alment praktiserende læger, herunder at den fremtidige honorarstruktur skal være differentieret
- regional hjemmel til at følge op på lægers efterlevelse af nationale krav og aftaler samt etableringen af et nyt uafhængigt praksisklagenævn
- ny regional forhåndsgodkendelse, når læger ønsker at købe en almen praksis.

Lovudkastet er blevet stærkt kritiseret af Praktiserende Lægers Organisation (PLO) og Forum for Yngre Almen Medicinere (FYAM). Lægerne har blandt andet udtalt, at lovforslagets intention er at erstatte de selvstændige praktiserende læger med regions- og udbudsklinikker, og at man med indførsel af en opgavebeskrivelse vil diktere vilkårene og opgaverne for de praktiserende læge, herunder at klinikker skal øge åbningstiden.

Et flertal i Danske Regioners bestyrelse godkendte på deres møde 19. august 2025 Danske Regioners høringssvar til lovudkastet. Det indsendte høringssvar er *vedlagt* til orientering.

I høringssvaret bakker Danske Regioner op om linjerne i den politiske aftale om sundhedsreformen fra 2024 samt i det udsendte lovforslag vedr. tilrettelæggelsen af det fremtidige almenmedicinske tilbud. Der er lagt vægt på, at Danske Regioner forsat ønsker at bevare og udvikle den nuværende model for det almenmedicinske tilbud, hvor praktiserende speciallæger i almen medicin ejer og driver deres egen klinik. Ligeledes er bemærket, at en udvidelse af tilgængeligheden i almen praksis samt flere opgaver i almen praksis først skal ske i takt med, at der kommer flere praktiserende læger og den samlede kapacitet dermed udvides.

Sundhedsministeren har i et interview til Altinget 2. september 2025 udtalt, at man på baggrund af den kritik, der har været af lovforslaget, vil præcisere dele af lovteksten, så man får ryddet misforståelser og fortolkningsusikkerhed af vejen og ikke skaber frygt blandt de praktiserende læger. Der bliver som eksempel nævnt de kommende krav til tilgængelighed i almen praksis.

Ligeledes bemærker ministeren, at man vil genbesøge elementer i lovforslaget omkring praktiserende lægers efteruddannelse, forskning og kvalitet samt regionernes adgang til at kunne se klinikkers regnskabsoplysninger.

Danske Regioner har efterfølgende bakket op om, at man i lovforslaget får præciseret nogle af de elementer i lovforslaget, der har medført bekymring og misforståelser blandt de praktiserende læger, samt at man finder løsninger, som alle parter kan se sig selv i.

Danske Regioner fastholder dog fortsat, at der er behov for at fastholde de overordnede ambitioner med sundhedsreformen, herunder at der sker ændringer af rammerne for det almen medicinske tilbud.

Det endelig lovforslag forventes at blive fremlagt til førstebehandling i Folketinget primo oktober.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Beslutninger:

Udvalget tog orienteringen til efterretning.

Bilag

1. Danske Regioners høringssvar vedr. lovforslag om almen medicin (lovpakke 2b) (1803222 - EMN-2023-00716)

9 (Fortrolig)

EMN-2025-00254

10 (Offentlig) Status direkte adgang til fysioterapi - Udvalget for det nære sundhedsvæsen

Peter Christian Madsen
EMN-2023-01211

Resumé

Bestyrelsen i Danske Regioner besluttede d. 31. august 2023 at igangsætte arbejdet med et tværregionalt projekt om Direkte adgang til fysioterapi i forlængelse af Region Hovedstadens tidligere afprøvning og evaluering. Region Sjælland er projektregion, hvor afprøvning og evaluering forankres og drives.

Bestyrelsen har som led i indspil til sundhedsreformen, hurtigere udredning og i forlængelse af den kommende opgavebeskrivelse for det almen medicinske tilbud besluttet, at man ønsker at udbrede direkte adgang til resten af landet som led i den samlede reform og udvikling af en national opgavebeskrivelse for det almen medicinske tilbud.

Udvalget for det nære sundhedsvæsen har i den forbindelse bedt om løbende at blive orienteret om status på leverancer i projektet.

Indstilling

Det indstilles,
at Kredsen tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

Som led i en regional afprøvning har Region Sjælland, på vegne af Danske Regioner, etableret en forsøgsordning med Direkte adgang til fysioterapi. Ordningen trådte i kraft den 31. marts 2025 og løber frem til 31. december 2026.

Formålet med den samlede evaluering er at undersøge, hvordan Direkte adgang påvirker den samlede økonomi på behandlingsområdet, tilfredshed blandt patienter og sundhedsprofessionelle, kvalitet og patientsikkerhed i behandlingen samt social ulighed i sundhed.

Evalueringen leveres i tre rapporter: opstarts-, midtvejs- og slutevaluering og skal danne grundlag for en vurdering af ordningen med henblik på at afgøre, om Direkte adgang skal gøres permanent og eventuelt udbredes nationalt.

Denne evalueringsrapport dækker opstartsperioden fra 31. marts 2025 til 31. juli 2025 og har fokus på:

- Tidligere erfaringer og eksisterende viden på området, baseret på en systematisk litteratursøgning
- Kendskab til Direkte adgang blandt borgere og sundhedsprofessionelle
- Foreløbige tendenser i antallet af patienter, der benytter sig af Direkte adgang
- Konkrete erfaringer med Direkte adgang præsenteret ved en patientcase

Konklusionen på den foreløbige evaluering er:

I opstartsperioden for Direkte adgang (31. marts – 30. juni 2025) har i alt 33.985 borgere over 17 år i Region Sjælland modtaget tilskudsberettiget fysioterapi. Af disse har 30 % (10.355 borgere) benyttet Direkte adgang. Analysen viser, at lægehenvielse generelt stadig er den mest benyttede tilgang til fysioterapi med tilskud. Dog må det også forventes, at kendskabet til muligheden for direkte adgang også stiger over forsøgsperioden, hvilket forventeligt vil medføre en stigning i antallet af borgere, der benytter sig af ordningen.

Det tyder på, at Direkte adgang i højere grad benyttes af personer med nyopståede problemstillinger, på tværs af kommuner. Hvad angår det samlede behandlingsforløb, modtager patienter som benytter Direkte adgang i gennemsnit 1,3 færre ydelser end patienter, der kommer til fysioterapeut med lægehenvielse.

Denne første evaluering efterfølges af en midtvejsevaluering i juli 2026 baseret på foreløbige resultater for 2025 samt en afsluttende evaluering i juli 2027 med en sammenfatning af de endelige resultater for den samlede projektperiode. I midtvejs- og slutevalueringen sammenlignes forsøgsregionen (Region Sjælland) med kontrolregionen (Region Nordjylland). Begge rapporter indeholder to sundhedsøkonomiske analyser samt analyser relateret til patientoplevelser og sundhedsprofessionelles erfaringer. I slutevaluering inddrages desuden opsporing og vidensdeling omkring alvorlig patologi.

Danske Regioner ønsker at udbrede ordningen

I takt med, at der frem mod 2035 skal være mindst 5000 praktiserende læger, forventes det, at opgaveporteføljen i almen praksis tilpasses og at en væsentlig del af ressourcerne i almen praksis anvendes til de patienter, som har det største behov. Bestyrelsen i Danske Regioner har derfor drøftet forskellige tiltag, som kan understøtte eller aflaste almen praksis i forbindelse med, at Sundhedsstyrelsen netop nu udarbejder en kommende opgavebeskrivelse for det almen medicinske tilbud. Drøftelserne i Bestyrelsen var meget i tråd med de drøftelser, der har også har været i udvalget for det

nære sundhedsvæsen om effektiv ressourceudnyttelse i det nære sundhedsvæsen.

Derfor blev Direkte adgang til fysioterapi blandt andet drøftet og besluttet, at Danske Regioner ønsker at implementere ordningen national som led i sundhedsreformen samt, at dette ikke kan vente på den samlede evaluering grundet det netop forestående arbejde i Sundhedsstyrelsen.

Danske Regioner har også været offentligt meldt ønsket ud:

regioner.dk/services/nyheder/2025/september/danske-regioner-giv-direkte-adgang-til-fysioterapi-med-tilskud/.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Beslutninger:

Udvalget tog orienteringen om henholdsvis status på projektet i Region Sjælland, bestyrelsens beslutning samt Danske Fysioterapeuters bud på merøkonomi til efterretning. Udvalget tog også til efterretning, at Danske Regioner har sendt forslaget om direkte adgang ind til Sundhedsstyrelsen som et forslag til, hvordan man i udarbejdelsen af opgavebeskrivelsen for almen praksis ikke kun ser på, hvad almen praksis skal lave, men også hvad der måske ikke er behov for, at de praktiserende læger tager sig af, så der kan frigives tid til andet. Udvalget bemærkede, at ordningen med direkte fysioterapi er et konkret tiltag, som udvalget har presset på for at skulle komme igennem. Udvalgsmedlemmer fra Hovedstaden orienterede om, at man i Hovedstaden har besluttet at udbrede ordningen, så snart der foreligger den nødvendige bekendtgørelsesændring.

Bilag

11 (Offentlig) Analyse fra Benchmarkingenheden - Indsatser i ældres sidste tid

Robert Ladefoged
EMN-2022-00644

Resumé

I en ny analyse har Indenrigs- og Sundhedsministeriets Benchmarkingenhed undersøgt de ældres sidste leveår, og hvilke indsatser den ældre modtager. Der er tale om et område, som handler om en tværsektorielt indsats, og som udvalget i indeværende periode derfor også har haft fokus på. Selve rapporten med resultaterne fra analysen eftersendes, da denne først offentliggøres dagen før udvalgs mødet. Sekretariatet gennemgår hovedresultaterne på mødet.

Indstilling

Det indstilles,
at udvalget tager orienteringen om analysen til efterretning

Sagsfremstilling

Baggrund

Udvalget har tidligere drøftet Benchmarkingenhedens analyse af, hvor ældre dør, herunder hvor stor en andel, der dør på sygehuset, på landsplan og på tværs af regioner, sundhedsklynger og kommuner. Analysen viste, at 31 % af de ældre ender deres liv på sygehuset – med stor variation på tværs af dødsårsager, region, klynge og kommune. Analysen gav dengang anledning til, at udvalget efterfølgende havde mere indgående drøftelser af palliationsområdet.

Analysen af hvor ældre dør, var den første af to analyser under temaet den sidste tid. Anden del er netop afsluttet og har undersøgt, hvilke indsatser de ældre modtager i den sidste tid både i regi af primær- og sekundærsektoren.

Ny analyse af indsatser i ældres sidste tid

I den nye analyse har Benchmarkingenheden set nærmere på hvilke indsatser i kommune, almen praksis og sygehusregi ældre modtager i den sidste tid, samt hvor mange ældre der har indikationer på palliative indsatser, og hvordan medicinforbruget udvikler sig henover det sidste leveår.

Selvom Benchmarkingenheden har set på indsatserne bredt, så har hovedfokus været på forekomsten af akutte sygehusophold. Disse kontakter er per definition ikke en del af det planlagte behandlingsforløb. Ofte er de

nødvendige for, at den ældre kan få den rigtige behandling på det rigtige tidspunkt, men sygehusopholdene kan ifølge Benchmarkingenheden også være udtryk for manglende tværsektoriel koordination, kommunikation og behandling. Derudover kan mange akutte sygehusophold med gentagne overgange mellem hjem og sygehus være unødigt belastende for den ældre i den sidste del af livet.

Det overordnede formål med analysen er at give mere viden om ældres sidste tid og afdække, hvilke sundheds- og plejeindsatser den ældre modtager. Det er også formålet med rapporten, at den enkelte kommune, region og sundhedsråd med udgangspunkt i opgørelserne kan få et bedre billede af, hvordan det ser ud for deres ældre i forhold til indsatsbilledet i den sidste tid. Materialet kan derfor fungere som et udgangspunkt for dialog om, hvordan man i fællesskab kan tilrettelægge et hensigtsmæssigt forløb for den ældre i den allersidste del af livet fx i forbindelse med implementering af sundhedsreformen.

Resultaterne eftersendes

Rapporten med resultaterne bliver først offentliggjort d. 17. september. Rapporten bliver lagt i First Agenda til udvalget herefter. Sekretariatet præsenterer hovedresultaterne fra analysen på mødet.

Opdateret d. 17. september: Ledelsesresumé samt bilag med regionernes placering er vedlagt sagen. Hovedrapporten kan læses her: [Hovedrapport](#)

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Beslutninger:

Punktet blev udskudt til det kommende møde.

Bilag

1. Ledelsesresumé (1805961 - EMN-2022-00644)
2. Bilag 1 - Sdan placherer din region sig (1805960 - EMN-2022-00644)

12 (Fortrolig)

EMN-2022-00644

13 (Fortrolig)

MOD-2025-00111

14 (Offentlig) Eventuelt - åbent punkt

Rikke Felby
MOD-2025-00111

Resumé

-

Indstilling

*Det indstilles,
at*

Sagsfremstilling

-

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Beslutninger:

.

Bilag