

## Sundhedssamarbejdsudvalget

### MØDETIDSPUNKT

03-10-2025 10:00

### MØDESTED

Mødelokale på regionsgården

### MEDLEMMER

Lars Gaardhøj	Deltog
Benedikte Kiær	Deltog
Susanne Due Kristensen	Deltog
Karsten Längerich	Afbud
Sisse Marie Berendt Welling	Afbud
Kirsten Jensen	Deltog
Merete Amdisen	Afbud
Trine Græse	Deltog
Annie Hagel	Deltog
Karin Friis Bach	Deltog
Christoffer Buster Reinhardt	Afbud
Jacob Trøst	Fravær
Jørgen Steen Andersen	Deltog
Peder Reistad	Deltog
Grethe Olivia Nielsson	Afbud
Christine Dal	Afbud

# INDHOLDSLISTE

1. Godkendelse af dagsorden
2. Drøftelse: Overlevering fra Sundhedssamarbejdsudvalget
3. Drøftelse: Sundhedsreformen og almenmedicinske tilbud
4. Drøftelse: Opmærksomhedspunkter - opstart af de forberedende sundhedsråd
5. Orientering: Status på sundhedsreformen
6. Meddelelser
7. Eventuelt

# **1. GODKENDELSE AF DAGSORDEN**

---

## **BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE**

### **INDSTILLING**

Det indstilles:

at Sundhedssamarbejdsudvalget godkender den foreliggende dagsorden som grundlag for mødets afvikling.

### **POLITISK BEHANDLING**

#### **Udvalgets beslutning:**

Sundhedssamarbejdsudvalget godkendte den foreliggende dagsorden som grundlag for mødets afvikling.

### **SAGSFREMSTILLING**

-

### **TIDSPLAN OG VIDERE PROCES**

-

### **JOURNALNUMMER**

-

## **2. DRØFTELSE: OVERLEVERING FRA SUNDHEDSSAMARBEJDSUDVALGET**

---

### **BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE**

Siden juli 2022 har samarbejdet mellem kommuner, almen praksis og regioner været forankret omkring Sundhedssamarbejdsudvalget (SSU) og sundhedsklyngerne. Begge niveauer har bestået af et såvel politisk som administrativt samarbejde. Med sundhedsreformen nedlægges SSU og de politiske sundhedsklynger og der etableres seks sundhedsråd i Østdanmark.

Med sagen lægges op til en drøftelse af, hvilke erfaringer fra det politiske samarbejde i sundhedsklynger og SSU, der med fordel kan være opmærksomhed på i sundhedsrådene.

### **INDSTILLING**

Det indstilles:

**at** Sundhedssamarbejdsudvalget drøfter erfaringerne for det tværsektorielle samarbejde i sundhedsklynger og Sundhedssamarbejdsudvalget med henblik på at give anbefalinger til det fremadrettede samarbejde indenfor sundhedsrådene.

### **POLITISK BEHANDLING**

#### **Udvalgets beslutning:**

Sundhedssamarbejdsudvalget drøftede erfaringerne fra det tværsektorielle samarbejde i sundhedsklynger og Sundhedssamarbejdsudvalget med henblik på at give anbefalinger til det fremadrettede samarbejde indenfor sundhedsrådene.

I drøftelsen blev fremhævet, at der har været et konstruktivt og velfungerende samarbejde både på politisk og administrativt niveau. Parterne var ligeledes enige om, at det gode samarbejde skal fortsættes. Herunder, at der skal findes gode løsninger ift. den kommunale involvering i forberedelse og opfølgning op på møder i sundhedsrådene.

I forhold til den fremtidige samarbejdsstruktur blev også fremhævet, at der vil være behov for politiske drøftelse på tværs af de seks sundhedsråd fx ved behov for dialog med almen medicinske tilbud eller tværgående samarbejdsaftaler. Der var enighed om, at der skal findes et rum for denne type dialoger.

### **SAGSFREMSTILLING**

Sundhedsklyngernes rolle er, at regioner og kommuner indgår et forpligtende samarbejde omkring et akuthospitals optageområde for at skabe bedre og mere sammenhængende patientforløb, især for ældre, kronisk syge og patienter med psykiske lidelser. Klyngerne arbejder med et både politisk og fagligt strategisk niveau, der skal styrke forebyggelse, kvalitet og omstillingen til det nære sundhedsvæsen.

På samme måde har SSU ansvar for at koordinere og sætte retning for udviklingen af tværsektorielle samarbejde om sundhed på tværs af de fem sundhedsklyngerne i regionen. Rammen for det arbejdet har

været sundhedsaftalen, som SSU har udarbejdet med input fra klyngerne. Formålet med aftalen er blandt andet at understøtte sammenhæng og lighed i sundhed i hele hovedstadsregionen.

Fra årsskiftet 2026 vil der være 6 sundhedsråd, der bliver stående udvalg under Regionsrådet. Sundhedsrådene sammensættes af regionsrådsmedlemmer og borgmestre eller udvalgsformænd fra kommunerne.

Rammen for arbejdet i sundhedsrådene vil være et andet, end de nuværende for klynger og Sundhedssamarbejdsudvalg. Sundhedsrådene vil imidlertid få væsentlige opgaver i forhold til at understøtte sammenhæng i borgernes forløb og udvikling af det nære sundhedsvæsen, hvorfor erfaringerne fra den nuværende valgperiode vil være relevante og kan danne grundlag for dialog og samarbejde i sundhedsrådene.

## **TIDSPLAN OG VIDERE PROCES**

Drøftelserne på mødet i SSU den 3. oktober vil blive samlet til et overleveringsdokument, som forelægges til godkendelse på udvalgets møde den 5. december 2025.

## **JOURNALNUMMER**

-

### **3. DRØFTELSE: SUNDHEDSREFORMEN OG ALMENMEDICINSKE TILBUD**

---

#### **BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE**

Sundhedsreformen indeholder en række initiativer, der skal styrke det almen medicinske tilbud og understøtte en udvikling, hvor de almenmedicinske tilbud får en styrket rolle i det nære sundhedsvæsen. Reformen skal samtidig sikre en bedre fordeling af de almenmedicinske kapaciteter.

Med denne sag lægges op til, at udvalget drøfter de almenmedicinske rolle i udviklingen af det nære sundhedsvæsen.

Sagen indeholder desuden en orientering om status på implementering af den del af reformsporet, der omhandler praksissektoren.

#### **INDSTILLING**

Det indstilles

at Sundhedssamarbejdsudvalget drøfter de almen medicinske tilbuds rolle i udvikling af det nære sundhedsvæsen. Herunder fx opmærksomheder i forhold:

- at understøtte en udvikling hvor de almen medicinske tilbud skal varetage en styrket og udbygget rolle i det nære sundhedsvæsen.
- at sikre sammenhæng mellem praksissektor og det øvrige sundhedsvæsen
- at sikre bedre og mere lige adgang til almen medicinske tilbud i hele regionen indenfor de rammer, som opstilles nationalt og af regionsrådet.

#### **POLITISK BEHANDLING**

##### **Udvalgets beslutning:**

Sundhedssamarbejdsudvalget drøftede de almenmedicinske tilbuds rolle i udvikling af det nære sundhedsvæsen.

Der var enighed om, at der er et velfungerende samarbejde mellem regionen, kommuner og de almenmedicinske tilbud i dag. Herunder, at de gode samarbejdsrelationer skal være afsæt for det fremtidige samarbejde fx omkring akutsygeplejen.

Det blev bemærket, at den nye model for lægedækning har givet anledning til usikkerhed. I forbindelse hermed blev derfor fremhævet, at Region Hovedstaden ikke skal ud og lukke kapaciteter. Der var enighed om, at regionen samlet set står et godt sted i forhold til den almen medicinske lægedækning.

#### **SAGSFREMSTILLING**

De almenmedicinske tilbud har en central rolle i sundhedsreformens intentioner om udvikling af det nære sundhedsvæsen, hvor sundhedstilbuddene uden for hospitalerne styrkes.

Borgere med kroniske sygdomme samt ældre og sårbare borgere skal opleve mere sammenhæng i deres forløb, og langt mere behandling skal kunne foregå i eller tæt på borgernes hjem. Samtidig skal den

kommende Region Østjylland arbejde for mere lighed i adgangen til et nært sundhedsvæsen med tilbud af høj kvalitet. Det betyder også, at der skal ske en bedre geografisk fordeling af de almen medicinske tilbud.

Reformen indebærer en række ændringer i rammerne for styring og udvikling af almenmedicinske tilbud. De almenmedicinske tilbud skal desuden varetage flere opgaver i sundhedsvæsenet i takt med udbygningen til mindst 5000 praktiserende læger i 2035.

Andre elementer i reformen forventes at omhandle implementering af nye ledelses- og styringsredskaber, herunder implementering af en national opgavebeskrivelse og en ny honorarstruktur for almenmedicinske tilbud.

En forudsætning for, at almen praksis kan varetage flere og nye opgaver, er også, at hospitalerne bistår med rådgivning og adgang til relevant diagnostik til de almenmedicinske tilbud. Det øgede samarbejde er et vigtigt element i hospitalernes udadvendte rolle og for en omstilling til sundhedsledelse. Derudover kan udvikling af samarbejdet og opgavefordelingen med den øvrige praksissektor medvirke til at styrke behandlingskapaciteten i almen praksis.

#### *Status på implementering af reformen*

På nationalt niveau er der lovgivet om nogle af de reformelementer, der omhandler det almenmedicinske tilbud

Med virkning fra d. 1. juli 2025 er der foretaget en ændring af sundhedsloven, der blandt andet betyder, at der kommer en ny national model for lægedækning, der skal sikre en mere ligelig geografisk fordeling af læger – og en mere lige arbejdsdeling blandt de almenmedicinske tilbud i form af differentieret patienttal for de enkelte praksis ud fra patienttyngde

Baseret på den nationale fordelingsmodel skal regionerne, og fra 2027 sundhedsrådene, sikre en hensigtsmæssig fordeling af lægekapaciteter inden for sundhedsrådenes geografiske områder.

Regionerne kan som udgangspunkt fremover kun udmønte nye kapaciteter i områder, hvor den nationale fordelingsmodel viser, at der 'mangler' kapacitet i henhold til Sundhedsdatastyrelsens beregninger. Regionerne er omvendt ikke forpligtede til aktivt at udmønte kapaciteter svarende til det antal kapaciteter, der evt. 'mangler' i de enkelte områder. Regionerne er tilsvarende ikke forpligtede til aktivt at reducere kapaciteten svarende til det antal kapaciteter, der er evt. 'i overskud' i de enkelte områder.

Det er fremover regionerne, der har kompetence til at fastsætte patienttal for den enkelte lægepraksis. Region Hovedstaden er aktuell i gang med en proces, hvor der skal fastlægges individuelle minimumspatient for den enkelte praksis. Fastsættelsen sker efter dialog med den enkelte læge. Der er et tæt samarbejde med PLO-Hovedstaden om processen.

Desuden er det besluttet, at en læge fremover højst kan eje tre ydernumre.

#### *Dialog om kapacitetsplanlægning*

Sundhedsreformen betyder også, at regionernes forpligtigelse til at udarbejde praksisplaner bortfalder den 1. juli 2025. Involvering og tværsektoriel dialog i forbindelse med planlægning af kapacitet og geografisk placering af de almenmedicinske tilbud, er imidlertid fortsat vigtigt. Det fremgår af bemærkningerne til 1. lovforslaget, at det forudsættes, at regionerne i perioden 1. juli 2025 til 31. december 2026 fortsat sikrer den relevante inddragelse af kommunerne i regionen og de almenmedicinske tilbud i planlægningen af kapaciteten og geografisk placering af de almen medicinske tilbud

Fra 1. januar 2027 forankres arbejdet med lægedækning fremover i sundhedsrådene, hvor der alene vil være deltagelse fra kommuner og regioner. Der skal derfor findes en løsning på, hvordan der fremover sikres et godt samarbejde med almen praksis om blandt andet lægedækning. Sundhedssamarbejdsudvalget opfordres til at komme med input her og opmærksomhedspunkter.

#### *Kommende lovgivning*

Hen over sommeren har lovpakke 2b om almen praksis været i høring. Lovpakken handler om en ny aftale- og styringsmodel for de almenmedicinske tilbud. Lovforslaget forventes fremsat i folketinget i løbet af efteråret 2025.

Der er som bilag vedlagt en mere detaljeret beskrivelse af status på lovgivning og arbejdet med den del af reformsporet i Region H., der omhandler de almenmedicinske tilbud.

#### **TIDSPLAN OG VIDERE PROCES**

-

#### **JOURNALNUMMER**

-

#### **BILAGSFORTEGNELSE**

① 1. Bilag - Notat om status for reformprogrammet for udvikling af praksissektoren

## **4. DRØFTELSE: OPMÆRKSOMHEDSPUNKTER - OPSTART AF DE FORBEREDENDE SUNDHEDSRÅD**

---

### **BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE**

De seks forberedende sundhedsråd i den kommende Region Østjylland etableres fra 1. januar 2026, og vil bestå af medlemmer fra det forberedende regionsråd samt borgmestre og udvalgsformænd fra kommunerne. Der planlægges en række initiativer for, hvordan opstarten af sundhedsrådene kan understøttes.

Med sagen kan Sundhedssamarbejdsudvalget drøfte og anbefale, hvad der skal være særligt opmærksomhed på i opstarten af de forberedende sundhedsråd.

### **INDSTILLING**

Det indstilles:

**at** Sundhedssamarbejdsudvalget drøfter, hvad der skal være særlig opmærksomhed på i opstarten af de forberedende sundhedsråd, herunder overvejelser om supplerende initiativer, der kan indgå i opstarten.

### **POLITISK BEHANDLING**

#### **Udvalgets beslutning:**

Sundhedssamarbejdsudvalget drøftede opmærksomhedspunkter ift. opstarten af de forberedende sundhedsråd. Udvalget bemærkede at særlige onboardingsaktiviteter i forbindelse med opstarten af sundhedsrådene bør begrænses, således at fokus hurtigt kan blive rettet mod politik og drøftelse af konkrete indsatser, der har betydning for borgerne.

Desuden blev organisering af samarbejdet rundt om sundhedsrådene drøftet. Der var enighed om, at der skal etableres en samarbejdsstruktur som både understøtter gode og velbelyste beslutningsoplæg samt hurtig og effektiv eksekvering af sundhedsrådenes beslutninger. Strukturen skal desuden understøtte det driftsnære samarbejde om udvikling og sammenhæng i borgernes forløb.

### **SAGSFREMSTILLING**

Danske Regioner, KL og Regeringen indgik i maj måned Forsårsaftale 2025, der udgør den første aftale om den samlede implementering af sundhedsreformen samt udmøntningen af en række konkrete initiativer.

Parterne er med aftalen enige om, at et godt og tæt samarbejde om implementeringen af sundhedsreformen er en afgørende forudsætning for, at reformen bliver en succes. Herunder er der også enighed om, at det er afgørende for reformens implementering og succes, at de kommende regionsråd sikrer, at sundhedsrådene får et godt afsæt for deres arbejde og samarbejdet med kommunerne om

udviklingen af sundhedsvæsenet tæt på borgerne. Der er i forlængelse heraf enighed om, at regionerne skal sikre et godt og inddragende samarbejde med kommunerne og de kommunale forvaltninger.

Som led i at sikre dette har parterne etableret et implementeringspartnerskab, der skal understøtte processen med initiativer og værktøjer. Fokus kan i overgangsperioden bl.a. være på konkrete produkter, der understøtter opgaveflytningen samt opstarten af de nye sundhedsråd. Der iværksættes hermed en række nationale aktiviteter, men det er fortsat ikke aftalt mellem parterne, om aktiviteterne primært skal målrettes de enkelte sundhedsråd eller være mere fælles.

I planerne fra implementeringspartnerskabet indgår blandt andet:

- En opstartskonference for alle medlemmer af sundhedsrådene (1. kvartal 2026)
- Datapakker der beskriver rammer og grundlag for respektive sundhedsråds borgere og geografier
- Materiale der beskriver rammer og roller for sundhedsrådsmedlemmernes virke og ansvar
- Inspirationsmateriale til udviklings- og omstillingsopgave ift. sundhedsrådenes konkrete opgaver.
- Tilbud om inspirationsworkshops for de enkelte sundhedsråd med fokus på områder, der skal udvikles og omstilles.
- Evt. tilbud om webinar primo 2026 til alle sundhedsrådsmedlemmer om de nye politiske roller og opgaver i sundhedsrådene.

Supplerende kan der tages initiativer i Østdanmark, som vurderes særligt relevante. Det kan fx have fokus på, at det modsat de andre landsdele er en ny samlet region eller med fokus på særlige initiativer, der kan styrke opstarten af de enkelte sundhedsråd.

## **TIDSPLAN OG VIDERE PROCES**

Drøftelserne i Sundhedssamarbejdsudvalget vil indgå som grundlag for den videre dialog mellem regioner og kommuner for opstarten af de forberedende sundhedsråd.

## **JOURNALNUMMER**

-

## **5. ORIENTERING: STATUS PÅ SUNDHEDSREFORMEN**

---

### **BAGGRUND FOR SAGENS FREMLÆGGELSE**

På mødet giver parterne give en mundtlig orientering om aktuel status og opmærksomhedspunkter på arbejdet med sundhedsreformen.

### **INDSTILLING**

Det indstilles:

at Sundhedssamarbejdsudvalget tager orienteringen til efterretning.

### **POLITISK BEHANDLING**

#### **Udvalgets beslutning:**

Der blev orienteret om status på arbejdet med sundhedsreformen i regionen, kommunerne og almen praksis.

### **SAGSFREMSTILLING**

#### *Status på reformopgave om opgaveflyt*

Med sundhedsreformen overgår myndigheds- og finansieringsansvaret på fire områder (sundheds- og omsorgspladser, akutsygepleje, patientrettet forebyggelse samt specialiserede rehabilitering og dele af genoptræningen på avanceret niveau) fra kommunerne til regionen.

Efter indstilling fra de forberedende sundhedsråd skal det forberedende regionsråd for Østdanmark inden 1. april 2026 beslutte, hvilke tilbud der overflyttes til regionen og hvilke tilbud, som regionsrådet ønsker at indgå driftsaftaler med kommunerne om. Der er således tale om en stram tidsplan.

For at sikre udarbejdelse af gode faglige beslutningsoplæg til sundhedsrådene afholdes der hen over efteråret på administrativt niveau to møderunder mellem de 46 kommuner og Region Hovedstaden henholdsvis Region Sjælland, der skal lede frem til beskrivelser af forskellige scenarier for, hvordan tilbuddene inden for de fire opgaveområder kan varetages fremover.

#### *Faglig/administrativ organisering rundt om sundhedsrådene i Østdanmark*

Arbejdet med etablering af de seks nye sundhedsråd er både i Region Hovedstaden og i Region Sjælland forankret under reformprogrammerne for Politisk Organisering.

Programmet har også ansvaret for at udarbejde forslag til en fremtidig administrativ og faglig organisering rundt om sundhedsrådene og på tværs af sundhedsrådene. Herunder fora der kan erstatte de nuværende faglige sundhedsklynger og Tværsektoriel strategisk styregruppe (TSS), hvis der vurderes at være behov herfor.

Der er taget hul på denne opgave i Region Hovedstaden, hvor ønsker og opmærksomhedspunkter i forhold til den fremtidige organisering blandt andet har været drøftet i TSS.

Næste skridt i processen vil være en udvidet fælles drøftelse med Region Sjælland og kommunerne i Sjælland og hovedstadsregionen.

## **TIDSPLAN OG VIDERE PROCES**

Der er som bilag vedlagt mødeplan for møderne mellem kommunerne og Region Hovedstaden henholdsvis Region Sjælland om opgaveflyttet.

## **JOURNALNUMMER**

Tomt indhold

## **6. MEDDELELSER**

---

Der var ingen meddelelser.

### **JOURNALNUMMER**

-

## **7. EVENTUELT**

---

### **EVENTUELT**

Der var intet under eventuelt.