



Referat

Emne

Ekstraordinært møde i Den Regionale Baggrundsgruppe for Specialeplanlægning

Mødedato

22. oktober 2025

Sted

Virtuelt

Videoopkaldsoplysninger ses i mødeindkaldelsen

Deltagere

Medlemmer af den Regionale Baggrundsgruppe for Specialeplanlægning

Dagsorden

Punkt 1

Godkendelse af dagsorden

Punkt 2

Konkretisering af ny model for specialeplanlægning

- a) Governance for regionsfunktionsniveauet
- b) Samarbejdsformer og matrikelforståelse

Punkt 3

Videre proces for konkretisering af ny model

Punkt 4

Eventuelt

21. oktober 2025

Sagsnr. 04-0400-1922/
Sagsbehandler KLEL

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S
Danmark

T +45 72 22 74 00
E sst@sst.dk
www.sst.dk



Bilag:

Bilag 1: Konkretisering af ny model for specialeplanlægning – governance og samarbejdsformer

Bilag 2: Oplæg til ny model for specialeplanlægning

Udvidet dagsorden

Punkt 1 Godkendelse af dagsorden

Punkt 2 Konkretisering af ny model for specialeplanlægning

Indstilling:

Sundhedsstyrelsen indstiller til drøftelse af den fremtidige governance for regionsfunktionsniveauet, herunder rammerne for hvordan regionerne fremover skal placere regionsfunktioner. Derudover ønskes en drøftelse af, hvilke samarbejdsformer der fremover er behov for med afsæt i både erfaringerne fra de nuværende samarbejdsformer og de nye muligheder, der er beskrevet i oplægget til ny model. Endelig ønskes en fortsat drøftelse af matrikelforståelsen i relation til den fremtidige governance og samarbejdsformer.

Sagsfremstilling:

Den 30. september 2025 blev Sundhedsstyrelsens oplæg til ny model for specialeplanlægning offentliggjort. For at den nye model kan implementeres i forbindelse med revisionen af specialevejledningerne, skal der ske en lovændring af §206 i sundhedsloven. Indenrigs- og Sundhedsministeriet har udmeldt, at de vil fremsætte et lovforslag i den kommende folketingssamling med henblik på, at de nye regler kan træde i kraft i midten af 2026. Herefter kan selve revisionen af specialevejledningerne påbegyndes. Inden revisionen kan påbegyndes skal den nye model desuden konkretiseres, hvilket styrelsen har påbegyndt.

Oplægget til den nye model for specialeplanlægning lægger op til en ny styringsmodel for regionsfunktionsniveauet, hvor regionerne fremover selv skal placere regionsfunktionerne på egne sygehus. Det betyder, at Sundhedsstyrelsen ikke længere skal godkende placeringerne på dette niveau. Denne ændring betyder, at der skal beskrives en helt ny praksis for, hvordan regionerne placerer disse funktioner, hvornår placeringerne finder sted, samt hvordan og hvornår private aktører kan ansøge mv.

I sammenhæng til placeringen af regionsfunktioner, er det ligeledes nødvendigt med en drøftelse af hvilke samarbejdsformer der er behov for, i udmøntningen af den nye model – idet disse kan have betydning for dels hvor bredt en funktion kan placeres og dels hvor fleksibel en varetagelse kan være i en region. Den nuværende model rummer forskellige former for



samarbejde, herunder formaliseret samarbejde og udefunktioner. Erfaringerne viser dog, at disse samarbejdsformer ikke altid er blevet anvendt efter hensigten, og at de i praksis ofte er blevet fortolket bredt.

I den nye model beskrives yderligere samarbejdsformer, herunder nationale MDT-konferencer og sømløse samarbejder. Med den nye model ønsker Sundhedsstyrelsen at skabe en mere enkel og gennemsigtig ramme, hvor samarbejdsformer understøtter de overordnede målsætninger om høj faglig kvalitet, nærhed og sammenhæng i patientforløbene bedst muligt. Styrelsen ønsker derfor en drøftelse af hvilke samarbejdsformer der er behov for, for at realisere intentionerne med den nye model, herunder om alle nuværende samarbejdsformer er nødvendige, om der er behov for ændring i definitionen af nuværende samarbejdsformer mv.

Med baggrund i ovenstående drøftelser er der behov for at se på matrikelforståelsen, herunder om der er behov for at brede forståelsen ud til fx sygehusorganisation, hvis der sker ændringer i samarbejdsformerne.

I bilag 1 fremgår sundhedsstyrelsens foreløbige konkretisering af den fremadrettede styring af regionsfunktionsniveauet, herunder overvejelser samt spørgsmål til drøftelse. Ligeledes er forskellige samarbejdsformer beskrevet, samt styrelsens overvejelser om ændringer i disse samarbejder, efterfulgt af beskrivelsen af matrikelforståelsen, herunder overvejelser om behov for ændringer i denne. Til disse drøftelser er der ligeledes indsat specifikke spørgsmål.

Referat:

Sundhedsstyrelsen præsenterede den overordnede ramme for drøftelserne, hvor der på dette møde, forud for konkretisering af ny model for specialeplanlægning, drøftes emnerne governance for regionsfunktionsniveau samt samarbejdsformer og matrikelforståelse.

Governance for regionsfunktionsniveau

Sundhedsstyrelsen indledte drøftelserne om governance for regionsfunktionsniveau ud fra bilag 1.

Sundhedsstyrelsen efterspurgte især input til, om det er tilstrækkeligt, at styrelsen alene fastsætter kravene til varetagelse af regionsfunktioner eller om der fortsat bør være en styring af konkrete antal placeringer for hver funktion.

Region Sjælland pointerede, at det er vigtigt, der er en fælles forståelse for, at regionsfunktionerne placeres få steder i hver region, men de foretrækker, at der ikke fastsættes bestemt antal centralt fra.

Region Hovedstaden er enig, de ser dog gerne at Sundhedsstyrelsen beskriver en overordnet ramme nærmere (fx at en funktion bør



placeres 4-8 steder), som regionerne kan anvende, når de skal planlægge.

Region Nordjylland mener ligeledes, at det vigtigste er at få nogle krav til varetægelse, som de kan planlægge ud fra.

Region Syddanmark var enig, men pointerede også, at der i dag findes regionsfunktioner med flere end 8 godkendelser, og udtrykker bekymring for, at man gør nogle regionsfunktioner uhensigtsmæssigt smallere, hvis de kun skal placeres 4 steder. Regionen foreslår, at man ved vurdering af antal godkendelser, bør se på parametre som befolkningsgrundlag i de kommende fire regioner ift. at rammesætte antal placeringer.

Sundhedsstyrelsen understregede, at der ikke er et mål om at centralisere regionsfunktionerne. Men det er vigtigt at være opmærksom på, hvor der er behov for at regulere via specialeplanen, og at patientvolumen fortsat kan være et relevant parameter ift. antal godkendelser i specifikke funktioner. Der er behov for, at vi fortsat er enige om, at "øvelse gør mester" er et vigtigt princip for nogle funktioner, også selvom der ikke er evidens for det i en specifik funktion.

Region Hovedstaden påpegede, at der fortsat er behov for dialog mellem regionerne og Sundhedsstyrelsen ift. behovene. Hvis en region vælger at placere en funktion mange steder, så er det måske et indirekte tegn på, at funktionen bør dereguleres.

Sundhedsstyrelsen noterede sig, at regionerne har behov for tydelige krav til varetægelse af regionsfunktionerne og at ved udvalgte funktioner kan vi overveje at supplere med volumen eller befolkningsgrundlag. Sundhedsstyrelsen pointerede også, at en overordnet ramme på antal godkendelser måske kan være anvendeligt i processen med revision af specialeplanen. Sundhedsstyrelsen spurgte opfølgende, om der er behov for, at styrelsen kommer med forventninger ift. geografisk spredning af godkendelser i regionerne.

Region Hovedstaden påpegede, at det har politikerne også blik for, så det kan godt være relevant. Men det er muligvis svært for Sundhedsstyrelsen at beskrive noget generisk som kan anvendes meningsfyldt i alle fire regioner.

Region Midtjylland vil ikke anbefale, at Sundhedsstyrelsen beskriver detaljerede krav til geografisk spredning af placeringerne, da sundhedsrådene også vil have fokus på dette.

Sundhedsstyrelsen påpegede, at en overordnet ramme på fx 4-8 godkendelser, kan være en hjælp ift. at holde fokus på, at der er



særlige krav til regionsfunktionerne og de netop adskiller sig fra hovedfunktionsniveau. Ift. geografisk spredning kan man også forestille sig, at det kan løses på andre måder end placering af godkendelser – fx ved udefunktioner.

Region Sjælland var enig i, at hvis Sundhedsstyrelsen skal beskrive noget om opmærksomhed på geografisk spredning, så skal det være på et meget overordnet niveau. I så fald kan man så overveje, om det vil gøre en forskel.

Region Syddanmark påpegede, at nærhed måske naturligt skal fylde mere ift. hovedfunktionsniveau og ikke det samme fokus ved regionsfunktioner og landsfunktioner. Det er dog vigtigt, at fagfolk forholder sig til, præcist hvilke dele af et forløb, der er specialiseret.

Sundhedsstyrelsen opsummerede, at der var bred enighed i gruppen om, at det er vigtigt, styrelsen beskriver kravene til regionsfunktionerne og hvis der skal beskrives noget ift. geografisk spredning, bliver det meget overordnet.

Sundhedsstyrelsen spurgte gruppen, om de har umiddelbare input til proces- og tidsplanen, herunder sammenhæng med øvrige processer der kører i regionerne, fx i regi af sundhedsreformen (se bilag 1).

Region Syddanmark gjorde opmærksom på, at regionerne formentlig kommer til at have lidt længere sagsbehandlingstid med de nye sundhedsråd og stillede spørgsmålstegn ved, om Sundhedsstyrelsen skal kende den endelige placering af regionsfunktionerne inden behandling af ansøgninger til landsfunktioner.

Region Hovedstaden spurgte ind til en uddybning af kommende ansøgningsrunde til landsfunktioner.

Sundhedsstyrelsen redegjorde for, at der er lagt op samme governance på landsfunktioner, som vi har i dag på højt specialiserede funktioner. Den overordnede ramme på 1-3 godkendelser er vejledende. Når alle specialevejledninger er revideret, vil der være nye funktioner, formuleringer mm., så der skal være en ny ansøgningsrunde. Sundhedsstyrelsen påpegede desuden, at der er behov for at kende placeringen af regionsfunktionerne, da de indgår i den samlede specialeplan, som et juridisk dokument, der skal ligge tilgængeligt på Sundhedsstyrelsens hjemmeside.

Sundhedsstyrelsen spurgte opfølgende, hvordan regionerne ser processen i regionerne ift. placering af regionsfunktionerne, og påpegede i den forbindelse, at det er vigtigt, det er gennemsigtigt, hvordan placeringsprocessen er, uanset om man bliver enige om en ensartet model på tværs af regionerne eller at hver region laver deres egen model. Sundhedsstyrelsen gjorde her opmærksom på, at



drøftelsen drejer sig om den store proces ift. ny specialeplan og ikke den løbende proces med ændringer, frasinger mm.

Region Syddanmark gav udtryk for, at de godt kan se, det kan være hensigtsmæssigt, at de i regionerne allerede har fokus på, hvor de vil ansøge om landsfunktioner, når de ser på placering af regionsfunktionerne.

Sundhedsstyrelsen påpegede, at regionerne også skal forholde sig til, hvordan de vil gribe det an, hvis privathospitaler vil ansøge om regionsfunktioner (fx grundet ventetid eller kapacitetsudfordringer).

Region Nordjylland påpegede, at det er vigtigt, der er gennemsigtighed i kapaciteten på tværs af regionerne.

Region Syddanmark så gerne at Sundhedsstyrelsen kom på banen, hvis der er kapacitetsudfordringer på tværs af regionerne og der opstår behov for godkendelser i det private.

Sundhedsstyrelsen påpegede i den forbindelse, at hensynet har været et ønske om større fleksibilitet i regionerne ift. at anvende kapaciteten i det private uden at afvente en proces gennem Sundhedsstyrelsen.

Region Syddanmark gav udtryk for, at der kan blive mindre behov for godkendelser til regionsfunktioner på privathospitaler, da flere funktioner dereguleres og kommer på hovedfunktionsniveau.

Sundhedsstyrelsen var enig heri. Men de private skal kende processen. Derudover følger ansvaret med at forholde sig til ansøgninger fra det private med kompetencen til at træffe beslutning om godkendelser til regionsfunktioner, så den vil med den nye model for specialeplanlægning ligge i regionerne.

Region Sjælland påpegede, at det vil være svært for de enkelte regioner at indgå aftaler og føre kontrol med varetagelsen af regionsfunktioner på privathospitaler, og opfordrede derfor til at Danske Regionerne indgår aftalerne på vegne af regionerne.

Sundhedsstyrelsen opsummerede og noterede sig, at der godt kan køre parallelle processer og at der dermed ikke er behov for forskudte processer ift. ansøgning og godkendelser af regionsfunktioner og landsfunktioner. Det blev desuden noteret, at regionerne har behov for at Danske Regioner har teten ift. at indgå aftaler og følge op på varetagelse af godkendte funktioner i det private. Sundhedsstyrelsen opfordrede i den forbindelse regionerne til at anvende Den Regionale Baggrundsgruppe til eventuelle drøftelser af kapaciteten på tværs af regionerne i forbindelse med vurdering af behov for godkendelser i det private.



Region Syddanmark spurgte om de private skal have mulighed for at ansøge om regionsfunktionerne i første omgang.

Sundhedsstyrelsen vender dette internt og vender tilbage med model herfor.

Regionerne har ikke indvendinger til processen for implementering, og Sundhedsstyrelsen arbejder videre med den (bilag 1).

Samarbejdsformer og matrikelforståelse

Sundhedsstyrelsen tog herefter hul på drøftelserne om samarbejdsformer og matrikelforståelse på baggrund af oplægget i bilag 1.

Region Midtjylland udtrykte fortsat behov for at kunne anvende formaliseret samarbejde, som de har gode erfaringer med.

Region Hovedstaden påpegede, at man skal følge med i, om anvendelse af formaliseret samarbejde, og herunder anvendelsen af MDT-konferencer, vokser uhensigtsmæssigt. Der er allerede nu forskellig forståelse af, hvad der ligger i begrebet, så det vil der formentlig også være med nye begreber.

Region Nordjylland udtrykte begejstring for de nye samarbejdsformer, men vil samtidig være bekymret for, at formaliseret samarbejde udfases. De foreslog, at man kan vurdere ved næste revision, om de nye samarbejdsformer har erstattet formaliseret samarbejde og så derefter træffe beslutning om, om det fortsat skal være et greb i specialeplanlægningen. De gjorde desuden opmærksom på, at der kan være behov for at præcisere formaliseret samarbejde.

Region Sjælland udtrykte umiddelbar tilfredshed med en udfasning af formaliseret samarbejde, netop fordi det er udfasning og at muligheden ikke forsvinder helt med en ny model. Regionen var desuden enige med Region Hovedstaden i, at der bør være fokus på at MDT-konferencerne ikke griber for meget om sig.

Region Syddanmark gav udtryk for, at de generelt ikke er glade for en udfasning af formaliseret samarbejde, da de i så fald mister fleksibilitet i løsning af opgaven. Det kan være det ser anderledes ud i fremtiden, men lige nu, hvor der skal implementeres en ny model for specialeplanlægning, vil det være et velkendt redskab i regionerne.

Sundhedsstyrelsen opsummerede, at der er bred bekymring for at fjerne formaliseret samarbejde som et redskab i specialeplanlægningen i regionerne, men at der er enighed om, at man kan vurdere eventuelt behov for udfasning i fremtiden. Sundhedsstyrelsen



noterede sig desuden, at der skal være fokus på beskrivelse af indhold og krav i formaliseret samarbejde. Sundhedsstyrelsen påpegede desuden, at der eventuelt kan være et forskelligt behov for muligheden for formaliseret samarbejde på regionsfunktionsniveau og på landsfunktionsniveau.

Sundhedsstyrelsen spurgte derefter ind til rammer og afgrænsninger, der bør gælde for udvidede udefunktioner.

Region Sjælland udtrykte enighed i behov for at udvide begrebet udefunktion, men efterspurgte mulighed for at det beskrives overordnet og med plads til lokale tilpasninger.

Sundhedsstyrelsen påpegede, at en risiko ved at udvide begrebet er, at der opbygges to separate faglige miljøer og med risiko for at udvande ekspertisen.

Region Sjælland udtrykte enighed, men understregede, at det er kernekompetencen, der skal flyttes ved en udefunktion, så det kan ikke være én enhed, der "bare" rådgiver en anden.

Sundhedsstyrelsen noterede sig, at det bør justeres, således at det er kernekompetencen, der flyttes og ikke nødvendigvis et helt team.

Region Hovedstaden udtrykte enighed og supplerede med, at man kan følge op på anvendelse af begrebet udvidet udefunktion her i Den Regionale Baggrundsgruppe.

Sundhedsstyrelsen foreslog en justering i processen, hvor der kan være et løbende behov for fleksibilitet i regionerne til at anvende udefunktioner.

Regionerne udtrykte enighed.

Sundhedsstyrelsen fulgte op med et spørgsmål om kombinationen af ny governance og udvidede udefunktioner giver den fornødne fleksibilitet for regionsfunktionerne eller om der er behov for at se på en bredere matrikelforståelse.

Alle regionerne var enige om, at det er tilstrækkeligt med den nuværende matrikelforståelse, og at der ikke skal være forskellige forståelser for regionsfunktioner og landsfunktioner.

Sundhedsstyrelsen noterede sig dette og opsummerede generelt på drøftelserne af de to emner:

- Formaliseret samarbejde bør bevares for nu, men Sundhedsstyrelsen skal se på rammerne for det.



- Der var bred opbakning til, at styrelsen justerer i forståelsen af udefunktioner, herunder at det er kernekompetencen og ikke nødvendigvis et helt team, der flyttes.
- Udefunktioner behøver ikke være en del af ansøgning og placering ift. specialeplan.
- Der skal være fokus på, at det er godt med MDT-konferencer, men med omtanke på ressourceforbrug vs. udbytte.
- Der var desuden bred opbakning til, at den nuværende matrikelforståelse fastholdes, da øget fleksibilitet for regionerne opnås på andre måder.

Bilag 1: Konkretisering af ny model for specialeplanlægning – governance og samarbejdsformer

Bilag 2: Oplæg til ny model for specialeplanlægning

Punkt 3 Videre proces for konkretiseringen af ny model

Sundhedsstyrelsen arbejder videre på konkretiseringen af den ny model. Som angivet på sidste møde i Den Regionale Baggrundsgruppe (RBG), vil der også på næste ordinære møde være drøftelser om andre emner vedr. konkretiseringen. Det Rådgivende Udvalg (RU) vil blive involveret i konkretiseringen på mødet d. 18. december 2025, hvorefter styrelsen udarbejder et endelig udkast til en revideret udgave af 'Specialeplanlægning – begreber, principper og krav'. Styrelsen forventer at sende den reviderede udgave i en skriftlig høring i regionerne, RBG og RU primo 2026, se tabel 1.

Tabel 1: Tidsplan for konkretisering af ny model

Dato	Indhold
11. september 2025 (RBG)	Indledende drøftelse i RBG vedr. overordnet plan for revisionen samt specifik drøftelse af matrikelforståelsen
2. oktober 2025 (RU)	Orientering om proces
22. oktober 2025 (ekstraordinært RBG)	Ekstraordinært RBG vedr. konkretisering af ny model for specialeplanlægning. Drøftelser af udvalgte emner/områder
20. november 2025 (RBG)	Drøftelse af enkelte emner i RBG
18. december 2025 (RU)	Orientering og drøftelser af de områder/emner som har været drøftet på ovenstående møder i RBG
Primo 2026	Færdiggørelse af publikationen og skriftlig høringsproces i regionerne

Referat:



Sundhedsstyrelsen præsenterede den forventede tidsplan for konkretisering af ny model for specialeplanlægning. Den Regionale Baggrundsgruppe tog orienteringen til efterretning og der fremkom ikke uddybende spørgsmål.

Punkt 4 Eventuelt

Referat:

Der fremkom ikke noget under eventuelt.