



Referat

Emne

84. møde i Den Regionale Baggrundsgruppe for Specialeplanlægning

Mødedato

25. juni 2026 kl. 13-15.50

Sted

Islands Brygge 57 – Mødelokale Auditorium

Deltagere

Medlemmer af Den Regionale Baggrundsgruppe for Specialeplanlægning

Referat fra 84. møde i Den Regionale Baggrundsgruppe for Specialeplanlægning

Punkt 1 Godkendelse af dagsorden

Referat

Sundhedsstyrelsen bød deltagerne velkomne og indledte det 84. møde i Den Regionale Baggrundsgruppe for Specialeplanlægning (RBG).

Dagsordenen blev godkendt uden bemærkninger.

Punkt 2 Mundtlige orienteringer fra Sundhedsstyrelsen

Referat

Sundhedsstyrelsen orienterede om styrelsens arbejde med rationel anvendelse af billeddiagnostiske undersøgelser i regi af samarbejdsprogrammet. Sundhedsstyrelsen har udarbejdet en analyse af billeddiagnostiske undersøgelser med fokus på udviklingen på området samt udfordringer og løsninger ift. at reducere unødvendige undersøgelser.

Ovenpå analysen har styrelsen udarbejdet seks anbefalinger, som skal være med til at understøtte arbejdet med mere rationel anvendelse og hermed reduktion af unødvendige billeddiagnostiske undersøgelser. Medlemmerne af RBG blev præsenteret for både underliggende data for analysen og de 6 anbefalinger på det 81. møde d. 20. november 2025.

En lang række eksterne aktører, herunder en bred vifte af faglige selskaber, regionerne, Danske Regioner, Sundhedsdatastyrelsen og Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut (SundK) har været involveret i arbejdet.

Analysen og de tilhørende anbefalinger om rational anvendelse af billeddiagnostiske undersøgelser blev offentliggjort d. 8. juli 2026 på sst.dk.

17. august 2026

Sagsnr. 04-0400-222/
Sagsbehandler RIBRU

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S
Danmark

T +45 72 22 74 00
E [sst@sst.dk](mailto:ssst@sst.dk)
www.sst.dk

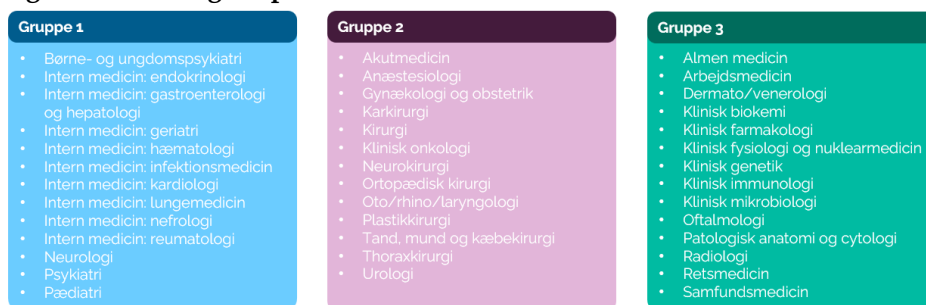


Punkt 3 Orienteringer fra Sundhedsstyrelsen

a. Status for arbejdet med specialebeskrivelser

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet udkast til specialebeskrivelser for første gruppe af specialer: de ni intern medicinske specialer, Neurologi, Pædiatri, Psykiatri samt Børne- og Ungdomspsykiatri.

Figur 1. Inddeling af specialer



Alle specialebeskrivelserne i gruppe 1 har været i høring i regioner, deltagende specialeselskaber, DSAM, FAPS og Danske Regioner (DR). Alle specialebeskrivelser sendes i høring hos alle deltagende parter efterhånden som gruppe 2 og 3 bliver færdige, for at sikre at samarbejder og fællesopgaver er korrekt beskrevet. De endelige specialebeskrivelser foreligger derfor først når alle høringsrunder er afsluttet.

Tekstnære og specialespecifikke kommentarer fra høringsparterne er indarbejdet i specialebeskrivelserne. Der er desuden kommet en række generelle kommentarer til specialebeskrivelserne og processen fra DR, FAPS og DSAM, som blev drøftet på mødet i Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning den 28. maj 2026.

Arbejdet med specialerne i gruppe 2 pågår, men har været forsinket på grund af valgudskrivelsen og ventetiden på regeringsdannelse. Møderne i Gruppe 2 forventes afsluttet primo september. Gruppe 3 opstarter arbejdsgrupper i ultimo september 2026. Tidsplanen for gruppe 3 er ligeledes forsinket på grund af valgudskrivelsen. Det forventes at alle specialebeskrivelser er færdige i første halvår 2027.

Referat

Sundhedsstyrelsen orienterede om, at høringsudgaven af specialerne fra gruppe 1 blev drøftet på det 86. møde i Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning (RU) d. 28. maj 2026. *Beslutningsreferat herfra kan findes på sst.dk*

For funktionelle lidelser er der opbakning fra RU til at området fortsat bør fremgå som en generel opgave i relevante specialebeskrivelser, men at der er behov for videre drøftelse og fortsat fokus på kapacitet og implementering. Medlemmerne af RBG støttede op omkring RU's bemærkninger, og understregede



at beskrivelsen af opgavevaretagelsen af funktionelle lidelser i relevante specialbeskrivelser også giver mulighed for at udarbejde målbeskrivelserne herefter.

RBG gav udtryk for at det på et senere møde kunne være relevant at drøfte varetagelsen af funktionelle lidelserne på tværs af relevante specialer bl.a. med henblik på en drøftelse af kapacitet, samt sammenlægningen af psykiatri og somatik.

Sundhedsstyrelsen orienterede om processen for det videre arbejde med specialbeskrivelserne. De resterende arbejdsgruppemøder for gruppe 2 afholdes i sensommeren, hvorefter specialerne i gruppe 3 opstartes og forløber over det kommende efterår og vinter. Arbejdet med specialebeskrivelserne forventes færdigt i forsommeren 2027.

b. Opfølgning på implementering af faglige anbefalinger til organisering af udredning for demens

Sundhedsstyrelsens udgav i august 2025 nye faglige anbefalinger til organisering af udredning for demens, som en opdatering af de hidtidige faglige anbefalinger, der blev udgivet i 2017.

Der er givet midler til Sundhedsstyrelsen til at understøtte implementeringen af anbefalingerne i 2026 og 2027, og det er derfor besluttet at nedsætte en følgegruppe.

Sundhedsstyrelsen har netop udsendt udpegningsbrev og kommissorium (bilag 1) for Følgegruppen vedr. implementering af faglige anbefalinger til organisering af udredning for demens. Formålet med følgegruppen er at drøfte den løbende implementering af anbefalingerne, dele erfaringer og gode løsninger fra regioner, kommuner og almen praksis samt at bidrage til at identificere udfordringer og forslag til løsninger. Dette skal understøtte en koordineret udvikling af demensudredningen i hele landet, og Sundhedsstyrelsen vil i den forbindelse blandt andet inddrage regionernes årlige statusrapport om implementering af anbefalingerne.

Følgegruppen sammensættes, så den repræsenterer både faglige, forvaltningsmæssige og praksisnære perspektiver. Følgegruppen vil således bestå af repræsentanter fra regionerne (2 fra hver region, både demensudredningsenhed og planlægningsenhed), Nationalt Videncenter for Demens (1), Danske Regioner (1), KL (1), Dansk Selskab for Almenmedicin (1), Dansk Klinisk Kvalitetsdatabase for Demens (1) samt Indenrigs- og Sundhedsministeriet som observatør (1).

Følgegruppen nedsættes som udgangspunkt for 2026-2027, hvor det forventes, at følgegruppen afholder 1-2 årlige møder i Sundhedsstyrelsen. Det første møde i følgegruppen vil blive afholdt 8. september 2026.

Bilag:

Bilag 1: Kommissorium for Følgegruppen vedr. implementering af faglige anbefalinger til organisering af udredning for demens



Referat

Sundhedsstyrelsen orienterede om, at der nedsættes en følgegruppe for at understøtte implementeringen af de faglige anbefalinger til organisering af udredning for demens, som SST udgav i 2025. Udpegningsbreve er udsendt og første møde afholdes d. 8. september 2026.

Sundhedsstyrelsen orienterede om, at der for nuværende er et stort fokus på demensområdet, og flere sideløbende processer på tværs af organisationer. Styrelsen vil søge at sikre sammenhæng mellem arbejdet i følgegruppen og det kommende arbejde med en ny demenshandleplan, som der er lagt op til i regeringsgrundlaget, samt den forventede kritik fra Rigsrevisionen. Danske Regioner er blevet bedt om at koordinere udpegningsbreve fra regionerne for at sikre koordination på tværs af regionale indsatser og processer.

c. Deregulering af det neurofysiologiske fagområde

Sundhedsstyrelsen har modtaget en anmodning fra Dansk Neurologisk Selskab om at revurdere beslutningen om at deregulere det neurofysiologiske fagområde. Anmodningen vedrører dereguleringen af regionsfunktion 21 under specialet neurologi i forbindelse med *en bloc-dereguleringen* af specialfunktioner i specialeplanen, som trådte i kraft d. 1. januar 2026.

I anmodningen argumenteres for, at neurofysiologiske undersøgelser kræver højt specialiserede kompetencer og efter selskabets vurdering i praksis udføres på et niveau svarende til en specialfunktion. Dansk Neurologisk Selskab frygter, at dereguleringen kan svække kvalitet, robusthed og ensartet adgang til ydelserne, da kravene til ekspertise ikke er tydeligt defineret eller bindende i anbefalinger til hovedfunktionsniveau i specialevejledningen.

Sundhedsstyrelsen vurderer ikke, at der er grundlag for at ændre den trufne beslutning om at deregulere regionsfunktion 21 til hovedfunktionsniveau. Styrelsen er dog enig i, at der kan være behov for en tydeliggørelse af de faglige kompetencer, der bør være til stede i varetagelsen af disse undersøgelser. På den baggrund har styrelsen suppleret beskrivelsen af varetagelsen på hovedfunktionsniveau i specialevejledningen.

Beslutningen om at deregulere regionsfunktion 21 under specialet neurologi blev truffet efter en faglig proces med inddragelse af de fem regioner, relevante lægevidenskabelige selskaber, Den Regionale Baggrundsgruppe og Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning. Der var i processen bred opbakning til, at regionsfunktion 21 under specialet neurologi kunne dereguleres til hovedfunktionsniveau.

Referat

Sundhedsstyrelsen orienterede om, at styrelsen har modtaget en anmodning fra Dansk Neurologisk Selskab om at revurdere beslutningen om at deregulere det neurofysiologiske fagområde. Anmodningen vedrører dereguleringen af



regionsfunktion 21 under specialet Neurologi i forbindelse med en *bloc-dereguleringen* af specialfunktioner i specialeplanen, som trådte i kraft d. 1. januar 2026.

Sundhedsstyrelsen vurderer ikke, at der er grundlag for at ændre den trufne beslutning om at deregulere regionsfunktion 21 til hovedfunktionsniveau. Styrelsen er dog enig i, at der kan være behov for en tydeliggørelse af de faglige kompetencer, der bør være til stede i varetagelsen af disse undersøgelser. På den baggrund har styrelsen suppleret beskrivelsen af varetagelsen på hovedfunktionsniveau i specialevejledningen for Neurologi.

Regionerne genkendte den faglige bekymring og gav udtryk for bevidsthed om den opgave regionerne har med at sikre at kompetencer og faglig kvalitet ikke reduceres i forbindelse med deregulering af specialfunktioner.

d. Styrket indsats vedr. Grønland i Sundhedsstyrelsen

Sundhedsstyrelsen har pr. 1. april 2026 ansat Jens Jørgen Lemvig som Grønlandskoordinator med ansvar for at styrke koordineringen af styrelsens indsatser vedr. Grønland. Jens Jørgen har indgående kendskab til både det danske og det grønlandske sundhedsvæsen gennem mere end 20 års erfaring som sygeplejerske og leder, herunder fra Dronning Ingrid's Hospital i Nuuk og arbejde med kompetenceudvikling og rekruttering i arktiske sundhedskontekster.

Funktionen vil være Sundhedsstyrelsens kontaktpunkt for eksterne samarbejdspartnere omkring aktiviteter vedrørende Grønland og skal bidrage til et mere sammenhængende, fagligt og organisatorisk samarbejde mellem Grønland og Danmark i tæt dialog med centrale grønlandske aktører. Der arbejdes aktuelt med at etablere og konsolidere samarbejdsrelationer til bl.a. Rigsombudsmanden, Departementet for Sundhed og Personer med handicap, Landslægeembedet samt Det Grønlandske Sundhedsvæsen.

Indsatsen sker i samspil med øvrige nationale initiativer, herunder Danske Regioners arbejde med stafetordning for sundhedspersonale, hvor der er indgået rammeaftale den 28 maj 2026. Sundhedsstyrelsen bidrager bl.a. til at understøtte beredskabsindsatsen og arbejder samtidig med at identificere yderligere relevante indsatsområder indenfor sundhedsplanlægning, uddannelse, strålehygiejne mv.

Referat

Sundhedsstyrelsen orienterede om, at styrelsen, som følge af den politiske aftale om styrket samarbejde mellem Grønland og Danmark på sundhedsområdet, undersøger, hvordan styrelsen kan arbejde med at bidrage til det grønlandske sundhedsvæsen. Sundhedsstyrelsen prioriterer at understøtte et styrket samarbejde med Grønland og har bl.a. ansat en grønlandskordinator. Samtidig afsøger styrelsen hvordan vi ellers kan understøtte Grønland og sikre en koordination mellem de danske myndigheder og aktører på området.

Sundhedsstyrelsen orienterede regionerne om, at styrelsen er tilgængelige i forhold til rådgivning og sparring vedrørende samarbejdet med Det Grønlandske



Sundhedsvæsen. Styrelsen opfordrede regionerne til, at gå i dialog med styrelsens grønlandskoordinator ved behov for koordination og understøttelse af bl.a. samarbejder og initiativer.

Sundhedsstyrelsen er i tæt dialog med departementet og Danske Regioner i forhold til samarbejdet om de konkrete initiativer i den politiske aftale og samarbejde vedrørende beredskabsområdet. Dialogen med Det Grønlandske Sundhedsvæsen omhandler også initiativer der potentielt kan bidrage til at robustgøre og støtte det fagligt administrative område, herunder sundhedsplanlægningskompetencer.

Punkt 4 Proces for udarbejdelse af ny specialeplan

Indstilling:

Sundhedsstyrelsen indstiller, at Den Regionale Baggrundsgruppe

- drøfter procesplanen for udarbejdelsen af den nye specialeplan
- frembringer overvejelser og kommentarer til processen mhp. bæredygtig proces

Baggrund:

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet en procesplan for selve udarbejdelsen af den nye specialeplan – dvs. revisionen af alle specialevejledninger. Styrelsen er opmærksom på, at udarbejdelsen af den nye specialeplan er en omfattende opgave, som kræver tid og ressourcer fra bl.a. regioner og faglige selskaber. En forudsætning for udarbejdelsen er ekstern involvering og rådgivning fra aktører på området, herunder fra regioner og faglige selskaber. Da udarbejdelsen af den nye specialeplan ikke blot er en revision af gældende specialevejledninger, men også implementering af en ny model for specialeplanlægning, planlægges der med en anden proces for udarbejdelsen, end processen ved den seneste revision. Processen indeholder følgende elementer:

- Større kommunikationsindsats omkring den ny model for specialeplan og konsekvenserne heraf i arbejdet med ny specialeplan (bl.a. kick-off, skriftlig materiale mv.)
- Større forberedende skriveproces i regioner og faglige selskaber – udkast til fremtidens specialfunktioner
- Heltagskriveværksted pr. speciale – mhp. færdiggørelse af vejledning
- Evt. opfølgende møder ved udeståender

Der planlægges med afholdelse af et pilotprojekt med 2-4 specialer, som afprøver ovenstående proces, dette bl.a. med henblik på at sikre, at den nye model og intentionerne heri implementeres tilstrækkeligt i specialevejledningerne. Med baggrund i erfaringer fra piloten igangsættes den samlede proces for udarbejdelsen af ny specialeplan. Der henvises til bilag 2, hvor processen, herunder ovenstående elementer uddybes yderligere.

Den præsenterede procesplan blev drøftet på mødet i Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning d. 28 maj 2026. Udvalget bakkede op om processen,



SUNDHEDSSTYRELSEN

men pointerede vigtigheden af kommunikationsindsats og rammesætning forud for den eksterne skriverunde, da fagfolkene skal have klar viden om, og understøttes i, at sikre implementering af formål, retning og intentionerne med den nye model - og omstillingen i sundhedsvæsenet generelt. Sundhedsstyrelsen vil arbejde videre med omfanget af kommunikationsindsatsen, herunder bl.a. i samarbejde med LVS og regionerne.

Sundhedsstyrelsen forventer at piloten igangsættes i løbet af efteråret 2026, og forventer dermed at udsende udpegningsbreve til skriveværkstedet efter sommerferien, til de specialer der bliver omfattet af pilotprojektet.

Bilag:

Bilag 2: Proces for udarbejdelse af ny specialeplan til RBG

Referat

Sundhedsstyrelsen orienterede om, at styrelsen siden sidste møde i RBG i november 2025 er gået i gang med revisionen af Sundhedsstyrelsens håndbog "*Specialeplanlægning – begreber, principper og krav*". Endvidere har styrelsen arbejdet på en procesplan for selve udarbejdelsen af den nye specialeplan. Igangsættelsen af processen har mange afhængigheder, herunder arbejdet med specialebeskrivelser, lovændring af Sundhedsloven og revisionen af håndbogen.

Sundhedsstyrelsen orienterede om, at lovudkastet vedr. Ny model for specialeplanlægning blev sendt i høring d. 24. juni med svarfrist d. 20. august.

Planen for udarbejdelse af den nye specialeplan blev drøftet på RU d. 28. maj 2026. RU tilkendegav opbakning til processen, men der blev samtidigt peget på behovet for bl.a. en tydelige kommunikationsindsats, grundig rammesætning, rettidigt materiale og forberedelse forud for skriveværkstederne, for herved at sikre bedst muligt grundlag for implementering af den nye models intentioner. Sundhedsstyrelsen har efterfølgende tilpasset processen for den nye specialeplan herefter.

Sundhedsstyrelsen præsenterede bilag 2.

RBG drøftede Sundhedsstyrelsens oplæg til proces for udarbejdelse af ny specialeplan. Medlemmerne af RBG gav udtryk for bekymring for, om heldagsskriveværkstederne giver tilstrækkelig tid til at udarbejde en færdig specialvejledning. Endvidere blev det anført, at regionerne lægger vægt på, at der afsættes tilstrækkelig tid til den eksterne skriveproces i regioner og faglige selskaber. Regionerne tilkendegav et ønske om snarest muligt at modtage en tidsplan for piloten, samt den reviderede håndbog med henblik på at kunne påbegynde planlægning og formidling af den nye model i regionerne. Sundhedsstyrelsen orienterede om, at der i forbindelse med skriveværkstederne lægges op til at flere specialer faciliteres på samme dag.

Regionerne fremhævede, at det i piloten er vigtigt at vælge forskellige specialer, herunder specialer med hhv. mange og få specialfunktioner, smalle specialer,



SUNDHEDSSTYRELSEN

specialer med kendte faglige uenigheder, specialer med overlap af opgaver og specialer med forskellig faglig karakter. Regionerne opfordrede Sundhedsstyrelsen til at gå i dialog med regionerne ift. udvælgelsen af specialer til piloten.

Sundhedsstyrelsen orienterede om, at styrelsen blandt andet i forbindelse med dereguleringsprocessen har opnået erfaringer om, i hvilke specialer og inden for hvilke områder der kan forventes eventuelle udfordringer i forbindelse med udarbejdelse af de nye specialevejledninger. Denne viden inddrages i arbejdet med de nye specialevejledninger.

Sundhedsstyrelsen orienterede om, at følgende specialer overvejes til piloten: Psykiatri, Neurologi og Intern medicin: nefrologi. Specialerne er udvalgt med henblik på at inddrage en række forskellige specialer – både med henblik på kompleksiteten og det faglige indhold.

Medlemmerne af RBG opfordrede til, at et kirurgisk speciale også kunne indgå i piloten. RBG foreslog, at Urologi også kunne indgå i piloten, da der både er snitflader til Intern medicin: nefrologi, samt at det giver mulighed for at teste processen på et speciale, der er tættere på det nære sundhedsvæsen. Sundhedsstyrelsen takkede for input og vil vurdere, hvilke specialer der udvælges til piloten. Sundhedsstyrelsen orienterede om, at udvælgelsen af specialer til piloten også kan bero på, hvorvidt der foreligger en færdig arbejdsversion af specialebeskrivelsen for specialet.

Sundhedsstyrelsen orienterede om, at der arbejdes på en ny skabelon for specialevejledningerne. Derudover arbejder styrelsen i forbindelse med udarbejdelse af ny specialeplan på, at der skal udvikles en ny proces for den årlige opfølgning på specialeplanen i samarbejde med regionerne.

Sundhedsstyrelsen fremhævede efter spørgsmål fra medlemmerne, at alle specialfunktioner skal genplaceres i forbindelse med den kommende revision af specialeplanen. Regionerne understregede endvidere at det er vigtigt, at sikre sammenhæng på tværs af specialfunktioner og specialer ved revisionen. Sundhedsstyrelsen bemærkede hertil, at der i forbindelse med revisionen af specialevejledningerne vil skulle peges på nødvendige samarbejder. Regionerne tilkendegav, at man i forbindelse med udarbejdelsen af de nye specialevejledninger bør være opmærksomme på ikke at låse krav til samarbejde på matrikler, som følge af den konstante udvikling inden for digitalt samarbejde.

Sundhedsstyrelsen spurgte afslutningsvis regionerne ind til deres foreløbige planlægning og tanker om forløbet for revisionen i regionerne, herunder eventuelle behov for IT-understøttelse. Regionerne tilkendegav, at de endnu ikke har gjort sig nærmere overvejelser om behovet for IT-mæssig understøttelse i forbindelse med revisionen af specialeplanen.



Punkt 5 Tilbagehenvisninger: Styrket samarbejde om tilbagehenvisninger – regionale erfaringer og indspil til løsningsspor

Indstilling:

Sundhedsstyrelsen indstiller, at den Regionale Baggrundsgruppe:

- redegør for regionale tiltag for at forbedre samarbejde omkring tilbagehenvisninger
- drøfter hvorledes workshopsene kan bidrage til regionernes eksisterende tiltag for at styrke samarbejdet mellem AMT og sygehusene og reducere tilbagehenvisninger

Sagsfremstilling:

Som led i sundhedsreformen arbejder Sundhedsstyrelsen med at understøtte bedre samarbejde om henvisninger mellem almenmedicinske tilbud (AMT) og sygehuse. Andelen af henvisninger, der tilbagehenvises til AMT, er steget fra 3 pct. i 2018 til 15 pct. i 2025¹, svarende til en femdobling over syv år. En rapport fra Syddansk Universitet estimerer at der på landsplan var 200.000 tilbagehenvisninger i 2025. Stigningen ses på tværs af specialer, men er særligt udtalt på udvalgte områder, herunder psykiatri. Udviklingen vurderes at hænge sammen med en række strukturelle forhold, herunder omstilling af flere opgaver til det nære sundhedsvæsen, forskellig forståelse af henvisningskriterier og hensigtsmæssig opgavefordeling, samt kapacitetspres. Udfordringen bidrager til spændinger i det tværsektorielle samarbejde og vanskeliggør sammenhængende patientforløb.

Sundhedsstyrelsen samarbejder løbende med Danske Regioner om deres igangværende indsatser på området, herunder tekniske dialogløsninger samt bedre datagrundlag for problemstillingen. Der er allerede iværksat en række tiltag både lokalt og regionalt. Eksempelvis er der oprettet flere hotlines, og sygehuslæger er blevet opfordret til at besvare korrespondancemeddelelser fra AMT indenfor tre dage. Erfaringer viser, at eksisterende løsninger kan være vanskelige at implementere i praksis, og at der kan være uoverensstemmelser mellem parterne om, hvilke tiltag som bør prioriteres. Eksempelvis bliver hotlines ikke altid anvendt, og korrespondancemeddelelser og tværsektorielle konferencer kan være vanskelige at integrere i den daglige drift. Danske Regioner har i den forbindelse efterspurgt, at Sundhedsstyrelsen faciliterer, at parterne samles og drøfter løsninger i fællesskab.

På den baggrund inviterer Sundhedsstyrelsen til to workshops i august/september 2026 med repræsentanter fra AMT, regionerne, visitations- og praksisfunktioner, udvalgte specialer med særlige udfordringer på området samt repræsentanter fra Sundhedsdatastyrelsen og MedCom.

¹ Lykkegaard, J., Kjær, N. K., Merrild, C. H., Thomsen, J. L., Munck, A., Pedersen, K. M., Elkjær, M. & Søndergaard, J. (2025). *Overførsel af opgaver fra sygehuse til almen praksis – i forbindelse med returløsning af henvisninger*. Audit Projekt Odense (APO), Forskningsenheden for Almen Praksis i Odense-Esbjerg, Syddansk Universitet



Formålet med de nævnte workshops er at identificere fælles greb, som kan understøtte et bedre samarbejde omkring henvisninger. Dialogen på workshops kan bidrage til at afdække de væsentligste muligheder og barrierer for at implementere eksisterende løsninger, og parternes forslag til udvikling og forbedringer. Drøftelserne på workshopsene forventes at kredse om følgende tentative temaer:

- **Fælles forventningsafstemning ift. henvisninger:** Der kan lægges op til en drøftelse af, hvilke principper der bør gælde for henvisninger og tilbagehenvisninger for at understøtte et konstruktivt samarbejde. Det kan eksempelvis omfatte forventningsafstemning til detaljegraden i henvisningskriterierne samt til, at en tilbagehenvisning som udgangspunkt ledsages af en begrundelse og forslag til alternativ behandling.
- **Implementering af dialogværktøj:** Der kan lægges op til en drøftelse af, hvordan dialogen mellem henvisende og visiterende led kan styrkes i det enkelte patientforløb. Erfaringer peger blandt andet på, at anvendelsen af de generelle hotlines for de forskellige specialer varierer i praksis. Det kan derfor overvejes, om der er behov for mere ensartede og direkte kontaktmuligheder mellem patientansvarlige behandlere for at kunne afklare det konkrete forløb. En mulighed kunne være, at tilbyde en videokonsultation med den henvisende læge om en tilbagehenvisning. Herudover kan der drøftes, om der bør foreligge kontaktveje til patienten, som gør det muligt for den visiterende læge at kontakte patienten direkte, eksempelvis hvis der mangler oplysninger.
- **Ansvarsplacering:** Der kan lægges op til en drøftelse af, hvordan ansvaret for dialog og koordinering ved tilbagehenvisninger bedst forankres på tværs af sektorer. Ved en tilbagehenvisning fastholdes behandlingsansvaret i hos den henvisende læge. Samtidigt viser opgørelser, at 75 pct. af de praktiserende læger vurderer, at de tilbagehenviste opgaver er u hensigtsmæssige at varetage i primærsektor. Derfor kan der være behov for at afklare, hvordan henvisende og visiterende læge bedst understøtter det videre patientforløb. Det omfatter bl.a. hvem der tager initiativ til dialog, og hvordan patienten informeres og inddrages.

På baggrund af workshops sammenfattes erfaringer med tidligere løsninger og fælles løsningsforslag i en "værktøjskasse", som skal understøtte Sundhedsrådene og øvrige relevante aktører i at iværksætte lokale tiltag for at styrke henvisningspraksis. Værktøjsskassen skal være klar 1. januar 2027.

Referat

Regionernes redegjorde for deres arbejde og indsatser vedrørende tilbagehenvisninger. Regionerne gav udtryk for at der var stor variation på tværs af specialerne og delte deres erfaringer. Endvidere understregede regionerne, at problematikken vedrørende tilbagehenvisninger skal løses for at understøtte et sammenhængende sundhedsvæsen. Region Syddanmark havde fundet en sammenhæng mellem sygehusafdelingernes tilgængelighed og andelen af tilbagehenvisninger. Regionen har arbejdet med flere tiltag for at reducere andelen af tilbagehenvisninger herunder bl.a. et værktøj, hvor utilstrækkelige henvisninger kan



pauseres, samt at henvisninger sendt til den forkerte afdeling videregives på sygehuset, hvis det fremgår klart, hvor den burde være sendt hen. Regionen har også observeret en række områder og problematikker, der særligt medvirker til tilbagehenvisninger. Dette vedrører bl.a. henvisninger, der skulle være sendt til speciallægepraksis, henvisninger, der vedrører fx funktionelle lidelser og slidgigt, samt patienter med flere konkurrerende lidelser som henvises mellem sygehusafdelinger.

Region Midtjylland understregede, at der på tværs af afdelinger og sygehuse er mange forskellige krav til henvisning, hvilket gør det svært for AMT at navigere i og medvirker til utilstrækkelige henvisninger. Derudover har regionen observeret, at patienter med sygdomme der behandles i flere specialer som fx søvn- og apnø også medvirker til tilbagehenvisninger. Regionen pointerede også, at der kan være en diskrepans mellem Vælg Klogt anbefalinger og henvisninger fra AMT.

Region Hovedstaden understregede, at de billeddiagnostiske afdelinger medvirker til en del tilbagehenvisninger, hvorfor der kan være en særlig opmærksomhed herpå.

RBG tilkendegav, at de parallelle processer i Sundhedsstyrelsen og Danske Regioner ikke må være modstridende. Danske Regioner understregede, at der på tværs af landet er stor variation i forhold til tilbagehenvisninger, herunder forskellige patientpopulationer og lokale forhold. Sundhedsstyrelsen fremhævede, at formålet er at skabe værdi for regioner og AMT i forhold til arbejdet med tilbagehenvisninger.

De to workshops har til formål at skabe et rum mellem AMT og sygehuse i forhold til at identificere problemstillinger, dele erfaringer og give inspiration til løsninger og indsatser, der kan anvendes i regioner og sundhedsråd.

Sundhedsstyrelsen takkede for regionernes input og rådgivning. Sundhedsstyrelsen understregede, at arbejdet med at reducere andelen af tilbagehenvisninger er særlig vigtigt for at skabe sammenhæng i patientforløb på tværs af sundhedsvæsenet.

Punkt 6 Vagtberedskab ved akut trombolyse

Indstilling:

Sundhedsstyrelsens indstiller, at Den Regionale Baggrundsgruppe:

- Redegør for beredskabet i forbindelse med varetagelsen af akut trombolyse (regionsfunktion 1 i Neurologi)
- Drøfter eventuelle udfordringer hermed

Sagsfremstilling:

Akut behandling med trombolyse i forbindelse med iskæmisk apopleksi er regionsfunktion 1 i specialevejledningen for Neurologi



Det fremgår af specialevejledningen, at det er et krav til varetagelse af regionsfunktionen, at der skal være adgang til assistance fra en speciallæge i neurologi umiddelbart, det vil sige tilstedeværelse inden for få minutter.

Sundhedsstyrelsen erfarer, at flere af de godkendte matrikler ikke lever op til specialeplanens krav om tilstedeværelse af en speciallæge i neurologi, og ønsker på mødet en status herfor fra regionerne.

I bilag 3 er den faglige rådgivning vedrørende kravet til vagtberedskab samt Sundhedsstyrelsens vurdering beskrevet.

Bilag:

Bilag 3: Vagtberedskab ved akut trombolyse

Referat

Sundhedsstyrelsen indledte punktet ved at fremhæve, at der af specialevejledningen for Neurologi for regionsfunktion 1. *Vurdering af iskæmisk apopleksi med henblik på intravenøs trombolysebehandling* fremgår et tydeligt krav om, at der skal være umiddelbar assistance² fra en speciallæge i Neurologi ved varetagelsen af specialfunktionen.

Sundhedsstyrelsen kunne orientere om, at området i forbindelse med dereguleringen i efteråret 2025 blev fagligt vurderet af selskabet, hvor der var enighed om at kravet til tilstedeværelsesvagt fortsat er relevant fagligt begrundet.

Sundhedsstyrelsen orienterede om, at indtrykket er at flere godkendte matrikler ikke lever op til kravet om umiddelbar assistance fra en speciallæge i Neurologi. På baggrund heraf drøftede RBG varetagelsen af specialfunktionen på tværs af regionerne.

RBG drøftede punktet og regionerne redegjorde for deres varetagelse af specialfunktionen. Det blev af RBG bemærket, at kravet om umiddelbar tilstedeværelse af speciallæge i Neurologi bør undersøges i forhold til faglige begrundelser. Derudover anbefalede RBG, at det undersøges nærmere, hvilke dele af patientforløbet, hvor der er behov for assistance, herunder hvornår det er nødvendigt med hhv. fysisk og virtuel assistance – også set i lyset af erfaringer for superviseret trombolysebehandling på Grønland og Bornholm.

Regionerne redegjorde for den nuværende varetagelse af funktionen:

- Region Midtjylland varetager funktionen på AUH og Regionshospitalet Gødstrup. Efter kl. 20 dækkes vagten af en erfaren HU-læge i forvagt og speciallæge i tilkald (30 min).
- Region Hovedstaden varetager funktionen på Rigshospitalet (Blegdamsvej) og Bispebjerg og Frederiksberg Hospital (Bispebjerg), hvor dækningen skifter hver andet døgn. Efter kl. 20 er speciallæge i tilkald

² Med umiddelbar tilstedeværelse forstås, at lægen kan være fysisk tilstede hos patienten inden for få minutter fra tilkald jf. [Sundhedsstyrelsens anbefalinger for organisering af den akutte sundhedsindsats fra 2020](#).



(30 min). På Bornholms Hospital varetages funktionen i formaliseret samarbejde med gældende trombolysevagt. Region Nordjylland har døgndækket trombolysevagt på Aalborg Universitetshospital med erfaringen HU-læge i forvagt og speciallæge i bagvagt i tilkald.

- Region Syddanmark varetager funktionen på fire matrikler med yngre eller erfarne HU-læger som trombolysevagter og speciallæger i tilkald (30 min) fra hhv. eftermiddag eller aften (afhængigt af matrikel).

Sundhedsstyrelsen gjorde opmærksom på, at hvor der fra Sundhedsstyrelsens side stilles krav om speciallægekompetencer, vil dette som udgangspunkt også kunne opfyldes ved varetagelse af læger, der er i den sidste del af hoveduddannelse til speciallæge, og som ud fra en konkret ledelsesmæssig vurdering skønnes at have kompetencer på niveau med en nyuddannet speciallæge³.

På baggrund af drøftelsen indhenter Sundhedsstyrelsen rådgivning fra selskabet i forhold til kravet om umiddelbar assistance fra en speciallæge i Neurologi, herunder en beskrivelse af patientforløbet, på hvilke tidspunkter der er behov for involvering af speciallæge, samt om hvorvidt der er behov fysisk tilstedeværelse af assistancen. Med udgangspunkt i den indhentede rådgivning vil RU blive præsenteret for sagen.

Punkt 7 Udarbejdelse af visitationsretningslinjer i Sundhedsstyrelsen

Indstilling:

Det indstilles at Den Regionale Baggrundsgruppe drøfter det vedlagte notat (bilag 4), herunder

- Hvad kan visitationsretningslinjer bruges til, hvornår vil de være særlig relevante at udarbejde og hvornår skal der være en særlig opmærksomhed på dem?
- Snitfladen mellem Sundhedsstyrelsens og andres visitationsretningslinjer

Sagsfremstilling:

Regioner og faglige selskaber udarbejder faglige visitationsretningslinjer på områder, hvor Sundhedsstyrelsen har udgivet visitationsretningslinjer. I det vedlagte notat præciseres lovhjemlen for at Sundhedsstyrelsen udarbejder visitationsretningslinjer og rammerne for hvornår styrelsen fremadrettet vil udgive egne visitationsretningslinjer.

Bilag:

Bilag 4: Udarbejdelse af visitationsretningslinjer i Sundhedsstyrelsen

Referat

³ Anbefalinger for organisering af den akutte sundhedsindsats - Planlægningsgrundlag for de kommende 10 år | Sundhedsstyrelsen



SUNDHEDSSTYRELSEN

Sundhedsstyrelsen præsenterede bilag 4, samt orienterede om, at styrelsen traditionelt har arbejdet med visitationsretningslinjer ved områder af særlig kompleksitet, herunder bl.a. ved snitflader mellem funktionel og kosmetisk behandling, områder med faglig uenighed, eller ud fra politiske bestillinger.

Sundhedsstyrelsen kan i medfør af Sundhedsloven § 208, stk. 3 udarbejde visitationsretningslinjer til udvalgte specialiserede behandlingstilbud i specialeplanen, der bl.a. rammesætter målgruppen, understøtter en ensartet visitation og organisering af et givent behandlingstilbud. Endvidere kan Sundhedsstyrelsen i medfør af Sundhedsloven § 214 udarbejde visitationsretningslinjer på områder, som ikke er reguleret i specialeplanen.

Sundhedsstyrelsen pointerede, at styrelsen fortsat vil udarbejde visitationsretningslinjer ud fra forskellige hensyn med udgangspunkt heri. Desuden orienterede Sundhedsstyrelsen om, at styrelsens eksisterende visitationsretningslinjer vil blive vurderet mhp. evt. behov for revision i forbindelse med den kommende revision af specialeplanen.

RBG drøftede den fremadrettede praksis for udarbejdelse af fælles regionale visitationsretningslinjer og visitationsretningslinjer fra Sundhedsstyrelsen. Der var i RBG opbakning til, at Sundhedsstyrelsen fortsat udarbejder visitationsretningslinjer, hvor relevant og hjemlet. Det blev af regionerne fremhævet, at visitationsretningslinjer udarbejdet af Sundhedsstyrelsen kan være til særlig stor gavn for regionerne ved områder med stor faglig uenighed.

Sundhedsstyrelsen opfordrede regionerne til i lyset af sundhedsreformen og national sundhedsplan at have særlig opmærksomhed på visitationsretningslinjer, der medfører skift i opgavevaretagelsen.

Sundhedsstyrelsen orienterede om, at det fremlagte notat (bilag 4), på baggrund af dagens drøftelse, vil blive drøftet på RU og med Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut (SundK).

Punkt 8 Nyt fra regionerne

Fast punkt på dagsordenen til møderne i Den Regionale Baggrundsgruppe, hvor regionerne har mulighed for at orientere om, hvad der aktuelt arbejdes med i regionerne. Det kan eksempelvis være relevant at orientere om arbejdet og processen med reformarbejdet og ny sundhedsstruktur, herunder integration og ligestilling af psykiatri og somatik.

Referat

Sundhedsstyrelsen takkede for et godt møde og orienterede om, at næste møde i RBG flyttes til 20. oktober 2026.