



12-06-24

MDR-2024-00045

Bettina Emma Marie Lawsen

## Referat fra møde i Udvalget for det nære sundhedsvæsen den 21-06-2024 11:00

**Deltagere:**

- Christoffer Buster Reinhardt
- Dan Skjerning
- Lis Mancini
- Susanne Lundvald
- Vibeke Westh
- Annette Blynel
- Carli Hækkerup
- Marianne Mulle Jensen
- Pernelle Jensen
- Lina Hundebøll Jespersen
- Olav Nørgaard
- Kirsten Devantier

**Afbud:**

- Allan Emiliussen

**Deltagere fra sekretariatet:**

- Naja Warrer Iversen
- Camilla Hersom
- Mirja Kløjgaard
- Lin Krarup
- Robert Ladefoged
- Peter Christian Madsen



# Indholdsfortegnelse

<b>1 (Fortrolig) .....</b>	<b>3</b>
<b>2 (Offentlig) Økonomiaftale for 2025 .....</b>	<b>4</b>
<b>3 (Offentlig) Fysioterapi .....</b>	<b>9</b>
<b>4 (Offentlig) Afrapportering fra studietur til bestyrelsen .....</b>	<b>13</b>
<b>5 (Offentlig) Status på rettidig afsendelse af genoptræningsplaner .....</b>	<b>15</b>
<b>6 (Fortrolig) .....</b>	<b>18</b>
<b>7 (Offentlig) Eventuelt.....</b>	<b>19</b>

1 (Fortrolig)

EMN-2024-00465

## 2 (Offentlig) Økonomiaftale for 2025

---

Robert Ladefoged  
EMN-2022-00644

### Resumé

Der er lørdag d. 1. juni indgået en økonomiaftale for 2025 mellem Danske Regioner og regeringen. Der er flere elementer, som har relevans for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Disse elementer præsenteres i dagsordenspunktet. Der er bl.a. fokus på ulighedspulje, det flerårige samarbejdsprogram, dataunderstøttelse af sammenhæng på tværs i sundhedsvæsenet, digitale graviditetsforløb, 10-årsplan for psykiatri og dosispakket medicin. Aftalen er vedlagt som bilag.

---

### Indstilling

*Det indstilles,*

at udvalget orienteres om økonomiaftalen og drøfter eventuelle elementer, der er relevante for udvalgets arbejde.

---

### Sagsfremstilling

Danske Regioner og regeringen indgik lørdag d. 1. juni aftale om regionernes økonomi for 2025. Der er generelt tale om en god aftale, som giver et stort økonomisk løft på samlet set ca. 2,1 mia. kr. til regionerne i det kommende år, hvor der dog skal modregnes administrative besparelser for godt 100 mio. kr. Indenfor den aftalte realvækst skal aftalen om hjælp til 2. barn og finansiering af Nationalt Genomcenter også findes. Realvæksten dækker over den demografiske udvikling på både hospitaler og i almen praksis, samt flere læger i almen praksis. Dertil er det aftalt, at der ud af det samlede løft afsættes 100 mio. kr. til en ulighedspulje i 2025, der fordeles til Region Sjælland og Region Nordjylland.

Ud over væksten i 2025, er afsat 600 mio. kr. til at dække de ekstraordinære udgifter i 2024 sfa. af bl.a. stigende udgifter til medicin.

Der er i aftalen en række elementer, som har relevans for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. De præsenteres herunder.

#### *Ulighedspulje*

Ud af det samlede løft på 2,1 mia. kr. er der prioriteret en ulighedspulje i 2025 på 100 mio. kr. i 2025. Puljen fordeler midler til regioner med mindre end 3 læger pr. 1000 indbyggere og skal finansiere særlige initiativer til at forbedre

lægedækningen og øvrige sundhedstilbud. Konkret fordeles puljen til Region Nordjylland (47 pct.) og Region Sjælland (53 pct.)

### *Samarbejdsprogram –reduktion af unødigt aktivitet for lænderyg og styring af medicin*

Der blev i økonomiaftalen for 2024 aftalt et flerårigt samarbejdsprogram, som skal bidrage til at understøtte, at de administrative besparelser realiseres og hjælpe med at finde løsninger på de udfordringer, som opleves i regionerne. Samarbejdsprogrammet videreføres i 2025 og består af fem spor, hvor særligt sporet om stærkere prioritering og mindre unødigt behandling har relevans for det nære sundhedsvæsen. Dertil fortsættes de aftalte spor om tilsyn, statslige regelforenklinger samt medicin.

Som det fremgår af økonomiaftalen, skal der i det kommende år i sporet vedr. øget prioritering og mindre unødigt behandling, være fokus på at færdiggøre det igangsatte arbejde vedr. billeddiagnostik og patienter med lænderygbesvær. Begge indsatser handler om at reducere procedurer, der ikke giver (nok) værdi. Arbejdet vedr. patienter med lænderygbesvær handler om at reducere antallet af behandlinger, der ikke giver den nødvendige værdi fx unødvendige scanninger. Det er aftalt, at der i regi af Sundhedsstyrelsen i det kommende år igangsættes et nationalt arbejde, der skal sikre systematisk henvisning af rette borgere, i rette tid og til rette tilbud. Som led i det arbejde skal der skabes overblik og evt. kvalificering af viden på området. Danske Regioner har rejst, at der i forvejen findes meget viden om netop dette område, som der bør tages med i betragtning i det videre arbejde. Dette vil blive fulgt i Sundhedsdirektørkredsen og i det omfang arbejdet indenfor lænderyg også vedrører tilbud i praksissektor og kommunalt regi vil direktørkredsen for det nære også blive involveret.

Et andet spor i samarbejdsprogrammet er indførelse af styringsredskaber på medicinområdet, og en række af dem har betydning i almen praksis. Der er bl.a. aftalt, at Amgros i en forsøgsperiode skal forhandle konfidentielle rabatter på udvalgte dyre tilskuds-lægemidler, som undergår revurdering af tilskud eller skal udlægges til behandling i praksissektoren, med henblik på at sikre lavere regionale udgifter. Det er også aftalt, at det fremadrettet er Medicinrådet, som står for at vejlede alment praktiserende læger om udskrivning af tilskudsmedicin, hvorfor opgaven overgår fra Indsatser for Rationel Farmakoterapi pr. 1. januar 2025.

Samtidigt er der enighed om at udvikle forskellige IT-løsninger. Det er tale om:

- Udvikling af en IT-teknisk system-understøttelse til automatisk vurdering af, om en patient opfylder betingelserne for klausuleret tilskud i det Fælles Medicinkort (FMK) mhp. at understøtte et rationelt medicinforbrug og frigøre tid hos lægerne.
- Udvikling af en IT-løsning, så lægen ved ordination kan se, om lægemidlet er i forsyningsvanskeligheder.

- Udvikling af en IT-løsning mhp. kunne videregive tidstro oplysninger om lægers ordination af lægemidler til regionerne.

Der er afsat en samlet ramme til disse projekter. Projekterne skal kvalificeres og prioriteres indenfor denne ramme.

#### *Hjemmebehandling og digitale konsultationer*

I økonomiaftalen henvises til den tidligere aftale fra december 2023; Aftale om mere behandling i eget hjem, hvori der er afsat samlet set 500 mio. kr. i 2023-2028. Heraf udmøntes 169 mio. kr. til regionerne via bloktilskuddet, mens 139 mio. kr. investeres i den kommunalt- og regionalt ejet it-infrastruktur med henblik på at sætte tempo på omstillingen af det nære sundhedsvæsen. Der er tale om henvisning til tidligere afsatte midler.

Formålet med puljen er at skabe trygge rammer for behandling og monitorering af sygdom i eget hjem, så hjemmebehandling bliver en integreret del af sundhedsvæsenet, uden at der går på kompromis med patientsikkerhed og kvalitet. Der henvises i økonomiaftalen desuden til, at der skal tages stilling til, hvorvidt tilbuddet om sensorbaserede glukosemålere til type-2 patienter skal fortsætte efter udløb af den aftale forsøgsordning.

#### *Relevante elementer som også fremgår af i KL's økonomiaftale*

KL indgik en økonomiaftale d. 31. maj, hvor der også er tale om et stort løft af den økonomiske ramme på brutto 3,4 mia.kr. Kommunerne har udover midler til at dække den demografiske udvikling fået midler til øvrig drift og udvikling i kommunerne, herunder et kvalitetsløft af ældreområdet på 546 mio.kr. jf. tidligere aftale om ældreformen. Dette skal bl.a. understøtte en målrettet udbredelse af faste teams i ældreplejen. Desuden er der enighed om, at kommunerne fra d. 1. januar 2025 kan etablere eller omlægge kommunale plejehjem til en ny type frisatte plejehjem, kaldet Lokalplejehjem.

#### *Sammenhæng på tværs i sundhedsvæsenet*

Som det fremgår af både den regionale og den kommunale økonomiaftale, er regeringen, Danske Regioner og KL enige om fortsat at sikre en stærk sundheds-it-infrastruktur på tværs af sektorer og der er derfor som vanligt afsat midler, der bl.a. skal dække et stigende brug af infrastrukturen, hvor data i stadig højere grad deles på tværs af sektorer, herunder fx i regi af det fælles medicinkort og et samlet patientoverblik.

Der er samtidig aftalt midler til en modernisering af sundhed.dk

#### *Dosispakket medicin*

Som det fremgår af både den regionale og den kommunale økonomiaftale, er regeringen, Danske Regioner og KL enige om at styrke indsatsen for anvendelse af dosispakket medicin. Der er således enighed om, at det Fælles Medicin Kort (FMK) skal tilpasses yderligere, og at Indenrigs- og Sundhedsministeriet skal undersøge, om der er behov for justeret regulering

for at understøtte udbredelse af dosispakket medicin. Det indebærer bl.a., at der skal ses på de eksisterende begrænsninger i bekendtgørelse om behandlerfarmaceuters virksomhedsområde, som Danske Regioner har rejst ønske om.

#### *Opfølgning på 10-års plan for psykiatrien*

I såvel den regionale og den kommunale økonomiaftale henvises til den tidligere aftale om en 10-årsplan for psykiatrien. Det fremgår af begge aftaler, at kommunerne skal tilstræbe at overholde servicemål for, hvor hurtigt børn og unge, der mistrives psykisk og har symptomer på psykisk lidelse, men som ikke umiddelbart har brug for behandling i børne- og ungdomspsykiatrien, kan forventes at få hjælp i de nye lettilgængelige behandlingstilbud. Tilbuddene skal være etableret i kommunerne inden udgangen af 2025.

I regionernes økonomiaftale fremgår det desuden, at parterne er enige om en gradvis og vedvarende kapacitetsopbygning i psykiatrien. Herudover fremgår det, at arbejdet med at forebygge og nedbringe anvendelse af tvang fortsætter, og at det hænger sammen med kvaliteten af det forebyggende arbejde og i behandlingen samt den generelle kapacitetsopbygning. Desuden henvises der til, regionerne hurtigst muligt skal leve op til den gældende patientrettigheder i børne- og ungdomspsykiatrien.

Afslutningsvist fremgår det, at der fortsat udestår et politisk udspil til en fuld finansiering af 10-årsplanen frem mod 2030, og at udmøntning af en række midler afventer udarbejdelse af faglige forarbejder, som det tilstræbes af have afklaret inden årets udgang.

#### *Digital løsning til graviditetsforløb*

Som det fremgår af både den regionale og den kommunale økonomiaftale, er parterne enige om at tage den digitale løsning til graviditetsforløb i brug inden udgangen af 2025, dog forudsat at der afsættes den nødvendige tid til implementering i regionerne. Det er gavnligt for patienterne og personalet, at såvel den praktiserende læge, jordemoder og hospital kan tilgå de samme oplysninger digitalt.

#### *Kommunal medfinansiering (KMF)*

I kommunale økonomiaftale henvises der desuden til, at regeringen afventer Sundhedsstrukturkommissionens anbefalinger, som bl.a. skal belyse finansierungs- og incitamentsstrukturer i sundhedsvæsenet, der understøtter omstillingen til det nære sundhedsvæsen samt en bedre udnyttelse af ressourcer og kapacitet inden for og på tværs af sektorer.

Fremtiden for den kommunale medfinansiering afventer derfor dette arbejde. Samtidig fastfryses den kommunale medfinansiering (KMF) endnu et år i 2025 svarende til afregningsniveauet i 2024.



---

## Økonomi

Ingen bemærkninger

---

## Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

---

## Kommunikation

Ingen bemærkninger

---

## Beslutninger:

Udvalget tog orienteringen til efterretning og bemærkede, at det er meget positivt med ekstra økonomi til indeværende år. Udvalget gav samtidig udtryk for, at de fortsatte administrative besparelser er udfordrende.

---

## Bilag

1. Aftale om regionernes økonomi for 2025 (1707457 - EMN-2022-00644)

### 3 (Offentlig) Fysioterapi

---

Lin Krarup  
EMN-2020-01156

#### Resumé

Bestyrelsen i Danske Regioner har tidligere besluttet at igangsætte arbejdet med et tværregionalt projekt om Direkte adgang til fysioterapi i forlængelse af Region Hovedstadens tidligere afprøvning og evaluering. Udvalget drøftede på seneste møde, om forsøget kan have den utilsigtede konsekvens, at det gør det sværere for øvrige patienter at få adgang til fysioterapi. Det blev aftalt, at udvalget ved et kommende møde får et kort oplæg herom samt mulighed for at stille spørgsmål til relevante medarbejdere området.

---

#### Indstilling

*Det indstilles,*  
*at Udvalget drøfter området og tager orienteringen til efterretning.*

---

#### Sagsfremstilling

##### *Status på projekt om direkte adgang til fysioterapi*

Som nævnt har bestyrelsen besluttet at afprøve direkte adgang til fysioterapi. Region Sjælland har siden opstartet dialog med Indenrigs- og Sundhedsministeriet om den endelige ansøgning og har udbudsmateriale under udarbejdelse. Det forventes, at projektet starter pr. 1. januar 2025, når Region Sjælland har budgettet for 2025 fastlagt.

Der kan være flere fordele ved direkte adgang til fysioterapi, herunder:

- Hurtigere adgang til behandling: Patienter kan få adgang til fysioterapi uden at skulle vente på en henvisning fra en læge.
- Forbedret patientoplevelse: Patienter kan føle sig mere i kontrol over deres egen sundhed og behandling, når de får direkte adgang.
- Potentiel omkostningsbesparelse: Direkte adgang kan reducere omkostningerne ved unødvendige lægebesøg og tests, der ellers ville være nødvendige for at få en henvisning til fysioterapi.

Risici forbundet med direkte adgang til fysioterapi, herunder:

- Mulig forsinkelse i diagnose: Hvis en patient går direkte til en fysioterapeut, kan der være en risiko for, at en underliggende medicinsk tilstand ikke bliver diagnosticeret rettidigt.
- Overforbrug af tjenester: kan føre til overforbrug af tjenester, hvis patienter søger behandling for mindre skader eller lidelser, der kunne have været behandlet med hjemmeøvelser eller hvile.

- Øget omkostninger: Kan føre til øgede omkostninger for sundhedsvæsenet, hvis der er en stigning i antallet af patienter, der søger behandling.
- Mulig forøget ventetid samt stigning i den sociale ulighed: Kan som følge af den lettere adgang øge efterspørgslen til fysioterapi og dermed forøge ventetiden, hvilket potentielt kan påvirke den sociale ulighed i adgangen.

For at imødekomme ønsket om en devaluering inden sommeren 2025 vil Region Sjælland foretage en opsamling af projektets hidtidige resultater, selvom projektet ikke er mere end en 4-5 måneder inde i den 2-årige periode.

### *Overenskomster om fysioterapi*

Fysioterapi i praksissektoren udgøres af tre overenskomster. Overenskomst om almen fysioterapi finansieres af regionerne, hvor patienterne modtager 40 % i tilskud til behandlingsydelserne. Den samlede ramme er på ca. 490 mio. kr. i 2022-niveau. Direkte adgang til fysioterapi skal finansieres inden for denne ramme. De to andre overenskomster finansieres af kommunerne, hhv. ridefysioterapi og vederlags fysioterapi. Begge har tilskud på 100 %. Den samlede ramme er på godt 1 mia. kr. i 2022-niveau. Derudover har parterne aftalt, at der i denne overenskomstperiode afsættes yderligere 0,75 % årligt i 24-26.

Den indgåede overenskomst mellem RLTN og Danske Fysioterapeuter indebar en række skelsættende ændringer. Bl.a. en ny styrings- og kapacitetsmodel og en faglig modernisering, som indebærer, at der skal indføres strukturerede forløb for en række patientgrupper under både den vederlagsfri ordning og tilskudsordningen. Pr. 1. januar er der således indført strukturerede forløb for sklerosepatienter. Således modtager fysioterapeuterne ikke længere et honorar pr. ydelse, men pr. måned afhængigt af patientens sygdomstilstand og behandlingsbehov.

Ovenstående har medført en del udfordringer for patienter, der bl.a. har oplevet, at fysioterapeuterne har skåret i deres behandlingsantal, ligesom der har været en del dialog mellem KL, Danske Regioner, Danske Fysioterapeuter og flere patientforeninger. Det har også været patienter på den vederlagsfri ordning, som – overenskomststridigt - er blevet bedt om at gå til egen læge med henblik på at få en henvisning til den almene ordning på fysioterapeutens opfordring, så de kunne fastholde det tidligere antal behandlinger.

Som resultat af dette har parterne bl.a. udsendt et brev til fysioterapeuterne under overenskomsten, hvor det bl.a. er tydeliggjort; *at en evt. ændring i et behandlingsforløb for patienter, der er henvist til vederlagsfri fysioterapi jf. overenskomsten altid skal ske på baggrund af en individuel og faglig vurdering af patientens behandlingsbehov. Det må ikke ske med henvisning til klinikkens*

*økonomi, og der må heller ikke opkræves egenbetaling for vederlagsfri fysioterapi.*

Ovenstående har ikke betydning for projektet om direkte adgang til fysioterapi, men sekretariatet følger udviklingen i antallet af patienter, som både modtager behandling på den almene og den vederlagsfri ordning for at se om der evt. sker et skred både på landsplan og i Region Sjælland.

Endeligt er det værd at bemærke, at både KL og Danske Fysioterapeuter vurderer, at antallet af henvendelser, hvor patienter er kommet i klemme, synes faldende, hvilket kan indikere, at den nye overenskomst, styrings- og kapacitetsmodel og de strukturerede forløb er ved at finde sin plads.

Til orientering bemærkes det, at der planlægges efter at Danske Fysioterapeuter vil deltage i det kommende møde i udvalget.

---

## Økonomi

Ingen bemærkninger

---

## Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

---

## Kommunikation

Ingen bemærkninger

---

## Beslutninger:

Sekretariatet indledte punktet med en kort historisk gennemgang af fysioterapiområdet, herunder den opgavedeling, der med strukturreformen betød, at regionerne fik ansvar for den almene fysioterapi, mens kommunerne fik ansvar for den vederlagsfri del. Udvalget er optaget af at kunne hjælpe borgere, som oplever, at de på den vederlagsfri ordning ikke kan få tid hos en fysioterapeut. Og i den forbindelse også hvor utilfredse borgere evt. kan henvende sig. Sekretariatet oplyste, at man kan henvise til de regionale samarbejdsudvalg vedrørende overenskomsten om fysioterapi, hvor både region, kommuner og de praktiserende fysioterapeuter er repræsenteret. Udvalgets egne muligheder for at lave forbedringer er begrænsede, da området hører under kommunerne.

---

Fra regional side kan man dog være med til at se på kapaciteten gennem de regionale praksisplaner. Udvalget bemærkede, at det vil være oplagt at drøfte sagen på et fællesmøde med KL's sundheds- og ældreudvalg.

I forhold til forsøget med direkte fysioterapi tog udvalget orienteringen til efterretning, mens formanden gjorde opmærksom på, at midtvejsevalueringen kommer i denne udvalgsperiode, men at man må forvente, at det bliver meget sent, så Region Sjælland kan nå at gøre sig de relevante erfaringer. Udvalget udtrykte i den forbindelse interesse i at få belyst de risici ved direkte adgang, som er beskrevet i sagsfremstillingen, hvortil sekretariatet bemærkede, at det indgår som en opgave for region Sjælland også at belyse disse.

---

## Bilag

## 4 (Offentlig) Afrapportering fra studietur til bestyrelsen

---

Robert Ladefoged  
EMN-2022-00644

### Resumé

Udvalget skal aflevere en afrapportering fra studieturen til Finland til Danske Regioners bestyrelse. Afrapporteringen skal bl.a. beskrive formålet med studieturen samt hvilken ny viden og inspiration, som udvalget tog med hjem til det videre arbejde. Vedlagt som bilag er et udkast til afrapportering, som der lægges op til, at udvalget drøfter.

---

### Indstilling

*Det indstilles,*  
at udvalget drøfter udkastet til afrapportering

---

### Økonomi

Ingen bemærkninger

---

### Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

---

### Kommunikation

Ingen bemærkninger

---

### Beslutninger:

Udvalget havde ikke nogen rettelselser til udkastet, som i august bliver forelagt bestyrelsen. Udvalget gentog nogle af de positive ting ved studieturen, herunder det gavnlige ved også at tage ud af de store byer samt at der på turen var anledning til at snakke med både politikere på flere niveauer.

---

### Bilag

1. Afrapportering studietur (1708332 - EMN-2022-00644)

## 5 (Offentlig) Status på rettidig afsendelse af genoptræningsplaner

---

Sofie Mayling Vennike  
EMN-2022-01215

### Resumé

Udvalget har fulgt udviklingen i andelen af rettidigt afsendte genoptræningsplaner efter ambulant besøg eller indlæggelse på et sygehus. Udvalget fik i sommeren 2023 orientering om udvikling i rettidig afsendelse af genoptræningsplaner i perioden 2020-2022 til orientering. Med denne sag får Udvalget udviklingen fra 2020-2023 til orientering, hvor det fremgår, at andelen af rettidig afsendelse af genoptræningsplaner på landsplan er steget fra 66 pct. til 69 pct.

---

### Indstilling

*Det indstilles,*  
*at Udvalget tager orienteringen til efterretning.*

---

### Sagsfremstilling

#### Baggrund

Ifølge *Bekendtgørelsen om genoptræningsplaner og om patientens valg af genoptræningstilbud efter udskrivning fra sygehus* skal regionerne tilbyde en individuel genoptræningsplan til patienter, der har et lægefagligt begrundet behov for genoptræning efter udskrivning fra et sygehus.

Genoptræningen kan foregå på tre niveauer:

1. Almen genoptræning på basalt eller avanceret niveau, som kommunen har ansvaret for.
2. Genoptræning på specialiseret niveau, som hospitalet har ansvaret for.
3. Rehabilitering på specialiseret niveau, som kommunen har ansvaret for.

Hospitalerne skal med bekendtgørelsen om genoptræningsplaner udlevere en genoptræningsplan på tidspunktet for udskrivelse fra hospitalet. Den skal efter aftale med patienten sendes til patientens bopælskommune samt til patientens alment praktiserende læge, eller til det sygehus, der skal stå for genoptræningen, senest ved udskrivelsestidspunktet. For ambulant behandling er der ikke lovgivningsmæssigt defineret en grænse for rettidig afsendelse af en genoptræningsplan.



Kommunerne er med *Vejledning om genoptræning og vedligeholdelsestræning i kommuner og regioner* forpligtede til at kunne tilbyde opstart af genoptræning inden for syv dage efter udskrivelsestidspunktet. I kommunerne var der i 2020 i gennemsnit 7 dages ventetid til genoptræning, hvilket er et fald fra 14 dages ventetid i gennemsnit i 2014.

Det er på baggrund af beslutning i Sundhedsdirektørkredsen fra 2018, at indikatoren for rettidig afsendelse af genoptræningsplaner er sat til 12 timer efter udskrivelse efter indlæggelse eller ambulært besøg. Danske Regioner var i dialog med både Sundhedsdatastyrelsen og Sundhedsministeriet om fastlæggelsen af indikatoren. Sundhedsdirektørkredsen har på foranledning af ønske fra Udvalget siden drøftet muligheden for at hæve indikatoren til 24 timer men lagde vægt på, at regionerne i første omgang skulle styrke indsatsen med at afsende flere genoptræningsplaner rettidigt.

### **Status på andelen af rettidigt afsendte genoptræningsplaner i regionerne**

Danske Regioner har indhentet status på andelen af rettidigt afsendte genoptræningsplaner i regionerne.

Sundhedsdatastyrelsen har siden sommer 2023, hvor sidste status blev indhentet, opdateret deres opgørelsesmetode. Styrelsen har omlagt datakilder til en ny struktur, hvilket også har betydet, at de programmer, som Styrelsen bruger til diverse beregninger, er blevet omlagt. Derudover inkluderer den nye opgørelse virtuelle kontakter og ikke kun fysiske. Derfor har styrelsen lavet en opdateret oversigt for hele perioden fra 2020 til og med 2023 med den nye opgørelsesmetode. Der henvises til udvalgets møde fra juni 2023, hvor de gamle tal fremgår. Tallene i nærværende sag, der er indhentet med den nye og mere præcise metode, ligger generelt enkelte procentpoint højere end, hvad det fremgår af sagen fra juni 2023.

Den seneste opgørelse, der viser udviklingen fra 2020-2023, fremgår af tabel 1:

Tabel 1. Andel rettidigt afsendte genoptræningsplaner, fordelt på regioner, 2020-2023, opgjort i procent

År	Hele landet	Region H	Region M	Region N	Region SJ	Region S
2020	66	69	64	55	66	68
2021	65	67	64	51	66	66
2022	66	71	62	51	67	67
2023	69	76	64	55	69	73

*Kilde: Landspatientregisteret pr. 10. marts 2024 og Genoptræningsplansregisteret pr. 12. marts 2024, Sundhedsdatastyrelsen.*

*I opgørelsen er der inkluderet meddelelser vedrørende genoptræningsplaner, som er afsendt fra et hospital og modtaget af en kommune.*

*Rettidig afsendelse er defineret ved  $\pm 12$  timer fra hospitalskontaktens afslutning.*

*Perioden er afgrænset på baggrund af hospitalskontaktens afslutning. Styrelsen oplyser, at med den nye metode tages der nu udgangspunkt i kontakter i stedet for sygehusophold, da opgørelsen ikke går på tværs af LPR2 og LPR3.*

Det fremgår af tabel 1, at andelen af rettidigt afsendte genoptræningsplaner i 2023 lå på 69 pct., hvilket er en stigning fra 2020, hvor andelen lå på 66 pct. I 2023 svinger andelen af rettidigt afsendte genoptræningsplaner fra 55 til 76 pct. mellem regionerne. Der er desuden også forskel på udviklingen i de enkelte regioner, hvor der ses en forbedring særligt i Region Hovedstaden og Region Sjælland.

---

## Økonomi

Ingen bemærkninger

---

## Sekretariatets bemærkninger

Udvalget havde senest en sag på møde i juni 2023 med status for rettidig afsendelse af genoptræningsplaner.

Sekretariatet undersøger frem mod mødet muligheden for at indhente de absolutte tal for rettidigt afsendte genoptræningsplaner hos Sundhedsdatastyrelsen, samt følger op på, hvorvidt der stadig er udfordringer i forbindelse med rettidig afsendelse af genoptræningsplaner i weekender jf. seneste sag og udvalgets seneste drøftelse.

---

## Kommunikation

Ingen bemærkninger

---

## Beslutninger:

Udvalget tog orienteringen til efterretning og det blev af aftalt, at sekretariatet sammen med referatet udsender tal opdelt på weekender og hverdage.

---

## Bilag

6 (Fortrolig)

EMN-2017-01083

## 7 (Offentlig) Eventuelt

---

Bettina Emma Marie Lawsen  
MDR-2024-00045

### Resumé

-.  

---

### Indstilling

*Det indstilles,  
at*  

---

### Økonomi

Ingen bemærkninger  

---

### Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger  

---

### Kommunikation

Ingen bemærkninger  

---

### Beslutninger:

Udvalget drøftede muligheden for at kombinere et kommende møde med et besøg i en region. Det blev aftalt at sekretariatet kigger ind i mulighederne og at udvalgsmedlemmerne kan henvende sig med bud på lokale indsatser, som udvalget kan høre om på et eventuelt besøg.  

---

### Bilag