



## Høring over udkast til forslag til lov om specialeplanlægning, afregningsordning, lægemiddelhåndtering på sundheds- og omsorgspladser mv.

Hermed fremsendes udkast til forslag til lov om ændring af sundhedsloven, lov om lægemidler, lov om apoteksvirksomhed og autorisationsloven (Ny model for specialeplanlægning, ny afregningsordning i forbindelse med etablering af sundheds- og omsorgspladser samt lægemiddelhåndtering mv. på sundheds- og omsorgspladser og i akutsygeplejen samt styrkede regionale kompetencer til at fordele og tilrettelægge uddannelsesforløb) i offentlig høring.

Nedenfor beskrives 1) baggrunden for lovforslaget, 2) lovforslagets indhold og 3) frist og kontaktoplysninger.

### 1. Baggrunden for lovforslaget

Lovforslaget er første del af den tredje lovpakke, der bl.a. har til formål at udmønte dele af Aftale om en sundhedsreform 2024 (herefter sundhedsreformaftalen), som blev indgået den 15. november 2024 mellem regeringen (Socialdemokratiet, Venstre og Moderaterne), Danmarksdemokraterne, Socialistisk Folkeparti, Det Konservative Folkeparti og Radikale Venstre.

Lovforslaget har videre til formål at udmønte dele af Sundhedsstyrelsens oplæg til en ny model for specialeplanlægning, der blev offentliggjort den 30. september 2025.

Lovforslaget forventes at blive fremsat i marts II 2026.

Dette lovforslag skal ses i sammenhæng med lovforslag nr. 42 om flytning af opgaver fra kommuner til regioner mv., som indebærer, at regionsrådet bl.a. får ansvar for at tilbyde vederlagsfrit midlertidigt ophold på sundheds- og omsorgspladser samt ansvaret for at yde vederlagsfri akutsygepleje.

### 2. Lovforslagets indhold

#### 2.1. Ny model for specialeplanlægning

Det foreslås, at regionerne får kompetencen til at godkende landsdelsfunktioner (også kaldet regionsfunktioner) på regionale og private sygehuse. Et større regionalt planlægningsmæssigt råderum skal bl.a. gøre specialeplanlægningen mere fleksibel og rustet til at imødegå udfordringer, fx ved kapacitetsudfordringer på sygehusene.

Sundhedsstyrelsen vil i særlige tilfælde fortsat kunne inddrage en godkendt funktion. Det gælder fx i situationer, hvor et sygehus ikke lever op til de fastsatte krav for varetagelsen.

Sundhedsstyrelsen vil i særlige tilfælde også kunne pålægge en region at benytte privat kapacitet til at varetage en landsdelsfunktion. Dette forudsat, at de private sygehuse opfylder de fastsatte krav for varetagelsen og kan godkendes hertil. Det kan fx være situationer, hvor der er vedvarende kapacitetsudfordringer i en region eller på landsplan, som regionerne ikke har anvist en bæredygtig plan for at håndtere.

Det foreslås videre, at den årlige opfølgning på varetagelsen af landsdelsfunktioner fremover målrettes udvalgte funktioner og områder, hvor der fagligt vurderes at være grundlag for at følge op.

Lovforslaget indeholder ikke ændringer i styringen af landsfunktioner (også kaldet højt specialiserede funktioner). For disse funktioner fastholdes de nuværende regler, hvor Sundhedsstyrelsen godkender placeringen. Det skyldes, at der for landsfunktioner er særlige nationale hensyn i forhold til geografisk placering, samarbejde og ressourceudnyttelse mv., som fordrer en national styring. Opfølgningen på varetagelsen af landsfunktioner videreføres ligeledes uændret.

## **2.2. Ny afregningsordning i forbindelse med etablering af sundheds- og omsorgspladser**

Med oprettelsen af regionale sundheds- og omsorgspladser skal der etableres en takstordning, der understøtter, at kommunerne har et medansvar for patienterne. Der er behov for at sammentænke den nye takst med de eksisterende færdigbehandlingstakster for at sikre en sammenhængende incitamentsmodel til gavn for mere sammenhængende patientforløb.

Hensigten samlet set er at styrke incitamentet for kommunerne til at sikre, at borgeren hurtigst muligt kan komme hjem bl.a. ved at forberede afklaringen af borgerens videre støttebehov, mens borgeren opholder sig på pladsen samt have tilstrækkelig kapacitet af plejeboliger og løsninger i borgernes eget hjem.

Lovforslaget indebærer for borgere, hvis forløb på sundheds- og omsorgspladser er afsluttet:

- at regionerne opkræver en afslutningstakst på 1.400 kr. (2025-pl) i den periode, en borger har fortsat ophold på en sundheds- og omsorgsplads, hvis forløbet efter afslutningskriterierne er endt, med mindre regionen og kommunen har indgået en særskilt aftale herom.
- at staten opkræver en supplerende afslutningstakst på 1.400 kr. (2025-pl) af kommunerne fra og med den 21. dag, efter borgerens forløb på sundheds- og omsorgspladserne er afsluttet. Det statslige provenu tilbageføres til kommunerne.

Lovforslaget indebærer for færdigbehandlede på somatiske sygehuse:

- at staten opkræver betaling fra kommunen pr. sengedag til færdigbehandlede patienter på sygehus, som ikke er i målgruppen for ophold på en sundheds- og omsorgsplads. Det statslige provenu tilbageføres til kommunerne. Derudover tilpasses niveauet for færdigbehandlingstaksten til niveauet af afslutningstaksten på sundheds- og omsorgspladser.
- at bestemmelsen om, at regionen opkræver en færdigbehandlingstakst, afskaffes.

Lovforslaget indebærer ikke ændringer af færdigbehandlingstaksterne i psykiatrien.

### **2.3. Lægemiddelhåndtering mv. på sundheds- og omsorgspladser og i akutsygeplejen**

Det foreslås, at regionerne får mulighed for - uden tilladelse fra Lægemiddelstyrelsen - at kunne håndtere lægemidler, dvs. bl.a. fordele, opsplitte og udlevere lægemidler til brug for regionale funktioners behandling af borgere på midlertidige døgndækkede pladser, herunder sundheds- og omsorgspladser og til opstart af behandling i eget hjem, herunder i akutsygeplejen.

Det foreslås endvidere, at sygehusapoteker får mulighed for at levere lægemidler og andre varer til regionale funktioner, der håndterer lægemidler til behandling på midlertidige døgndækkede pladser, herunder sundheds- og omsorgspladser og i eget hjem, herunder akutsygeplejen.

Dermed får regionerne bedre mulighed for at sikre sammenhængende lægemiddelbehandling, indkøb og distribution af lægemidler samt registrering og monitorering af lægemiddelforbrug mv. på tværs af sygehusvæsenet og midlertidige døgndækkede pladser som fx sundheds- og omsorgspladser samt behandling af borgere i eget hjem som fx i forbindelse med den regionale akutsygepleje.

Denne del af lovforslaget skal ses i sammenhæng med betænkningen til lovforslag nr. 42 om opgaveflytning mv., hvoraf det fremgår, at lægemidlerne, der udleveres til patienter på sundheds- og omsorgspladser samt ved en opstart af behandling i akutsygeplejen, er vederlagsfri for borgerne.

### **2.4. Styrkede regionale kompetencer til at fordele og tilrettelægge uddannelsesforløb**

Med lovforslaget følges der op på Forårsaftale 2025 om implementering af sundhedsreformen, hvor det er aftalt at styrke regionernes kompetencer til at fordele og tilrettelægge uddannelsesforløb i speciallægeuddannelsen.

Med lovforslaget får regionerne styrkede kompetencer til at udmønte Sundhedsstyrelsens dimensioneringsplan for speciallægeuddannelsen, herunder understøtte at en større del af uddannelsesforløbene i den lægelige videreuddannelse placeres uden for de større byer.

Konkret tildeles regionerne med lovforslaget ansvaret for, og dermed beslutningskompetencen til, at fordele og tilrettelægge uddannelsesforløb på den lægelige videreuddannelse. Disse afgørelser træffes efter rådgivning fra de regionale råd for lægers videreuddannelse.

Som konsekvens heraf medfører lovforslaget også, at de regionale råd for lægers videreuddannelse ikke længere træffer afgørelse om fordeling og tilrettelæggelse af uddannelsesforløb i den lægelige videreuddannelse.

De regionale råd for lægers videreuddannelse vil fortsat have en rådgivende funktion over for regionerne ift. den lægelige videreuddannelse, herunder at rådgive regionerne om godkendelse af uddannelsesforløb. De regionale råd for lægers videreuddannelse vil endvidere fortsat have ansvaret for at godkende uddannelsesafdelinger. Med lovforslaget fastholder videreuddannelsesrådene derudover en række af deres nuværende opgaver i tilknytning til den lægelige videreuddannelse, herunder meritvurdering, varetagelse af en pædagogisk udviklingsfunktion mv.

### 3. Frist og kontaktoplysninger

. / . Der vedlægges en oversigt over hørte myndigheder og organisationer mv.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet skal anmode om at modtage eventuelle bemærkninger til udkastet senest **den 23. januar 2026 kl. 12**. Bemærkningerne bedes fremsendt til [sum@sum.dk](mailto:sum@sum.dk) med kopi til [sad@sum.dk](mailto:sad@sum.dk) og [kani@sum.dk](mailto:kani@sum.dk).

Evt. spørgsmål til pkt. 2.1 ovenfor om ny model for specialeplanlægning kan rettes til Frederikke Fleischer ([ffl@sum.dk](mailto:ffl@sum.dk)).

Evt. spørgsmål til pkt. 2.2 ovenfor om ny afregningsordning i forbindelse med etablering af sundheds- og omsorgspladser kan rettes til Felix Wontorra ([fewo@sum.dk](mailto:fewo@sum.dk)).

Evt. spørgsmål til pkt. 2.3 ovenfor om lægemiddelhåndtering mv. på sundheds- og omsorgspladser og i akutsygeplejen kan rettes til Julie Rendtorff ([jure@sum.dk](mailto:jure@sum.dk)).

Evt. spørgsmål til pkt. 2.4 ovenfor om styrkede regionale kompetencer til at fordele og tilrettelægge uddannelsesforløb kan rettes til Mikkel Bech Liengaard ([mbl@sum.dk](mailto:mbl@sum.dk)).

Med venlig hilsen

Pernille Tougaard