

# Nyhedsbrev

Marts 2026



Her får du et kort overblik over, hvad der har fyldt den seneste måned - og hvad du kan forvente fremover.

Kære medlem.

Velkommen til marts måneds nyhedsbrev, hvor Folketingsvalget, et nyt koncept med onepagers og nye tal er kommet ind.

Du vil kunne genkende vores overordnede emnekategorier - men selvfølgelig med nyt indhold:

- Politik & lovgivning
- Kvalitet & Branchestandarder

- Data & ventetider
- Aftaler
- Events, arrangementer og webinarer

Har du ideer eller ønsker til Nyhedsbrevet, så kontakt os gerne. Vi håber, at nyhedsbrevet giver jer en indsigt i nye emner eller understøtter jeres viden med nye tal og oplysninger.

På vegne af sekretariatet i Sundhed Danmark.



Læs mere om:

---

**Politik &  
lovgivning**  
s. 2 - 4

---

**Kvalitet &  
Branche-  
standarder**  
s. 5 - 6

---

**Data &  
ventetider**  
s. 7 - 9

---

**Aftaler**  
s. 10 - 13

---

**Events**  
s. 14 - 15

# POLITIK & LOVGIVNING

## Sundhedsreformen

Folketingsvalget er i fuld gang. Alt imens der bliver diskuteret formueskat, rent drikkevand og folkeskole, prøver vi også at klemme sundhedspolitikken ind.

Sundhedspolitik viser sig nemlig gang på gang at ligge i toppen af danskernes politiske prioriteter. Men med en helt ny sundhedsstruktur og en 10-årsplan for psykiatrien, som er blevet gennemført i denne valgperiode, mener en del politikere, at der er taget hånd om de væsentligste udfordringer inden for sundhedsvæsenet.

Alligevel har vi haft held med at arrangere politikerbesøg hos medlemmerne.



Fra venstre: Kommunikations- & markedsdirektør hos Aleris, Mette Nord, Adm. direktør hos Aleris, Michael Kirkegaard, Sundhedsordfører hos Konservative, [Per Larsen](#), Politisk konsulent hos Sundhed & Life Science, Dansk Erhverv, Søren Skou Hansen og Branchedirektør hos Sundhed Danmark, Lars Oxlund.

Vi har i særlig grad prioriteret at række ud til politikere, der er sundhedsordførere - eller som har en særlig interesse for sundhedspolitik.

### Vi har blandt andet aftaler med følgende politikere:

[Stinus Lindgren](#), Sundhedsordfører (RV), [Louise Brown](#), Sundhedsordfører (LA), [Jens Henrik Thulesen Dahl](#), Sundhedsordfører (DD), [Per Larsen](#), Sundhedsordfører (K) og [Linea Søgaard-Lidell](#), som har en særlig interesse for kvinders sundhed (V).

Besøgene åbner en rigtig god dialog med politikerne om sundhedspolitik - og giver dem konkrete indspark til, hvordan man kan styrke det offentlig-private samarbejde på sundhedsområdet, så vi får mere sundhed for pengene.

### Lovmaskinen sat på pause

Imens der er folketingsvalg, er lovmaskinen i Folketinget sat på pause. Det betyder, at de processer, vi ellers fulgte i forhold til blandt andet ret til hurtig behandling hos speciallæge, kronikerpakker og en folkesundhedslov, er gået i stå, indtil vi har en ny regering. Vi ser frem til at følge arbejdet til dørs, når lovarbejdet begynder igen.

På billedet ses Per Larsen, Sundhedsordfører fra Det Konservative Folkeparti, på besøg hos privathospitalet Aleris i Aalborg.

# POLITIK & LOVGIVNING

## One pager med fokus på MWL-kirurgi

Region Hovedstaden og Region Sjælland har siden november 2025 skærpet visitationskriterierne for MWL-kirurgi, så en gruppe patienter, der ellers opfylder Sundhedsstyrelsens nationale faglige visitationsretningslinjer, ikke længere bliver opereret. Ændringerne har siden bredt sig til de øvrige regioner og omfatter bl.a. en sænkning af BMI-grænsen fra 30 til 28 samt en indskrænkning af tilbuddet til primært abdominal plastikkirurgi, mens øvrige kropsregioner som udgangspunkt ikke længere behandles. Det betyder, at nogle patienter efter massiv vægttab i praksis fratages adgang til en behandling, der hidtil har været en integreret del af et samlet forløb.

For at kunne reagere samlet og kvalificeret har vi derfor udarbejdet en faglig og politisk onepager om MWL-kirurgi. Dokumentet fremlægger evidens for behandlingens betydelige effekt på fysisk funktion, smerter, psykisk trivsel og livskvalitet – og synliggør konsekvenserne af de nye regionale begrænsninger, der ikke er i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens gældende nationale retningslinjer.

Onepageren bruges nu aktivt i vores dialog med Sundhedsstyrelsen og Danske Regioner for at sikre, at patienter, der har gennemgået massiv vægttab, ikke efterlades med funktionelle gener og fysiske handicap, blot fordi regionerne, har besluttet at indskrænke adgangen i strid med gældende faglig retning.

### Patienter der har overvundet svær overvægt, skal ikke efterlades med fysisk handicap

MWL-kirurgi udgør en funktionel del af behandlingsforløbet efter massiv vægttab og har dokumenteret positiv effekt på patienternes fysiske, mentale og sociale funktionsevne. Hvis denne del af behandlingen ikke tilbydes, vil patienternes samlede funktionsevne gradvist forringes [1-5]. Den aktuelle praksisændring, som udspringer af en manglende efterlevelse af den nationale visitationsretningslinje i en region, betyder, at patienter i praksis mister adgang til en behandling, der hidtil har været anerkendt som en del af det samlede behandlingsforløb.

**Undtagelser kræver konkret og særskilt lægefaglig vurdering, dvs. dette er en omvendt faglig forhold til gældende ret og faglig standard, hvor afvigelse fra national retningslinje kræver særskilt begrundelse.**

Nu står en gruppe patienter derfor uden behandlingstilbud til fordel for, at den gældende nationale retningslinje angiver at de bør videresendes til behandling.

**Centrale problemstillinger**

- Tilbageførelse af overvægtens myndigheds nationale retningslinje, uden forudgående dialog og beskedning**  
Regionens praksis ligger uden for rammerne af Sundhedsstyrelsens visitationsretningslinje. Den ændrede praksis udgør en reel skærpselse, selv om regionerne betegner dem som "precisionsretter". Ændringer af denne karakter kræver national beskedning, ikke regional særpraksis af økonomiske årsager.
- Reel fratagelse af patientrettigheder**  
Patienter, der efter national standard er visiteret til behandling pga. funktionelle begrænsninger og handicap, får i dag afslag uden sundhedsfagligt grundlag, da de falder uden for de skærpede indikationer udviklet i regionen. Patienter mister adgang til behandling, de er berettiget til efter Sundhedsloven og står uden mulighed for behandling.
- Sundhedsfaglige og psykosociale konsekvenser for en forøget størrelse patientgruppe**  
Patienter med stort vægttab og betydeligt hudoverskud oplever fysiske, funktionelle og psykosociale gener. Den restriktive praksis øger risikoen for kroniske hudproblemer, smerter, nedsat funktion og mobilitet, social isolation, angst, depression og faldende livskvalitet - i sidste ende stor risiko for at nogle patienter oplever deres indsat.
- Signaler om patienter med svær overvægt**  
Sundhedsstyrelsen arbejder parallelt med at begrænse adgangen til, at landets mest erfarne kirurger kan opere-

**Regional begrænsning – indført 4. november 2025**  
Sundhedsstyrelsen visitationsretningslinje er fortsat gældende, men trods det ændres praksis med kiraffstanden først i Region Hovedstaden og Region Sjælland d. 4. november og siden spredning til øvrige regioner. Region Hovedstaden og Region Sjælland har valgt at "begrænse adgang til MWL-kirurgi i offentligt regi". De har ændret visitationsretningslinjerne og følger således ikke længere de nationale visitationsretningslinjer udgivet af Sundhedsstyrelsen, som følger:

- BMI-grænsen sæt til ≤ 28 i stedet for ≤ 30 (og ≤ 34 ved simple hudreduktioner)** - dvs. patienterne kræves længere ned i BMI, før de kan tilbydes operation.
- Behandling som udgangspunkt udelukkende tilbydes abdominal plastikkirurgi**
- Øvrige kropsregioner som hovedregel ikke indgår ryg, bryst, ben, arme m.m.**

### re offentlige patienter for svær overvægt. Det sender et signal om reduktion af behandlingstilbud til en gruppe, der i forvejen har høj risiko for dædelig følgesygdomme, lavere livskvalitet og markant kortere midlelevetid. Dette opleves som en utilbøjet, men potentielt alvorlig stigmatisering af svært overvægtige.

**5. Manglende faglig transparens**  
Det står uklart: **Om regionerne har hjemmel til at skærpe de nationale kriterier**, når disse kriterier er fastlagt i nationale faglige retningslinjer og anvendes som udgangspunkt for vurderingen af omendelig anerkendt faglig standard i sundhedsvæsenet.

**Hvordan skal privathospitalerne agere**, når de efter lovgivning og aftalegrundlag med Danske Regioner og regionerne altid skal levere behandling i overensstemmelse med gældende nationale retningslinjer og faglige standarder, men disse nu ændres vilkårligt af enkelte regioner.

**Hvordan patienternes ret til faglig korrekt og frit og udvidet til sygehusvalg skal sikres**, når visitation ikke længere sker på baggrund af nationale faglige kriterier, men i højere grad påvirkes af lokale budgetrammer. Det begrænser ikke alene patienternes rettigheder, patienterne modtager således heller ikke længere den behandling der fagligt er indikeret.

**Systematiske reviews og meta-analyser dokumenterer følgende effekt af MWL-kirurgi**

**Fysisk funktion:** gennemsnitlig forbedring – +28% efter MWL-kirurgi sammenlignet før kirurgi [3,4].

**Psykologisk velvære:** gennemsnitlig forbedring – +46% efter MWL-kirurgi [3,4].

**Social funktion:** gennemsnitlig forbedring – +24% efter MWL-kirurgi [3,4].

Forbedret livskvalitet og psykosocial funktion [5] og vedvarende effekt dokumenteret i op til 10 år [1]

**Plastikkirurgisk korrektion efter massiv vægttab er ikke kosmetisk (MWL)**

MWL-kirurgi er en veldokumenteret funktionel behandling, der kan reducere fysiske gener, forbedre funktionsevne, forebygge hudkomplikationer, øge psykisk livsel og livskvalitet efter massiv vægttab.

Et stort europæisk langtidsstudie (n= 5.620 patienter) viser vedvarende forbedring op til 10 år i helhedsorienteret livskvalitet og fysisk funktion hos patienter, der gennemgår MWL-kirurgi [1]. Patienter der har gennemgået stort vægttab uden efterfølgende kirurgi oplever derimod gradvist fald i livskvalitet over tid [1]. Et mindre studie (n=227) viser desuden lavere forekomst af angst og højere tilfredsmedelse (trivsel) blandt patienter, der gennemgår MWL-kirurgi sammenlignet med patienter uden efterfølgende kirurgi [2].

**MWL-kirurgi er således en integreret del af det samlede behandlingsforløb for svær overvægt - alternativt efterlades patienterne med et funktionelt handicap/funktionel handicap.**

1. Daløef F, de Vries CEE, Poulsen L, et al. Body Contouring Surgery After Bariatric Surgery Improves Long-Term Health-Related Quality of Life and Satisfaction With Appearance: An International Longitudinal Cohort Study Using the BODY-Q. Ann Surg. 2024;279(6):1008-1017.

2. Neel OF, et al. Impact of Body-contouring Surgery Post Bariatric Surgery on Patient Well-being, Quality of Life, and Body Image. Plast Reconstr Surg Glob Open. 2024;12(3):e6666.

3. Toma T, et al. Does Body Contouring After Bariatric Weight Loss Improve Quality of Life? A Systematic Review and Meta-analysis. 2018.

4. Jiang Z, et al. A systematic review of body contouring surgery in post-bariatric patients.

5. Berkane Y, et al. Abdominoplasty and Lower Body Lift Surgery Improves the Quality of Life of Patients After Massive Weight Loss.

6. Sundhedsstyrelsen. Faglig visitationsretningslinje for plastikkirurgisk korrektion efter massiv vægttab. København: Sundhedsstyrelsen; 2013.

7. Bakset M, et al. Hudreducerende kirurgi efter massiv vægttab. Ugeskr Læger. 2022.

**SUNDHED DANMARK**  
Foreningen af danske sundhedsvidenskaber

## POLITIK & LOVGIVNING

### One pager med fokus på Grøn stær

Baggrunden for udarbejdelsen af onepageren om grøn stær (glaukom) er, at der i dag er betydelige regionale forskelle i adgang til glaukomudredning og kirurgi, hvilket i praksis betyder, at patienternes bopæl får afgørende betydning for risikoen for synstab. Særligt Østdanmark er markant underforsynet på kirurgisk glaukombehandling, hvilket onepageren tydeligt dokumenterer.

Onepageren bygger på nationale og regionale data og viser blandt andet:

- at regioner med flere operative enheder behandler markant flere patienter,
- at der er stor variation i henvisningsniveauerne,
- at patienterne i Østdanmark har lavere behandlingsrate og ringere adgang til kirurgi,
- at bopæl dermed er en afgørende faktor for risikoen for irreversibelt synstab.

Dette kapacitetsproblem er centralt, fordi glaukom er en progressiv sygdom, hvor forsinket kirurgi kan medføre permanent synstab, og hvor ensartet adgang er afgørende for patientsikkerheden. Formålet med onepageren er derfor at skabe politisk og administrativ opmærksomhed på behovet for et nationalt kapacitetsløft – særligt i Østdanmark – og at få belyst, hvordan flere behandlingssteder kan bidrage til mere rettidig kirurgi.

Dokumentet anvendes nu i dialogen med Danske Regioner og relevante myndigheder for at sikre, at:

- fremhæve behovet for national ensartethed i adgangen til kirurgi,
- tydeliggøre de kapacitetsmæssige udfordringer i Østdanmark,

Målet er, at glaukompatienter nationalt ikke længere skal være afhængige af deres bopæl for at få adgang til rettidig kirurgisk behandling – og at private leverandører kan indgå som en stabil del af kapacitetsløsningen, hvor dette fagligt giver mening.

## Manglende grøn stær behandling

Grøn stær er en kronisk øjensygdom, der ubehandlet fører til irreversibelt synstab og i værste fald blindhed. Sygdommen udgør en væsentlig, men ofte overset udfordring i dansk øjensundhed.

## KVALITET & BRANCHESTANDARDER

### Gennemgang af branchestandarden "Kvalitet" i Sundhed Danmark - Fysioterapi

Sundhed Danmark - Fysioterapi har nu gennemgået den første af de fem branchestandarder: **Kvalitet**. På et velbesøgt medlemsmøde blev standarden præsenteret og taget rigtig godt imod.

Gennemgangen fokuserede på, hvordan medlemmerne arbejder systematisk med kvalitet gennem tydelig ledelse, klinisk faglighed, lovmedholdelighed og en stærk læringskultur. Derudover blev foreningsmanualen fremhævet som et praktisk redskab, der hjælper klinikkerne med at omsætte standarderne til hverdagen.

Branchestandarder og foreningsmanualen kan begge dele findes bag medlemslogin på hjemmesiden for [Sundhed Danmark - Fysioterapi](#).

Fredag d. 20.marts 2026 kl. 08.00 - 09.00 fortsætter vi med næste standard: **Patientperspektivet**.

Har du ikke modtaget et medlemslogin eller mangler du en Teams-invitation til gennemgang af Branchestandarderne?

Kontakt gerne Administration Marie Mynderup-Bjørnshave på [mamy@sundheddanmark.nu](mailto:mamy@sundheddanmark.nu).

### Whistleblowerordning for Sundhed Danmark og Sundhed Danmark - Fysioterapi

Sundhed Danmark og Sundhed Danmark - Fysioterapi lancerer en fælles **whistleblowerordning**, som giver medlemmer, medarbejdere og samarbejdspartnere mulighed for at indberette alvorlige forhold fortroligt og sikkert.

Ordningen kan anvendes ved mistanke om brud på branchestandarder, uetisk adfærd, alvorlige lovovertrædelser eller forhold, der kan påvirke patientsikkerhed eller integriteten i organisationerne.

Indberetninger behandles efter en klar og fortrolig proces, hvor fokus er ansvarlighed, gennemsigtighed og hurtig genopretning, hvis der opdages fejl.

Ordningen bliver tilgængelig for alle i denne uge på vores hjemmeside, hvor man også kan læse mere om, hvordan man foretager en indberetning, og hvordan sagerne håndteres.

## KVALITET & BRANCHESTANDARDER

### Nyt kommunikationsmateriale på vej – med begge brancheforeninger i fokus

Vi er i gang med at udvikle nyt kommunikationsmateriale, der skal styrke vores synlighed og give et samlet og tidssvarende billede af vores to brancheforeninger.

Siden den seneste produktion i juni 2024 er Sundhed Danmark – Fysioterapi kommet til, og det er derfor vigtigt for os at skabe materiale, der afspejler hele vores fællesskab.

I samarbejde med [JS Danmark](#) arbejder vi på to produkter:

- En opdateret **brochure**, der præsenterer vores arbejde, værdier og medlemsfordele.
- En ny **video**, der kan bruges både internt og eksternt til at fortælle, hvem vi er, og hvad vi står for.

Se gerne den tidligere video [HER](#).

Begge dele bygger videre på de tidligere versioner, men bliver opdaterede, så de matcher vores nuværende organisation og ambitioner om at være endnu mere synlige.

Samtidig ønsker vi at tydeliggøre den vigtige rolle, som private sundhedsaktører spiller i det samlede sundhedsvæsen – både i forhold til kapacitet, kvalitet og tilgængelighed for borgerne. Det er en fortælling, vi gerne vil styrke og formidle endnu klarere i vores kommende materiale.

Vi glæder os til at dele de færdige produkter med jer i løbet af foråret.

### Har I billedmateriale som vi må anvende til intern og ekstern kommunikation?

Vi modtager meget gerne billedmateriale fra jer som medlemmer - både til at styrke den autentiske fortælling i vores nyhedsbreve, hvor vi kan veksle mellem billedmateriale fra vores medlemmer hos Sundhed Danmark og Sundhed Danmark - Fysioterapi, men også billedmateriale til at understøtte den sundhedspolitiske dagsorden. Det kan være på LinkedIn, til artikler eller andet relevant kommunikationsmateriale, hvor I kan være med til at styrke og højne kvaliteten.

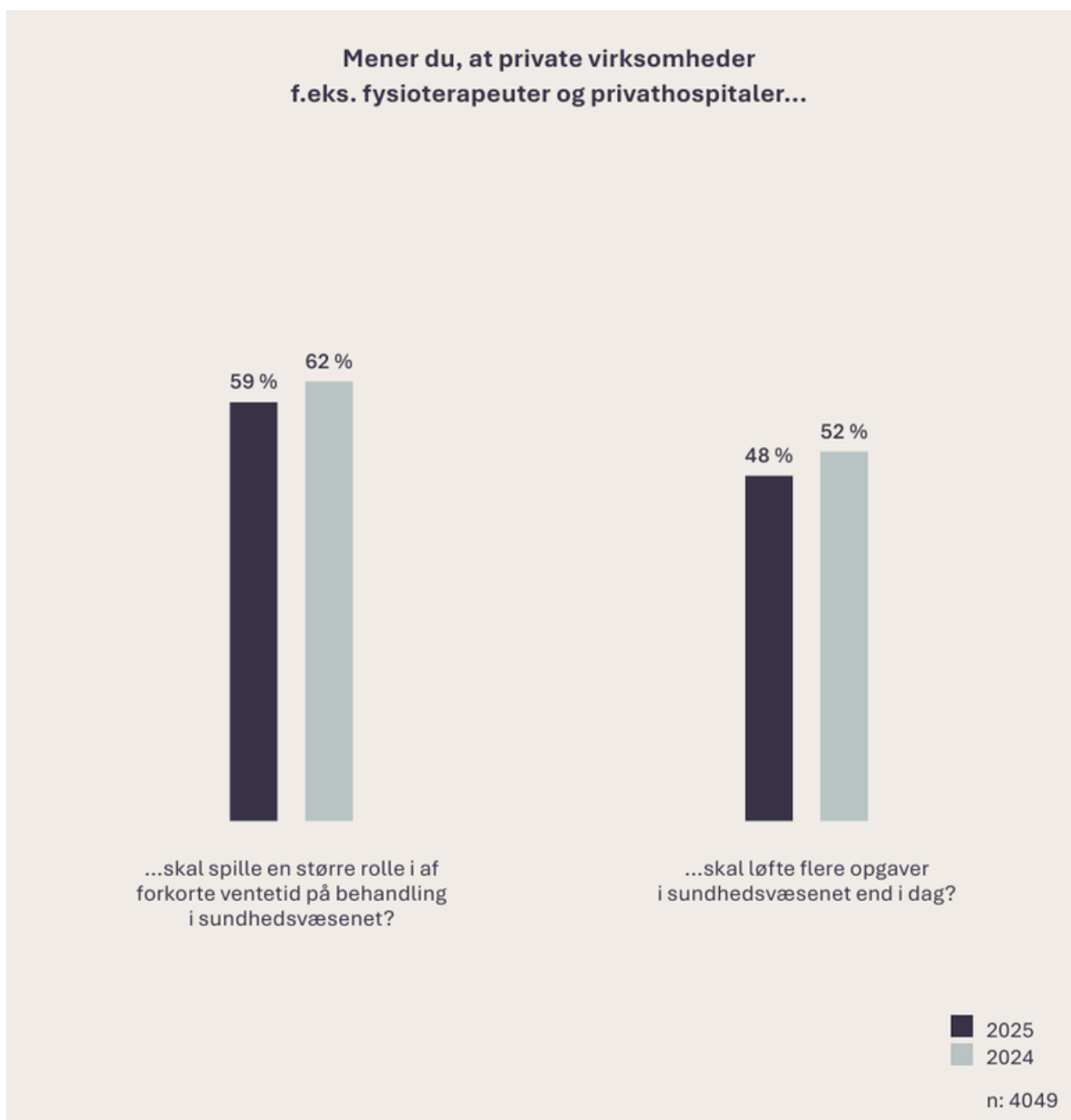
Hvis der er logoer eller andet genkendeligt på billederne, vil dette blive fjernet.

Kontakt gerne Administration Marie Mynderup-Bjørnshave:  
[mamy@sundheddanmark.nu](mailto:mamy@sundheddanmark.nu), hvis du/I har mulighed for at bidrage med billeder.

## DATA & VENTETIDER

I undersøgelsen **Den sundhedspolitiske puls** foretaget af Advice agency i 2025 tydeliggøres opbakningen til private sundhedsaktører. Selv med et lille fald fra 2024 til 2025 er opbakningen til private aktører i sundhedsvæsenet fortsat markant.

I 2025 mener næsten halvdelen af danskerne (48 %), at private virksomheder bør løfte flere opgaver i sundhedsvæsenet, og et flertal (59 %) vurderer, at private aktører skal spille en endnu større rolle i at forkorte ventetider. Udviklingen peger på, at opbakningen stadig er bred, også selv om den er faldet en smule siden sidste år.



s. 39: Lille fald i opbakning til private aktører i sundhedsvæsenet i **Den sundhedspolitiske puls**, 2025.

## DATA & VENTETIDER

Tallene nedenfor viser de nye ventetider opgjort som forventet ventetid til undersøgelse og til behandling, samt den samlede ventetid (undersøgelse + behandling). Opgørelsen vises for henholdsvis offentlig og privat kapacitet på udvalgte behandlinger. På **den offentlige side** ses fortsat meget lange samlede ventetider på flere områder - særligt skulder/albue ligger højt med samlet 194 dage og meniskoperation på 148 dage. Til sammenligning ligger **de private ventetider** i samme opgørelse markant lavere, f.eks. skulder / albue med samlet 15 dages ventetid og meniskoperation på 16 dage.

Hvis I har spørgsmål til tabellens ventetider, kontakt venligst Analysekonsulent Andreas Brøgger Svane på [ansv@sundheddanmark.nu](mailto:ansv@sundheddanmark.nu).

### Offentlig

### Privat

	Offentlig	Offentlig	Privat	Privat
<b>Kunstig hofte</b>	45 dage / 60 dage	105 dage	2 dage / 12 dage	14 dage
<b>Kunstigt knæ</b>	46 dage / 77 dage	123 dage	2 dage / 10 dage	12 dage
<b>Brok</b>	26 dage / 76 dage	102 dage	1 dag / 3 dage	4 dage
<b>Galdesten</b>	32 dage / 68 dage	100 dage	0 dage / 3 dage	3 dage
<b>Meniskoperation</b>	75 dage / 73 dage	148 dage	5 dage / 11 dage	16 dage
<b>Skulder / albue</b>	119 dage / 75 dage	194 dage	5 dage / 10 dage	15 dage
<b>Åreknuder</b>	160 dage / 168 dage	328 dage	4 dage / 5 dage	9 dage
<b>ADHD: Børn &amp; unge</b>	350 dage / 187 dage	537 dage	336 dage / 336 dage	672 dage

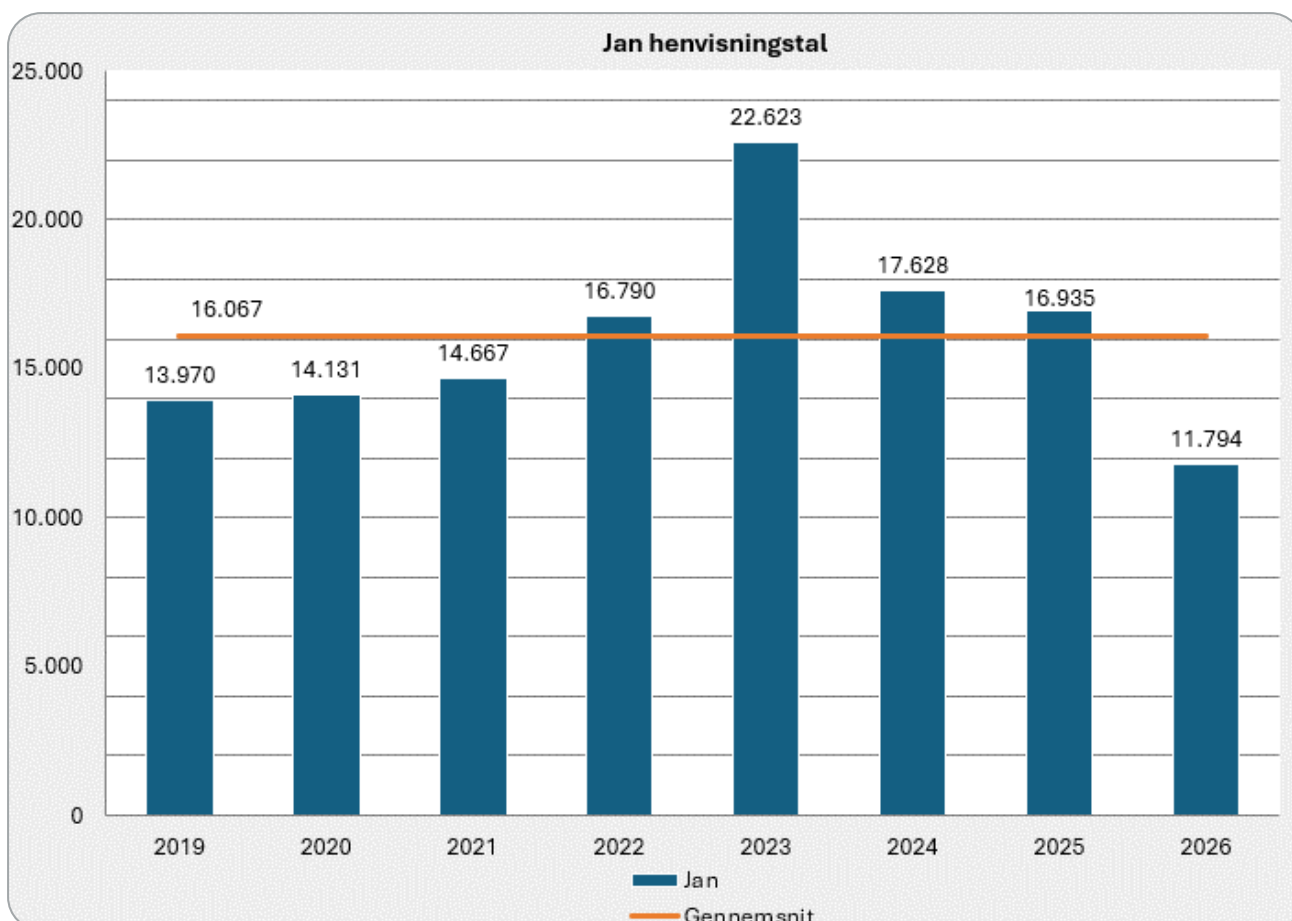
Kilde: [Mitsygehusvalg.dk](http://Mitsygehusvalg.dk)

## DATA & VENTETIDER

De ovenstående ventetider er beregnet som et nationalt gennemsnit. For hver behandlingstype har vi taget ventetiden til undersøgelse og til behandling for alle registrerede behandlingssteder og opgjort dem separat for offentlig og privat. Herefter er ventetiderne summeret på tværs af behandlingssteder og divideret med antallet af behandlingssteder i hver gruppe, så resultatet viser et gennemsnit pr. behandlingssted. Den samlede ventetid er beregnet som undersøgelse + behandling.

### Regionerne har henvist rekord få patienter til privathospitalerne

Danske Regioner har sendt henvisningstal for januar måned 2026. Januar har været relativt stabilt fra 2019 til 2021, og steg afledte af effekterne efter Corona. Men faldt i 2024 og 2025 til et rekordlavt tal i 2026, hvor der er det pt. står 2.176 henvisninger lavere end i 2019. Der kommer normalt nogle efterjusteringer i den følgende måned, men det plejer at være et par hundrede. Vi anser det derfor for usandsynligt at nå blot 2019-niveauet. Det vil vi gerne dele, når vi samtidig oplever lange ventetider.



## AFTALER

### Til Generalforsamlingen for Sundhed Danmark - Fysioterapi skal der stemmes om et nyt Overenskomstudvalg

I Sundhed Danmark - Fysioterapi ønsker bestyrelsen at nedsætte et **Overenskomstudvalg**, der skal rådgive og kvalificere bestyrelsen og sekretariatet i forbindelse med indgåelse af overenskomster.

Hvis du ønsker at være en del af udvalget, er du meget velkommen til at kontakte os. Det er bestyrelsen, der godkender udvalgsmedlemmer og afgør sammensætningen af udvalget.

Hvis du ønsker at høre mere om udvalget eller at tilmelde dig, kontakt Politisk chefkonsulent Signe Bøgevald Nielsen på [sibh@danskerhverv.dk](mailto:sibh@danskerhverv.dk).

### Vigtig info til dig der er klinikejer

Vi vil gerne give dig et kort og tydeligt overblik over, hvordan du som medlem af Sundhed Danmark - Fysioterapi og Dansk Erhverv Arbejdsgiver står stærkt, hvis en fagforening rejser krav mod din klinik - eller hvis der opstår risiko for konflikt. I øjeblikket er der nemlig en stigende opmærksomhed omkring dette

#### **Juridisk bistand**

Som medlem får du adgang til juridisk rådgivning gennem Dansk Erhverv Arbejdsgiver.

Det betyder, at du kan få hjælp til:

- krav fra fagforeninger
- ansættelsesretlige spørgsmål
- løn- og kontraktforhold

#### **Konfliktunderstøttelse**

Hvis en fagforening iværksætter konflikt mod din klinik, har du mulighed for økonomisk støtte gennem Dansk Erhvervs konfliktfond. Konfliktunderstøttelsen kan træde i kraft, hvis din klinik rammes af en overenskomstkonflikt og betingelserne er opfyldt. Konfliktunderstøttelsen kan træde i kraft efter tre måneders medlemskab.

Dette giver dig en økonomisk tryghed, som klinikejere ikke får hos Danske Fysioterapeuter.

## AFTALER (DUF og overenskomst)

### Status på moderniseringen af specialeaftalerne

Moderniseringen af specialeaftalerne har til formål at sikre faglig udvikling, opdaterede ydelser og et tidssvarende aftalegrundlag på tværs af specialerne.

Arbejdet består af to dele:

- **En faglig del**, i en arbejdsgruppe hvor eksisterende behandlinger, nye retningslinjer, de-regulerede funktioner og behov for nye eller ændrede ydelser vurderes.

- **En økonomisk del**, i forhandlergruppen hvor takster, effektiviseringsmuligheder og eventuelle teknologiske forbedringer gennemgås.

Siden sidste nyhedsbrev, hvor vi orienterede om, at arbejdsgruppen for modernisering af reumatologiaftalen var nedsat og havde påbegyndt arbejdet, har processen desværre trukket ud. Trods det, at holdet er sat, og arbejdet er begyndt, har det været vanskeligt at få fastlagt mødedatoerne.

Arbejdsgrupperne nedsættes af Danske Regioner og Sundhed Danmark og består af faglige repræsentanter fra begge parter

Forsinkelsen betyder, at første arbejdsgruppemøde om reumatologien tidligst kan afholdes i slutningen af maj. Det medfører, at anden møderunde lægges før sommerferien, mens tredje møde først planlægges efter sommerferien. De økonomiske forhandlinger i reumatologien vil derfor formentlig finde sted i september, og de reviderede reumatologiaftaler forventes klar to måneder efter endelig specialeaftale.

Moderniseringen af dermatologi og plastikkirurgi forventes at blive igangsat efterfølgende med opstart og således første arbejdsgruppemøde i december/januar.

Da kontraktforhandlingerne på DUF-området begynder i starten af 2027, vil moderniseringen af radiologi, som ellers var planlagt til begyndelsen af 2027 blive udskudt og først blive indarbejdet i en ny tidsplan for moderniseringerne der påbegyndes i 2028.

### Hvad vi forhandler om lige nu

Der er flere parallelle forhandlinger i gang på tværs af specialområder:

- Oftalmologi (glaukom)
- Thyreoideakirurgi (ØNH)
- Kompressionsstrømper
- Epilepsi / EEG

## AFTALER (DUF og overenskomst)

### Oftalmologi (glaukom)

Vi har nu indsendt den komplette faglige del til Danske Regioner vedrørende laser- og medicinsk behandling af glaukom, herunder et samlet oplæg til T&L-grundlaget for udredning, medicinsk behandling og laserbehandling.

Derfor er vi nu i en situation, hvor:

- Den faglige del ligger hos Danske Regioner, og
- Vi afventer deres faglige tilbagemelding, før vi kan påbegynde de økonomiske forhandlinger om taksterne.

### Thyreoideskirurgi (ØNH)

Thyreoideskirurgi er nu dereguleret, hvilket betyder, at området kan varetages på hovedfunktionsniveau. I praksis mangler vi dog stadig en tydelig aftaleteknisk beskrivelse fra Danske Regioner, og derfor afventer vi et udkast til en opdateret specialeaftale.

Den kliniske del er forholdsvis afklaret, men aftaleteksten ikke er opdateret efter dereguleringen, og giver ikke den nødvendige klarhed om:

- krav til leverandør,
- rammerne for varetagelse på hovedfunktionsniveau,
- og takster/økonomisk placering af ydelserne.

Derfor har vi bedt Danske Regioner om et revideret udkast, så aftalen kan bringes i overensstemmelse med den faktiske status efter dereguleringen. Når udkastet foreligger, forventer vi at kunne gå videre til den økonomiske drøftelse.

### Kompressionsstrømper

Regionerne har nu overtaget ansvaret for udlevering af kompressionsstrømper, og vi arbejder på at få klare retningslinjer for, hvordan private leverandører skal forholde sig til ordination, udlevering og afregning fremover. Aftalen vedrører patienter, der udskrives efter at have modtaget behandling på et sygehus og handler om individuelt tilpassede kompressionsprodukter til at afhjælpe hævelse i fx ben, arme eller hænder – ikke almindelige støttestrømper eller produkter med rent forebyggende sigte.

## AFTALER (DUF og overenskomst)

### Epilepsi / EEG

EEG-undersøgelser er ligeledes dereguleret, men dette fremgår ikke tydeligt i den nuværende epilepsiaftale. Det skaber uklarhed for leverandørerne, fordi EEG er en helt central del af både udredning og opfølgning ved epilepsi, og det derfor skal være klart, at undersøgelsen kan varetages uden regionsfunktionskrav.

Vi har derfor bedt Danske Regioner om, at dereguleringen indskrives eksplicit i aftaleteksten, så det bliver tydeligt:

- at EEG kan udføres på hovedfunktionsniveau,

Det handler i praksis om at sikre korrekt aftaleteknisk forankring af en deregulering, der allerede er gennemført. Efterfølgende tager vi fat i det øvrige neurofysiologi.

### Sygesikringsgruppe 2

Flere af jer har efterspurgt rådgivning vedr. ophørt af sygesikringsgruppe 2. Vi har fået en meddelelse fra ministeriet vedrørende dette.

Generelt rådgives der til følgende: Hvis man tilvælger gruppe 2 nu, så kan man kun forvente, at det gælder frem til 1/1 2027 - fordi dette er aftalt i den politiske aftale (**Aftale om en samlet 10-årsplan for psykiatrien-2025.pdf** - se s. 19). Også selvom man indtil nu har skulle binde sig for et år ad gangen.

Vi giver jer en opdatering, når vi ved mere om dette. Ræk endelig ud til Politisk chefkonsulent Signe Bøgevald Nielsen på [sibh@danskerhverv.dk](mailto:sibh@danskerhverv.dk), hvis I har spørgsmål til dette.



# EVENTS, ARRANGEMENTER & WEBINARER

## Kvalitetsmøde i efteråret

Vi planlægger et nyt møde i Sundhed Danmarks kvalitetsnetværk i efteråret, og vi vil meget gerne have jeres input.

Sundhedsvæsenet er i bevægelse, ikke mindst med en kommende sundhedsreform og et forestående Folketingsvalg. Det stiller nye krav til, hvordan vi arbejder med kvalitet, dokumentation og patientsikkerhed - på tværs af privathospitaler, klinikker og fysioterapipraksis.

Derfor vil vi gerne invitere jer til at byde ind:

- Hvilke temaer er vigtigst for jer lige nu?
- Hvilke udfordringer eller dilemmaer oplever I i arbejdet med kvalitet?
- Eller forslag til oplægsholdere eller emner, vi bør tage op?

Målet er at skabe et møde, der er relevant, praksisnært og værdifuldt - for jer alle. Send meget gerne jeres input eller pitch til Fagchef for kvalitet og samarbejde i Sundhed Danmark, Janni Strøm på [jast@sundheddanmark.nu](mailto:jast@sundheddanmark.nu).

## Sundhedspolitiske arrangementer

Bestyrelsesformanden for Sundhed Danmark og lægefaglig direktør hos Aleris, Søren Lunde, deltager i den sundhedspolitiske debat: "Sundhedsvæsenet skal da hænge sammen, så hvis bare.." til konferencen 2 dage for sundheden.

Tilmelding: Læs mere om konferencen 2 dage for sundheden: [Den årlige mødeplads for sundhedssektorens aktører 13. og 14.april 2026.](#)

Desværre blev følgende arrangementet aflyst: **Kom til Rundbordsmøde på Christiansborg om Patientrettigheder** grundet det kommende Folketingsvalg. Der arbejdes på at finde en ny dato.



## EVENTS, ARRANGEMENTER & WEBINARER



### Generalforsamlinger

Generalforsamlingen for Sundhed Danmark - Fysioterapi afholdes tors. d. 19.marts 2026 i Odense.

Generalforsamlingen for Sundhed Danmark afholdes ons. d. 29. april 2026.

Mere information om de to generalforsamlinger sendes ud snarest.



### SUNDHED DANMARK - FYSIOTERAPI 5 BRANCHESTANDARDER

#### Gennemgang af Branchestandarderne for Sundhed Danmark - Fysioterapi

Online møder:

- Fre. d. 20. marts 2026: Patientperspektivet
- Fre. d. 27. marts 2026: Samfundsansvar og bæredygtighed
- Fre. d. 17. april 2026: Offentlig-privat samarbejde (OPS)
- Fre. d. 24. april 2026: Digitalisering



#### Online informationsmøder for Sundhed Danmark - Fysioterapi medlemmer

- Man. d. 13. april 2026 kl. 8 - 9.
- Fre. d. 1. maj 2026 kl. 8 - 9.
- Tors. d. 4. juni 2026 kl. 8 - 9.
- Fre. d. 3. juli 2026 kl. 8 - 9.
- Fre. d. 7. august 2026 kl. 8 - 9.
- Fre. d. 4. september 2026 kl. 8 - 9.
- Fre. d. 2. oktober 2026 kl. 8 - 9.
- Fre. d. 6. november 2026 kl. 8 - 9.
- Fre. d. 4. december 2026 kl. 8 - 9.

Hvis du mangler en invitation, skriv til Marie på [mamy@sundheddanmark.nu](mailto:mamy@sundheddanmark.nu)



#### Online informationsmøder for nye Sundhed Danmark - Fysioterapi medlemmer

- Tors. d. 7.maj 2026 kl. 16 - 17.
- Ons. d. 19.august 2026 kl. 16 - 17.
- Ons. d. 4. november 2026 kl. 8 - 9.

Hjælp gerne med at dele budskabet i jeres netværk ved at dele link til pdf-filen [HER](#).

Tilmelding: Skriv til Marie på [mamy@sundheddanmark.nu](mailto:mamy@sundheddanmark.nu)