



12-12-24

MDR-2024-00174

Susanne Wessel

## Referat fra møde i Sundhedsudvalget den 12. december 2024

**Deltagere:** Karin Friis Bach, Sofie de Bretteville Olsen, Mette With Hagensen, Else Kayser, Henriette Schlesinger Kærgaard, Ib Bjerregaard og Kim Frost.

**Afbud:** Annie Hagel, Purnima Erichsen, Tina-Mia Eriksen, Pernille Buhelt, Lene Linnemann, Dorte Adelsbech.

*Det bemærkes, at der, jf. de nye retningslinjer for betjening af udvalg i Danske Regioner, ikke er krav om fremmøde af hensyn til quorum, da udvalget er rådgivende.*

**Deltagere fra sekretariatet:** Camilla Hersom, Lynne Birch Hansen, Luna Lundberg Nielsen (ref.)

# Indholdsfortegnelse

<b>1 (Offentlig) Drøftelse og aktuelle emner vedr. sundhedsreform .....</b>	<b>3</b>
<b>2 (Offentlig) Indledende drøftelse af position på patientrettigheder .....</b>	<b>5</b>
<b>3 (Fortrolig) .....</b>	<b>8</b>
<b>4 (Offentlig) Orientering om ny strategi for life science frem mod 2030 .....</b>	<b>9</b>
<b>5 (Fortrolig) .....</b>	<b>12</b>
<b>6 (Offentlig) Generelle orienteringer .....</b>	<b>13</b>
<b>7 (Offentlig) Regionernes fremadrettede arbejde med ATMP.....</b>	<b>16</b>
<b>8 (Offentlig) Eventuelt.....</b>	<b>20</b>
<b>9 (Offentlig) Næste Sundhedsudvalgsmøde den 27. februar 2025 .....</b>	<b>21</b>
<b>10 (Offentlig) Besøg på Friklinikken.....</b>	<b>22</b>

# 1 (Offentlig) Drøftelse og aktuelle emner vedr. sundhedsreform

---

Luna Lundberg Nielsen  
EMN-2022-00714

## Resumé

Den 15. november 2024 blev Aftale om sundhedsreform præsenteret af regeringen og Danmarksdemokraterne, Socialistisk Folkeparti, Det Konservative Folkeparti og Radikale Venstre.

Sundhedsudvalget vil løbende drøfte og blive orienteret om aktuelle emner vedr. sundhedsreformen, herunder om Danske Regioners dialog med Indenrigs- og Sundhedsministeriet om afklaring af videre proces, uddybning af konkrete reformforslag mv.

---

## Indstilling

*Det indstilles,*

at sundhedsudvalget drøfter sundhedsreformaftalen med afsæt i udvalgets fokusområder.

---

## Sagsfremstilling

Regeringen og Danmarksdemokraterne, Socialistisk Folkeparti, Det Konservative Folkeparti og Radikale Venstre offentliggjorde den 15. november 2024 Aftale om sundhedsreform.

Sundhedsudvalget vil løbende drøfte aktuelle emner vedr. sundhedsreformen, som tager afsæt i temaer, der særligt optager udvalget og regionernes arbejde med at forberede implementeringen af reformen. Desuden vil sekretariatet i Danske Regioner løbende orientere om nye afklaringer om indhold og videre proces for forhandlinger mv af de enkelte reformspor.

Til brug for udvalgets drøftelse er vedlagt følgende bilag:

- Dagsordenspunkt vedr. bestyrelsens godkendelse af notat om integration af psykiatri og somatik (notatet er også vedlagt)
- Faktanotat om reformen
- Notat om forskelle på aftalen og regeringens udspil
- Tidslinje for implementering af sundhedsreformen

Det skal bemærkes, at udvalget den 19. november fik en samling slides og faktanotater om sundhedsreformen, som er blevet udarbejdet i Danske Regioner. Her fremgik notaterne om reformen og forskelle på aftalen og regeringens udspil også.

Link til [Aftale om sundhedsreform 2024](#).

---

## Økonomi

Ingen bemærkninger

---

## Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

---

## Kommunikation

Ingen bemærkninger

---

## Beslutninger

Formanden indledte punktet og orienterede om status på sundhedsstrukturen. Udvalget drøftede bl.a. lægedækning, omfordeling af ydernumre, sammenlægning af psykiatri og somatik og det kommende tværsektorielle samarbejde. Ønsket om et god dialog med kommunerne om de opgaver, der skal flyttes til regionerne blev betonet, herunder også behovet for at igangsætte en proces med henblik på at fastholde og betrygge de medarbejdere, der i dag varetager opgaverne. Det blev understreget, at målet er at sikre et sammenhængende sundhedsvæsen for borgerne.

---

## Bilag

1. Integration af psykiatri og somatik (1738490 - EMN-2024-01122)
2. Notat - integration af psykiatri og somatik (1738534 - EMN-2024-01122)
3. Sundhedsreformen - den endelige aftale (1740214 - EMN-2022-00714)
4. Sundhedsreformen - hvor adskiller aftalen sig fra regeringens udspil (1740215 - EMN-2022-00714)
5. Tidslinje for implementering af sundhedsreformen (1741047 - EMN-2022-00714)

## 2 (Offentlig) Indledende drøftelse af position på patientrettigheder

---

Jens Bjerg Johansen  
EMN-2024-00932

### Resumé

På Regionernes Politiske Topmøde 2024 blev det besluttet, at Danske Regioner skal igangsætte et arbejde, der skal belyse begrundelser for en mulig differentiering af patientrettighederne med henblik på at afklare Danske Regioners position på området.

Der lægges på den baggrund op til en indledende drøftelse af emnet i sundhedsudvalget.

---

### Indstilling

*Det indstilles,*

*at sundhedsudvalget indledende drøfter spørgsmålet om en position for Danske Regioner i forhold til en mulig differentiering af patientrettighederne, herunder drøfter fordele og ulemper forbundet med den nuværende indretning af rettigheder i sundhedsvæsenet.*

---

### Sagsfremstilling

På Regionernes Politiske Topmøde i april 2024 vedtog man følgende:

*Danske Regioner vil inddrage fagfolk og øvrige relevante aktører i at belyse begrundelser for en mulig differentiering af patientrettigheder. Formålet vil være at afklare Danske Regioners position for eventuelt at tage spørgsmålet op med regeringen.*

### Om patientrettigheder

Når man som patient henvises til sygehus, får man en række forskellige rettigheder indeholdende frister for udredning og behandling. Herunder har man ret til at vælge udredning eller behandling på et af de privathospitaler, som Danske Regioner har aftale med, hvis regionen ikke selv kan tilbyde dette inden for 30 dage, via det udvidede frie sygehusvalg, som blev indført i 2002. For behandling er fristen dog midlertidigt udvidet til 60 dage indtil 31. december 2024 som led i akutplanen.

Fra 2013 indførtes desuden ret til hurtig udredning, der indebærer, at man har ret til at blive udredt indenfor 30 dage.

Patienter med kræftsygdomme og visse hjertesygdomme har, ud over de generelle patientrettigheder, yderligere rettigheder i form af maksimale ventetider til udredning og behandling. På kræftområdet er der desuden iværksat en skærpet monitorering af både maksimale ventetider og pakkeforløb, hvilket kræver ikke ubetydelige administrative ressourcer på afdelingerne.

Indholdet af de nævnte patientrettigheder er nærmere beskrevet i bilag 1.

Patientrettighederne har løbende været genstand for diskussion siden deres indførelse. På den ene side kan der argumenteres for, at et rettighedsbaseret sundhedsvæsen understøtter lighed i sundhed og gør det klart, hvad man som patient kan forvente. På den anden side kan de fastsatte frister gøre det vanskeligt at understøtte, at patienter med det største behov kommer til først.

Robusthedskommissionen har i sin afrapportering fra september 2023 peget på, at udifferentierede patientrettigheder kan bidrage til at vanskeliggøre fagligt skøn og prioritering i sundhedsvæsenet. Lægeforeningen har tilsvarende markeret sig som fortalere for at indføre en differentiering af patientrettighederne med henblik på at give det sundhedsfaglige personale større rum for at foretage en prioritering mellem patienterne på baggrund af sygdommens alvorlighed.

Det fremgik desuden af Sundhedsstyrelsens faglige gennemgang af kræftområdet fra juni 2023, at prioriteringen af kapacitet til kræftbehandlingen har konsekvenser for patienter med andre sygdomme, der får længere ventetid til behandling. En række faglige selskaber har foreslået, at der åbnes op for en drøftelse af behovet for en differentiering af de særlige patientrettigheder på kræftområdet.

Omvendt advarer bl.a. flere patientforeninger og private sundhedsudbydere mod at differentiere i patienternes rettigheder. Blandt argumenterne imod en differentiering fremgår bl.a., at patienterne samlet set risikerer at blive stillet ringere i forhold til ventetider m.v., at rettighederne bliver sværere at forstå og navigere i samt at det kan blive bureaukratisk at administrere.

Den daværende regering indførte i 2013 en differentiering af det udvidede frie sygehusvalg til behandling, således at man generelt opererede med en frist på 60 dage, mens fristen ved alvorlig sygdom var 30 dage. Denne differentiering blev dog afskaffet igen i 2016, hvorefter blev fastsat til 30 dage uanset sygdom.

En oversigt over udvalgte aktørers udmeldinger om spørgsmålet fremgår af bilag 2.

### **Videre proces for arbejdet**

Danske Regioner vil arbejde med spørgsmålet frem mod sommeren 2025 med henblik på at afklare Danske Regioners position på området. De politiske drøftelser heraf vil være forankret i bestyrelsen og sundhedsudvalget.

Der ønskes en inddragende proces, hvor forskellige perspektiver fra bl.a. patienter, forskere og faglige miljøer kommer i spil. I den forbindelse vil der være en temadrøftelse i sundhedsudvalget på mødet den 27. februar 2025 med indlæg fra relevante aktører. Ligeledes planlægges i løbet af foråret et symposium med deltagelse af klinikere, patientrepræsentanter og politikere.

Med henblik på at tilvejebringe mere konkret viden om området vil Danske Regioner ligeledes få udarbejdet en konsulentundersøgelse, der skal afdække indretningen af patientrettigheder i Danmark sammenlignet med øvrige skandinaviske lande. Desuden skal undersøgelsen belyse, hvilken betydning fristerne i patientrettighederne har for kapacitetspresset på sygehusafdelingerne og mulighederne for sundhedsfaglig prioritering.

---

### **Økonomi**

Ingen bemærkninger

---

### **Sekretariatets bemærkninger**

Ingen bemærkninger

---

### **Kommunikation**

Ingen bemærkninger

---

### **Beslutninger**

Formanden indledte punktet og orienterede om baggrunden for forslaget. Udvalget drøftede forskellige perspektiver, og bemærkede bl.a. ulighed mellem diagnoser og behandlinger ift. rettigheder samt differentiering af ukomplicerede over for højt specialiserede behandlinger. Det blev også drøftet, at der skal være et helhedsorienteret syn på patienterne og ikke kun

skøn ift. fysisk sundhedstilstand. Udvalget vil primo 2025 have en temadrøftelse af emnet.

---

## **Bilag**

1. Faktaark - patientrettigheder (1738251 - EMN-2024-00932)
2. Bilag - positionering af aktører på spørgsmålet om differentierede patientrettigheder (1735927 - EMN-2024-00932)

3 (Fortrolig)

EMN-2018-02059



## 4 (Offentlig) Orientering om ny strategi for life science frem mod 2030

---

mifri@regioner.dk  
EMN-2023-00371

### Resumé

Som afløser for life science strategien for 2021-2023 er der den 21. november 2024 indgået aftale om en ny strategi for life science, som gælder frem til 2030. Sundhedsudvalget orienteres i den forbindelse om strategiens indhold med fokus på indsatser, som særligt forventes at få betydning for regionerne.

---

### Indstilling

*Det indstilles,*

*at sundhedsudvalget orienteres om indholdet i aftalen om strategi for life science frem mod 2030, herunder indsatser med forventet betydning for regionerne.*

---

### Sagsfremstilling

Aftalen om ny strategi for life science blev præsenteret den 21. november 2024. Strategien tager udgangspunkt i anbefalinger fra Life Science Rådet, som i december 2023 fremlagde 12 anbefalinger til den nye strategi.

Der er tale om en langsigtet strategi der skal løbe frem mod 2030 med den overordnede vision; *Danmark skal være en førende life science-nation i Europa til gavn for patienterne, det danske sundhedsvæsen og dansk økonomi.*

Der er med strategien angivet følgende strategiske pejlemærker for udviklingen af life science-området.

- 1. Et stærkere vækstlag:** Danmark skal i højere grad understøtte nye levedygtige virksomheder inden for life science.
- 2. Styrket forskning og bedre brug af sundhedsdata:** Danmark skal gennem en styrket forsknings- og IT-infrastruktur omsætte vores unikke sundhedsdata til banebrydende forskning, udbredelse af kunstig intelligens og øget innovation til gavn for bedre patientbehandling.
- 3. Bedre optag af innovation i sundhedsvæsenet:** Danmark skal fremme adgangen til innovative, effektive og arbejdskraftfrigørende

sundhedsløsninger og innovative lægemidler for at skabe bedre sundhed for borgere og fremtidssikre sundhedsvæsenet.

**4. Attraktive rammevilkår og rød løber for produktionsvirksomheder:**

Danmark skal understøtte attraktive rammevilkår med henblik på at tiltrække mere life science-produktion og flere udenlandske investeringer.

**5. Life Science kan skabe vækst og beskæftigelse i hele Danmark:**

Danmark skal udnytte mulighederne for, at life science-sektoren kan skabe vækst og beskæftigelse i hele Danmark.

**6. Internationalt samarbejdet og sundhedsdiplomati:** Danmark skal via et fokuseret sundhedsdiplomati og myndighedssamarbejde fortsat indtage en aktiv international rolle for at løse globale sundhedsudfordringer og understøtte eksport af danske sundhedsløsninger.

**7. Styrkelse af dansk interessevaretagelse i EU:** Danmark skal være en stærk aktør i EU for at understøtte Europa som en attraktiv life science-region og sikre Danmarks life science-sektor konkurrencedygtige regulatoriske rammevilkår.

Der er afsat i alt 400 mio. kr. til strategien, som fordeler sig ligeligt på årene 2024-2027. Der lægges op til igangsættelse af i alt 28 nye Initiativer, som fordeler sig tematisk i forhold til de strategiske pejlemærker.

Udover de nye initiativer er der i strategien tale om gensalg af en række initiativer, herunder blandt andet etableringen af et Nationalt Center for Sundhedsinnovation, som indgår i sundhedsreformaftalen. Den fulde strategi kan findes [her](#).

### **Indsatser med særlig betydning for regionerne**

Særligt temaerne *Styrket forskning og bedre brug af sundhedsdata (tema 2)* og *Bedre optag af innovation i sundhedsvæsenet (tema 3)* rummer nye initiativer, som vurderes at være af betydning for regioner. Samtlige initiativer under disse temaer er af relevans for regioner, men de væsentligste uddybes nedenfor:

### **Styrket forskning og bedre brug af sundhedsdata**

- **Videreudvikle Trial Nation og Fortsat styrke klinisk forskning:** Der afsættes 4,7 mio. kr. årligt fra 2024-2027 til videreudvikling af den offentlig-private organisation, Trial Nation, der arbejder for at

tiltrække flere investeringer i kliniske forsøg med lægemidler og afprøvninger af medicinsk udstyr til Danmark.

- **2.4. Realisere Vision for bedre brug af sundhedsdata:** Der afsættes 6.1 mio. kr. i 2024 og 7,5 mio.kr. i 2025 til arbejdet med at realisere visionen om bedre brug af sundhedsdata.
- **Igangsætte strategisk arbejde med henblik på at udbrede kunstig intelligens i sundhedsvæsenet:** Der afsættes 1 mio. kr. i 2024 og 2,5 mio. kr. i både 2026 og 2027 til strategisk indsats, der skal accelerere anvendelsen af kunstig intelligens i sundhedsvæsenet.

### **Bedre optag af innovation i sundhedsvæsenet**

- **Etablere et sundhedsinnovationsindeks:** Der etableres et sundhedsinnovationsindeks for at skabe overblik over, hvilke nye behandlingsformer og teknologier der tages i brug, hvor hurtigt de tages i brug, og hvor der evt. vurderes at være potentiale for yderligere indsatser. Indekset skal benchmarke det danske sundhedsvæsenes evne til at optage innovation i forhold til sammenlignelige lande, hvor der er mulighed for det.
- **Videreudvikle den datadrevne model for værdibaseret indkøb:** der afsættes 5,6 mio. kr. i 2024 til videreudvikling af den datadrevne model for værdibaseret indkøb, der blev igangsat og finansieret med strategi for life science 2021, samt sikre ensartet fortolkning af udbuds- og statsstøtteregler gennem øget kendskab til "best practice".
- **Fremme udvikling og ibrugtagning af ATMP'er:** Der afsættes 6 mio. kr. i 2024, 5,5, mio. kr. i 2025 og 7,7 mio. kr i både 2026 og 2027 til at gennemføre en flerstrengt strategisk indsats for at fremme udvikling og ibrugtagning af effektive avancerede terapier (ATMP'er) ved at understøtte en national samarbejdsstruktur på tværs af sundhedsvæsenet, forskningsverden og lægemiddel- industrien, gennemføre analyser og pilotprojekter samt etablere styrket tidlig regulatorisk rådgivning hos Lægemiddelstyrelsen om udvikling og godkendelse af innovative lægemidler.

Herudover igangsættes et strategisk arbejde om arbejdskraftfrigørende løsninger i det danske sundhedsvæsen, ligesom der igangsættes analyse vedrørende effektivitet af digitale løsninger.

### **Videre proces**

Idet at mange af indsatserne i den nye strategi bygger videre på den tidligere life science-strategi, er regionerne allerede tæt involveret i arbejdet med eksempelvis modellen for værdibaseret indkøb, arbejdet med Trial Nation og visionen for bedre brug af sundhedsdata.

I forhold til de indsatser med betydning for regionerne, som enten er helt nye eller i en mere indledende fase, er der en forventning om, at regionerne involveres løbende. Det gælder fx arbejdet med innovative lægemidler, sundhedsinnovation og udbredelse af kunstig intelligens. I den forbindelse vil Danske Regioner inddrage relevante regionale udvalg, kredse og aktører i de aktiviteter, som Danske Regioner deltager i.

Der udarbejdes en implementeringsplan for aftalen som forelægges aftalepartierne primo 2025, og der udarbejdes årlig status for strategiens pejlemærker og indikatorer.

---

## **Økonomi**

Der er afsat i alt 400 mio. kr. til strategien, som fordeler sig ligeligt på årene 2024-2027.

---

## **Sekretariatets bemærkninger**

Ingen bemærkninger

---

## **Kommunikation**

Ingen bemærkninger

---

## **Beslutninger**

Udvalget nåede ikke at behandle punktet, og det bliver udsat til et kommende møde.

---

## **Bilag**

5 (Fortrolig)

EMN-2017-01083

## 6 (Offentlig) Generelle orienteringer

---

Susanne Wessel  
MDR-2024-00174

### Resumé

Formanden orienterer om en række aktuelle sager. Skriftlige orienteringer fremgår af dagsordenen.

---

### Indstilling

*Det indstilles,*  
*at sundhedsudvalget tager de generelle orienteringer til efterretning*

---

### Sagsfremstilling

Skriftlige orienteringer:

#### a) Status for høreområdet

- Indenrigs- og Sundhedsministeriet igangsatte i 2019 programmet 'Høreområdet i fremtiden' som opfølgning på en aftale mellem Regeringen og Dansk Folkeparti. Målet er at sikre borgere med behov for høreapparat en bedre og mere sammenhængende hjælp og samtidig nedbringe de lange ventetider.
- Høreapparatområdet er, som I ved, et område, som historisk har været svært at styre økonomisk, og hvor vi også ser ind i en fortsat vækst. Derfor er et vigtigt formål generelt og med den politiske aftale også, at vi sikrer mere sundhed for pengene på dette område.
- Ministeriet har nu sent et forslag til nationale kvalitetskrav til høreapparatbehandling, som er en del af den politiske aftale, i DUT-høring. Der regnes pt i regionerne på, hvad kvalitetskravene vil medføre af eventuelle ekstraudgifter.
- På vores egen banehalvdel har sundhedsdirektørkredsen nedsat en tværregional styregruppe, der skal planlægge pilotafprøvning og implementering af digital visitation til behandling for høretab. Den tværregionale styregruppe holder sidste styregruppemøde 15. januar 2025. Herefter afrapporterer styregruppen sit arbejde til SD kredsen i foråret 2025.

#### Baggrund:

Programmet blev igangsat som opfølgning på en aftale mellem Regeringen og Dansk Folkeparti. Målet med programmet var, at borgere med behov for høreapparat i fremtiden skulle opleve større sammenhæng og overskuelighed

gennem hele patientforløbet, at kvaliteten i høreapparatbehandlingen var ensartet på tværs af tilbud, og at ventetiden på op til 120 uger blev nedsat væsentligt. Indenrigs- og Sundhedsministeriet ejer det samlede program, hvor både departementet, Sundhedsstyrelsen, Sundhedsdatastyrelsen, Styrelsen for Patientsikkerhed og Danske Regioner har bidraget til arbejdet med de enkelte indsatsområder.

### **b) Ny benchmarkanalyse om dødsfald blandt ældre – hvor mange ældre ender med at dø på sygehuset?**

Den 27. november 2024 offentliggjorde Indenrigs- og Sundhedsministeriets Benchmarkingenhed en ny rapport med en analyse af, hvor ældre dør, og hvor stor en andel der dør på sygehuset, både på landsplan og på tværs af regioner, sundhedsklynger og kommuner. Analysen belyser bl.a. forskellige faktoreres betydning for, hvor ældre dør. Resultaterne viser, at det stadig er omkring hver tredje ældre, der dør på sygehuset, selvom de fleste ældre ønsker at dø hjemme. Resultaterne understøtter anbefalingerne fra Danske Regioners nærhedsudspil og udspil om palliation, som præsenterede flere konkrete forslag til at skabe bedre muligheder for, at ældre kan dø hjemme.

Læs rapporten her: [Dødsfald blandt ældre – hvor mange ældre ender med at dø på sygehuset?](#)

Rapporten er også vedlagt som bilag

### **c) Igangsættelse af tilbuddet om gratis fertilitetsbehandling til andet barn**

I forbindelse med Økonomiaftalen 2025 indgik Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Danske Regioner en udmøntningsaftale på 150 mio. kr. årligt fra 2025 og frem til at styrke fertilitetsområdet og tilbyde vederlagsfri fertilitetshjælp til andet barn.

Tilbuddet trådte i kraft den 1. december 2024, og klinikkerne modtager nu henvisninger og opstarter behandlingen. DR dækkede historien mandag den 2. december, som kan læses her: [Link](#). Artiklen beskriver, hvordan fertilitetsklinikkerne er blevet klar til det nye tilbud. Alle landets ni offentlige fertilitetsklinikker har ansat flere medarbejdere, købt udstyr og nogle er i gang med ombygninger.

Som en del af aftalen var parterne enige om, at regionerne forpligter sig til at anvende den private kapacitet som et supplement til opbygningen af tilbuddet. Region Hovedstaden har stået for udbudsaftalerne, og der er nu indgået kontrakter med tre private klinikker. Ved anvendelse af den private kapacitet skal der nationalt udbydes 1000 antal reagensglasbehandlinger (IVF-

og dertilhørende FER-behandlinger) over en toårig periode. Ligeledes er det aftalt, at ventetidsopgørelsen til fertilitetsbehandling skal styrkes. Dette arbejde er igangsat på tværs af regionerne.

---

## Økonomi

Ingen bemærkninger

---

## Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

---

## Kommunikation

Ingen bemærkninger

---

## Beslutninger

Udvalget nåede ikke at behandle punktet. Punktet er derfor opdateret med to skriftlige orienteringer: d) Medicinrådet og e) Den psykiatriske akuttelefon og styrkelse af psykiatriske akutindsatser

---

## Bilag

1. Dødsfald blandt ældre - hvor mange ældre ender med at dø på sygehuset (1741332 - EMN-2020-00308)

## 7 (Offentlig) Regionernes fremadrettede arbejde med ATMP

---

Emilie Sophie Frank  
EMN-2023-01264

### Resumé

ATMP'er er nye banebrydende behandlingsmetoder, der potentielt kan kurere sygdomme ved at tilføje eller ændre i patientens gener, celler eller væv. ATMP'er er dog meget dyre, og der mangler data på langtidseffekten. Som supplement til de kommercielt udviklede ATMP'er, arbejder de kliniske miljøer også med forskning i og udvikling af ATMP'er. Klinikerne oplever dog en række udfordringer – herunder at reguleringen af området er meget omfattende.

I regeringens netop lancerede Life Science strategi er der afsat 25,5 mio. kr. over fire år til området. Midlerne forventes bl.a. at gå til etablering af en national samarbejdsstruktur med Én indgang for forskere, klinikere og virksomheder og styrket rådgivning omkring de regulatoriske forhold.

Cheflæge i Klinisk Immunologi og leder af Center for Gen- og Celleterapi ved AU/AUH, Bjarne Kuno Møller, holder et indledende oplæg om genterapi og arbejdet med akademiske ATMP'er.

---

### Indstilling

*Det indstilles,*

*at sundhedsudvalget tager orienteringen om regionernes arbejde med ATMP'er til efterretning,*

*at udvalget kommenterer oplægget fra Bjarne Kuno Møller*

---

### Sagsfremstilling

#### Baggrund

Udviklingen af nye former for *Advanced Therapy Medicinal Products* (ATMP) – også kaldet gen- og celleterapi samt vævsteknologier – er i stor vækst og forventes at stige yderligere i de kommende år. Kort fortalt handler ATMP om at behandle – og i nogle tilfælde kurere – patienter ved at tilføje eller ændre i patientens gener, celler eller væv. Det kan fx gøres ved at ændre patientens gener for at kurere en genetiskbetinget sygdom. Eller ved at man udtager celler fra en kræftpatient, hvorefter cellerne i et laboratorium ændres til at kunne slå kræftcellerne ned, når de sættes tilbage ind i kroppen. Et fællestræk fra ATMP'erne er, at de kræver særlige faciliteter, der skal leve op til omfangsrige regulativer pga. bl.a. sikkerhedsmæssige årsager.



Nogle af de første ATMP'er er rettet mod muskelsvind, sjældne øjensygdomme og genetiskbetinget kræft. Målgrupperne for behandlingen er ofte små patientgrupper med alvorlige og sjældne sygdomme, hvor behandlingsmulighederne indtil nu ofte har været sparsomme. Det er derfor et potentielt meget stort fremskridt for patienter med sjældne genetiskbetingede sygdomme. Udfordringerne er dog, at behandlingerne er meget dyre – kan være tocifrede millionbeløb – og at der mangler data på, om effekten bevares på den længere bane.

### **Akademiske og kommercielle ATMP'er**

Medicinerådet har indtil videre anbefalet seks kommercielle ATMP'er og tre yderligere er i øjeblikket under vurdering. Udover de kommercielle ATMP'er, der udvikles af industrien og afprøves på danske og udenlandske hospitaler, arbejder de kliniske miljøer i Danmark også med udvikling af egne ATMP'er – kaldet akademiske ATMP'er. To fordele ved de akademiske ATMP'er er, at klinikerne og ikke industrien bestemmer, hvad der skal forskes i, samt at de er markant billigere at anvende.

Udvikling af og behandling med ATMP'er er præget af en række udfordringer, hvor nogle går på tværs og andre primært gælder for enten de akademiske eller de kommercielle ATMP'er. En tværgående udfordring handler om behovet for en styrket national samarbejdsstruktur med en central koordineringsfunktion, der kan hjælpe med rådgivning ift. bl.a. regler på området, matche virksomheder med afdelinger ift. klinisk afprøvning og at sørge for vidensdeling på tværs af landet.

- Særlige udfordringer ift. de akademiske ATMP'er
  - Reguleringen af området er meget komplekst og nogle af de centrale skemaer omkring fremstilling af ATMP'er tager flere år for afdelingerne at udfylde. Det kræver mange ressourcer i klinikken. Der vil kunne være stordriftsfordele i at have centralt placerede juridiske kompetencer til at hjælpe med dette.
  - Koordinering og arbejdsdeling på tværs af landet, så det aftales, hvor fremstilling af de enkelte ATMP'er skal foregå for at bruge sundhedsvæsenets ressourcer bedst muligt – herunder mulig arbejdsdeling mellem de nordiske lande for de meget små patientgrupper.
  - Hvis de akademiske ATMP'er skal tages i anvendelse i en skala, så større patientgrupper kan komme i behandling, vil det kræve midler til etablering af større faciliteter til fremstilling af ATMP'er.
- Særlige udfordringer ift. de kommercielle ATMP'er

- Når ATMP'er vurderes i Medicinrådet sker det ofte på et sparsomt datagrundlag med manglende viden om langtidseffekterne. Der er derfor et behov for at følge effekten via tidstro data, når ATMP-behandlinger tages i brug.

### **Midler til ATMP-området i Life Science strategien og det videre arbejde**

Danske Regioner og Amgros oprettede primo 2023 en national ATMP-arbejdsgruppe på administrativt niveau. Gruppen består af det offentlige Danmark herunder staten. Lif (Lægeindustriforeningen) har dog netop fået plads i gruppen.

I november 2023 ansøgte Amgros på vegne af den nationale ATMP-arbejdsgruppe om 25 mio. kr. i regeringens Life Science strategi til opbygning af en styrket national samarbejdsstruktur med udgangspunkt i den eksisterende arbejdsgruppe. I ansøgningen fremgår tre leverancer:

- Afdækning af internationale erfaringer med organisering af området ift. etablering af en dansk struktur
- Afdækning af de regulatoriske forhold på området med henblik på at kunne guide og rådgive om arbejdet med ATMP
- Beskrivelse af modeller for tidstro opfølgning på effekten af de igangsatte ATMP'er.

I regeringens udspil til en ny Life Science strategi, der blev lanceret primo november 2024, er der afsat 25,5 mio. kr. til ATMP-området fordelt over fire år. Det fremgår af strategien, at midlerne skal gå til udviklingen af en samarbejdsstruktur på området samt til en styrket rådgivningsindsats i Lægemiddelstyrelsen. Danske Regioner afventer aktuelt en melding fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet om, hvordan midlerne fordeles mellem de to initiativer.

---

## **Økonomi**

Ingen bemærkninger

---

## **Sekretariatets bemærkninger**

Ingen bemærkninger

---

## **Kommunikation**

Ingen bemærkninger

---

## Beslutninger

Punktet blev indledt med et oplæg af Cheflæge i Klinisk Immunologi og leder af Center for Gen- og Celleterapi ved AU/AUH, Bjarne Kuno Møller. Udvalget tog oplægget til efterretning, og bemærkede bl.a. at arbejdet med ATMP'er er komplekst, men kan bidrage til udvikling af den generelle folkesundhed. Udfordringer med finansiering blev også diskuteret. Derudover blev det drøftet, hvordan Danske Regioner kan bidrage. Her blev nationale samt internationale samarbejder med relevante interessenter nævnt.

---

## Bilag

## 8 (Offentlig) Eventuelt

---

Susanne Wessel  
MDR-2024-00174

### Resumé

-

---

### Indstilling

*Det indstilles,  
at*

---

### Sagsfremstilling

-

---

### Økonomi

Ingen bemærkninger

---

### Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

---

### Kommunikation

Ingen bemærkninger

---

### Beslutninger

.

---

### Bilag

## 9 (Offentlig) Næste Sundhedsudvalgsmøde den 27. februar 2025

---

Susanne Wessel  
MDR-2024-00174

### Resumé

Næste møde i Sundhedsudvalget afholdes hos Danske Regioner den 27. februar 2025 kl.10.00 -14.00. Møder for hele 2025 er indkaldt i Outlook.

---

### Indstilling

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

---

### Sagsfremstilling

-

---

### Økonomi

Ingen bemærkninger

---

### Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

---

### Kommunikation

Ingen bemærkninger

---

### Beslutninger

.

---

### Bilag

## 10 (Offentlig) Besøg på Friklinikken

---

Luna Lundberg Nielsen  
EMN-2022-00714

### Resumé

Danske Regioners sundhedsudvalg besøger Friklinikken på Grindsted sygehus. Her skal udvalget have et oplæg om klinikkens historie samt en rundvisning på Kirurgisk afdeling.

---

### Indstilling

*Det indstilles,*  
at sundhedsudvalget tager program mv. til efterretning.

---

### Sagsfremstilling

#### Program

Vi mødes i forhallen til Grindsted Sygehus kl. 10:00. Adressen er Friklinikken i Region Syddanmark, Engparken 1, 7200 Grindsted.

<b>Tid</b>	<b>Program</b>
10:00 – 10:05	Velkomst
10:05 – 12:00	Møde i sundhedsudvalget
12:00 – 12:30	Frokost
12:30 – 13:15	Oplæg inklusiv spørgsmål v. Klinikchef Torsten Wentzer Licht om Friklinikkens historie og grundlag
13:15 – 13:45	Rundvisning v. Chefsygeplejerske Marion Høhrmann Eriksen på Kirurgisk Afd.
13:45 – 14:00	Tak for i dag

#### Kort baggrund om Friklinikken

Friklinikken på Grindsted Sygehus er en del af Region Syddanmark og fungerer som et selvstændigt sygehus. Klinikken tilbyder hurtig adgang til behandlinger inden for flere specialer, såsom kroniske smerter og hjertelidelser.

Friklinikken arbejder behovsorienteret, hvilket betyder, at de justerer deres aktiviteter efter efterspørgslen på forskellige behandlingstyper. Dette gør det muligt for dem at tilbyde korte ventetider og sikre, at patienter hurtigt kan få den nødvendige behandling.

Formålet med Friklinikken er at sikre korte ventetider for borgerne i Region Syddanmark, ligesom Friklinikken fungerer som et omvisiteringssted, der understøtter regionen i at opfylde behandlingsretten.

Link til Friklinikkens hjemmeside: [Friklinikken - Region Syddanmark](#)

---

## Økonomi

Ingen bemærkninger

---

## Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

---

## Kommunikation

Ingen bemærkninger

---

## Beslutninger

Punktet blev indledt med et oplæg af Klinikchef Torsten Wentzer Licht og Chefsygeplejerske Marion Høhrmann Eriksen om Friklinikkens historie grundlag. Efterfølgende fik udvalget en kort rundvisning på klinikken. Udvalget tog oplægget mv. til efterretning.

---

## Bilag