



28-03-2025

MOD-2025-00122

ses@regioner.dk

Dagsorden for virtuelt møde i Sundhedsudvalget den 3. april 2025

Deltagere: Karin Friis Bach, Dorte Adelsbech, Pernille Buhelt, Sofie de Bretteville Olsen, Mette With Hagensen, Else Kayser, Lene Linnemann, Henriette Schlesinger Kærgaard, Ib Bjerregaard, Purnima Erichsen, Tina - Mia Eriksen, Kim Frost

Afbud: Annie Hagel

Mødested: Teams - se venligst mødeindkaldelsen

Indholdsfortegnelse

1 (Fortrolig)	4
2 (Fortrolig)	4
3 (Fortrolig)	4
4 (Offentlig) Bæredygtigt sundhedsvæsen	5
5 (Offentlig) Den fællesregionale strategi for Grønne Hospitaler	10
6 (Offentlig) Orientering om fagligt oplæg til kræftplan V	15
7 (Offentlig) Generelle orienteringer	18
8 (Offentlig) Eventuelt	20
9 (Offentlig) Næste møde i sundhedsudvalget den 19. juni 2025	21

1 (Fortrolig)

2 (Fortrolig)

3 (Fortrolig)

Resumé

Danske Regioners bestyrelse har besluttet at igangsætte projektet "Et Bæredygtigt Sundhedsvæsen" som en del af arbejdsprogrammet for 2024/2025.

Projektet har til formål at fremtidssikre sundhedsvæsenet. Vi ser ind i en fremtid, hvor der bliver flere ældre, men hvor vi ikke kan forvente en tilsvarende stigning af sundhedsfaglige personale. Det nødvendiggør, at vi som beskrevet i sundhedsreformen omstiller sundhedsvæsenet, så vi tilbyder behandling tæt på borgeren, og bruger vores ressourcer klogt. Det er samtidig nødvendigt, at vi stopper med at tilbyde udredning, behandlinger og kontrolforløb, der har begrænset værdi for patienterne. Vi skal gøre det, fordi det er bedst for patienterne, men det er også rettidig omhu for at sikre et sundhedsvæsen, der kan levere behandling til flere.

En vigtig del af arbejdet er at udarbejde en fælles politisk fortælling med klare budskaber om, hvorfor dagsordenen er vigtig og nødvendig.

Indstilling

Det indstilles,

at sundhedsudvalget drøfter de politiske aspekter i dagsordenen, og hvilken rolle politikerne kan spille i at drive denne dagsorden frem.

Sagsfremstilling

Vi har i flere årtier haft fokus på at øge aktiviteten i sundhedsvæsenet. Vi har indført patientrettigheder, flere og skærpede kliniske retningslinjer og krav, men vi har ikke med samme naturlighed set på, om der er undersøgelser, behandlinger eller kontroller, som ikke havde den forventede effekt, som tiden er løbet fra, og som vi skulle fjerne igen.

Meldingen fra de faglige miljøer er, at der faktisk foregår en del overflødige undersøgelser, behandlinger og kontroller. Vælg Klogt har i flere år arbejdet med at identificere behandlingspraksis uden klinisk værdi og UNI5 (samling af de fem universitetshospitaler) har ligeledes sat sig for at se på, hvordan undersøgelser, uden værdi kan fjernes.

Men det eksisterende arbejde viser også, at der er brug for at sætte yderligere tempo på og arbejde langt mere systematisk med, hvordan vi får fjernet unødvendige behandlingstilbud igen.

Derfor har Danske Regioners bestyrelse besluttet at igangsætte projektet "Et Bæredygtigt Sundhedsvæsen" som en del af arbejdsprogrammet for 2024/2025.

Projektet har til formål at fremtidssikre sundhedsvæsenet. Vi ser ind i en fremtid, hvor der bliver flere ældre, men hvor vi ikke kan forvente en tilsvarende stigning af sundhedsfaglige personale. Det er derfor nødvendigt at vi stopper med at tilbyde udredning, behandlinger og kontrolforløb, der har begrænset værdi for patienterne. Vi skal gøre det, fordi det er bedst for patienterne, men det er også rettidig omhu for at sikre et sundhedsvæsen, der kan levere behandling til flere.

En del af det arbejde består også i, at behandlingen gøres mere differentieret, behovsstyret og digital, hvilket både gavner patienterne og sikrer en mere effektiv anvendelse af sundhedsvæsenets ressourcer.

Projektet har udspring i Robusthedskommissionens rapport, der fremhæver, at vi bliver flere ældre og færre medarbejdere, og at der ikke er tilstrækkelige personaleressourcer til at gøre, som "vi plejer". Kommissionen peger også på, at 10 pct. af behandlingerne er spild, 30 pct giver ikke patienterne ret meget værdi, og 60 pct. af behandlingerne er værdifulde.

Dagsordenen bliver endnu mere aktuel med sundhedsreformen, hvor der sættes et loft over hospitalernes udgifter, hvilket gør behovet for at fjerne overflødige behandlinger og omstille behandlingen til det nære endnu større.

En positiv gevinst ved et mere bæredygtigt sundhedsvæsen, hvor vi indgår unødvendige undersøgelser, behandlinger og procedurer, der ikke gavner patienterne, er også, at det bidrager til den grønne omstilling. Al den aktivitet vi kan forebygge, undgå eller løse mere klimavenligt kan være med til at nedbringe sundhedsvæsenets klimabelastning.

Det er en svær dagsorden. For det er lettere at tilbyde mere behandling, end at tilbyde mindre, også selvom "det mindre" har tvivlsom eller ingen dokumenteret effekt. Der kan også være en frygt i de kliniske miljøer for at fjerne undersøgelser, behandlinger og kontroller, da der kan være bekymring for at overse noget eller begå fejl (også kaldet defensiv medicin). Derudover kan der i de kliniske miljøer være modstand mod at fjerne behandlinger, før der ligger klar evidens for, at det, der fjernes, ikke har nogen værdi. Dette også selvom der ikke nødvendigvis var evidens for at indføre behandlingen i oprindeligt.

Problemet opstår især i de tilfælde, hvor der er tvivl om værdien af behandlingen, eller hvor behandlingen kun gavner en lille del af patienterne,

men hvor mange patienter oplever bivirkninger uden at få nogen effekt. Det er nogle af de dilemmaer, der er i projektet.

Status for projektet

Projektet blev initieret af Danske Regioner, og den første fase har fokuseret på at afdække, hvad der er behov for, at der sættes i gang, herunder for at fremme arbejde og imødekomme barrierer. Dette er sket i samarbejde med Sundhedsdirektørkredsen, hvor projektet er forankret.

For at fremme projektet er det nødvendigt at sætte ind på flere niveauer: Statsligt, regionalt og lokalt. Projektet sigter mod at støtte klinikken i at afvikle og omstille behandlingen og ændre de lovgivningsmæssige rammer, der kan udgøre barrierer. Men også at sætte gang i en kulturændring og en offentlig debat.

En vigtig del af arbejdet har været at udarbejde en fællesregional politisk fortælling med klare budskaber om, hvorfor dagsordenen er vigtig og nødvendig. Den politiske fortælling skal være fundamentet for dialogen med politikere, sundhedspersonalet, patientforeninger og befolkningen. Samtidig skal fortællingen bruges i dialog med staten for at opnå ændringer i lovgivning og nationale politikker.

De centrale budskaber i en politiske fortælling

- Sundhedsvæsenet står over for pres med stigende levealder og mangel på personale.
- Der er behov for at vurdere, om alle nuværende behandlinger og undersøgelser giver tilstrækkelig værdi for patienterne.
- Ved at fjerne undersøgelser med ingen eller meget lille værdi, frigiver det kapacitet til patienter med større behov.
- Mange behandlinger er blevet standard, men evidensen for deres effektivitet er ofte begrænset.
- Overdiagnostik og overbehandling skaber risici og komplikationer for patienterne.
- Behandlingen bør differentieres, så patienter får tilbud, der passer til deres konkrete behov.
- Der er behov for en omstilling, så patienten får bedre tilgængelighed, når der opstår et behov, og der reduceres i de rutinemæssige opfølgninger.
- Omstillingen kræver organisatorisk og kulturel ændring i sundhedsvæsenet.
- For at lykkes skal alle parter – politikere, sundhedspersonale og patienter – samarbejde om at finde løsninger.

De indsatser, der arbejdes med i projektet er:

Den politisk fortælling vil være rammen for arbejdet og derudover arbejdes inden for en række indsatsområder.

Kommunikation

Den politiske fortælling skal bruges i en kommunikationsindsats og interessevaretagelse rettet mod flere aktører, både i arbejdet med at skabe alliancer og sikre politisk legitimitet, og være med til at skabe bredt følgeskab af politikere/regionsråd, fagfolk og patienter/patientforeninger, men også internt på alle ledelsesniveauerne. Den fællesregionale fortælling skal samtidig bruges i dialogen med staten.

Partnerskaber – aktivering af kliniske fora

Arbejdet med reduktion af unødvendig behandlingspraksis og omstillingen af patientbehandlingen skal være klinisk funderet. De kliniske miljøer skal aktiveres, og have en klar rolle ind i dagsordenen. Derfor skal relevante kliniske fora (f.x specialeråd/klinikforum) i hver region spille ind ift, hvor de ser, der sker undersøgelser, behandling uden tilstrækkelig værdi.

Samarbejdet med Kvalitetsinstituttet er centralt for dagsordenen, idet de kliniske retningslinjer er styrende for muligheden for at afvikle og omstille.

Indspil til staten

Dialogen med staten er central og staten skal hjælpe os med bl.a. lovgivningsmæssige barriere og påvirke fokus i de nationale arbejder, der igangsættes. Det er både dialog med Indenrigs- og Sundhedsministeriet men også Styrelsen for Patientsikkerhed. Særligt afvikling af unødvendige undersøgelser og differentieret behandling skal tænkes ind i de nationale arbejder og fora bl.a. i samarbejdsprogrammet, kommende sundhedsplan, kronikerpakker, kræftplan V og speciale gennemgange.

Videndeling

En stor del af arbejdet foregår lokalt og ude i de kliniske miljøer. Derfor skal der ske en systematisk indsamling og videndeling af de lokale tiltag som deles på tværs af regionerne.

Implementering og ledelse

At sikre omstilling af sundhedsvæsenet er en stor ledelsesmæssig opgave. Topledelsen skal tage det organisatoriske ansvar, gå forrest og stå på mål for de forandringer, der sker. Da det er en stor og kompleks ledelsesmæssig opgave, kan der være stort behov for at videndele omkring hvordan den opgave håndteres.

Barriere

Der er en række juridiske, økonomiske og kulturelle barrierer for at afvikle unødvendig behandlingspraksis. Nogle af barriererne er konkrete, som fx kliniske retningslinjer og lovgivningsmæssige barrierer. Andre barrierer er

mindre konkrete, og handler eksempelvis mere om kultur og defensiv medicin. Barriere skal vi forsøge at få løst i de relevante fora fx ved dialog med ministeriet, styrelsen for patientsikkerhed, kvalitetsinstituttet ved ændring af retningslinjer eller dialog med de lægefaglige selskaber.

Værktøjskasse

Data, analyser og metoder (f.x mini-mtv) er vigtige elementer i værktøjsskassen. Data skal bl.a. være med til at afdække nuværende behandlingspraksis og vise, hvor der kan være behov for afvikling og omstilling.

Udover den politiske fortælling vil en stor del af arbejdet de næste måneder være at skabe alliancer med de vigtigste interessenter (Bl.a. Danske Patienter, Lægeforeningen mv.). I andet halvår 2025 arbejdes der hen imod et politisk oplæg med udgangspunkt i den politiske fortælling og med konkrete politiske indsatsområder. Udkast til politisk oplæg forelægges efter planen til drøftelse i bestyrelsen inden udgangen af 2025.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

5 (Offentlig) Den fællesregionale strategi for Grønne Hospitaler

avi@regioner.dk
EMN-2024-00153

Resumé

Danske Regioner offentliggjorde i januar 2024 en ny fællesregional strategi for Grønne Hospitaler. Regionerne er i fuld gang med implementeringen af strategien. Det gælder bl.a. udviklingen af 10 lead-områder, udbredelse af konkrete handlinger, grønne indkøb, data og kompetenceudvikling. Det er desuden et fokus i strategien, hvordan den grønne omstilling kan bidrage til øvrige udviklingsindsatser på sundhedsområdet – og omvendt.

Indstilling

Det indstilles,

at sundhedsudvalget drøfter sammenhængen mellem den grønne omstilling af sundhedsvæsenet og øvrige indsatser på sundhedsområdet.

Sagsfremstilling

WHO vurderer, at klimaforandringer er den største trussel mod den globale sundhed. Klimaforandringer øger bl.a. risikoen for en lang række sygdomme. Paradoksalt nok, har sundhedsvæsenet selv et markant klimaaftryk. Sundhedsvæsenet i Danmark står for omkring seks procent af danskernes samlede CO₂-udledninger. Samlet udledte hospitalerne og øvrige regionale institutioner omkring 3,3 mio. ton CO₂ i 2022. Størstedelen af udledningerne kommer fra de produkter og services, som regionerne indkøber og forbruger, f.eks. lægemidler, medicoteknisk udstyr, engangsudstyr, tekstiler og fødevarer.

På den baggrund godkendte Bestyrelsen i december 2023 den fællesregionale strategi for [Grønne Hospitaler](#). Med strategien vil regionerne reducere hospitalernes CO₂-udledninger med 50 procent inden 2035 sammenlignet med 2022. Strategien blev offentliggjort i januar 2024 med bred omtale og opbakning fra både eksperter samt sundheds-, erhvervs- og grønne organisationer.

Strategien består af tre handlingsspor: 1) Indkøb, 2) cirkulær økonomi og adfærd, samt 3) energi, transport og bygninger. Herudover indeholder strategien fem understøttende tiltag, der skal sikre fremdrift i regionernes grønne omstilling af hospitalerne og øvrige institutioner.

Regionerne er kommet godt fra start med implementeringen af strategien. Det er oplevelsen, at der er stort engagement blandt medarbejdere og ledelse på hospitalerne, og mange initiativer er allerede udviklet.

Lead-områder

Et af de fem understøttende tiltag i strategien er udvikling af såkaldte lead-områder. Hver region og Amgros har forpligtet sig på at være lead på 1-2 områder, som rummer stort udviklings- og innovationspotentiale. En lead-regions rolle er at gå forrest og indsamle relevant viden på området, undersøge muligheder og barrierer, samt udvikle og teste løsninger med henblik på, at de efterfølgende kan udbredes til alle regioner. I strategien indgår følgende 10 lead-områder fra start.

- Digitalisering og virtuelle behandlingsforløb (Nordjylland)
- Ressourceeffektiv forvaltning af medicoteknisk udstyr (Midtjylland)
- Reduktion af CO₂-udledninger og affaldsmængder fra operationsområdet ud fra et systemperspektiv (Midtjylland)
- Bæredygtige lægemidler (Syddanmark)
- Bæredygtige fødevarerindkøb og måltider (Syddanmark)
- Mere og bedre affaldssortering (Sjælland)
- Laboratorier og diagnostik (Hovedstaden)
- Bæredygtigt byggeri (Hovedstaden)
- Medicin – grønne kriterier (Amgros)
- Høreapparater (Amgros)

De fleste lead-områder har afholdt kick-off arrangementer i 2024, hvor alle regioner og relevante interessenter har været inviteret ind til videndeling og udvikling af nye løsninger. Der er desuden nedsat fællesregionale arbejdsgrupper og lignende, som arbejder videre med områderne.

RUL-modellen og fælles handlinger

Et andet understøttende tiltag i strategien er den regionale model for udbredelse af klimaløsninger (RUL-modellen). Den skal sikre, at løsninger med positiv klimaeffekt hurtigst muligt bliver udbredt på tværs af alle regioner. Modellen indebærer, at regionerne årligt tager stilling til at udbrede konkrete handlinger, der er velafprøvet i en eller flere regioner.

I efteråret 2024 blev de første 13 fælles handlinger udpeget, som alle regioner nu arbejder videre med. Det varierer på tværs af handlingerne, hvad de kræver af modning og ressourcer at implementere.

- Brug mindre lejepapir
- Genbrug af møbler som førstevalg
- Reducér brug af plastre ved visus-måling
- Brug færre eller mindre engangssugestykker (blå måtter)

- Brug færre eller mindre nyrebakker
- Fjern plastikbakker fra de sterile pakker
- Fjern unødvendige skraldespande
- Brug flergangspatientkopper (tudkopper)
- Brug flergangsvaser til blomster
- Skift til genopladelige batterier
- Skift fra engangs- til flergangsservice
- Skift fra engangs- til flergangsmetalinstrumenter
- Reducér klimaaftrykket fra lattergas

Afrapportering og data

Den fællesregionale strategi for Grønne Hospitaler er i høj grad databaseret. Et tredje understøttende tiltag er derfor en fælles klimastyringsmodel, som dels kan bruges til at beregne regionernes samlede reduktionspotentiale, og dels kan bruges til at beregne effekten af konkrete handlinger. Det giver mulighed for at styre efter de områder og handlinger, hvor der er størst effekt at hente. Klimastyringsmodellen vil også blive anvendt til at afrapportere på strategien.

Kompetenceudvikling, medarbejderinvolvering og partnerskaber

Regionerne og Danske Regioner arbejder herudover med kompetenceudvikling i forhold til både nuværende og fremtidige medarbejdere på hospitalerne, så de bliver klædt på til at kunne bidrage til den grønne omstilling. Kompetenceudvikling og medarbejderinvolvering er et fjerde understøttende tiltag. Regionerne har f.eks. udpeget grønne ambassadører og koordinatore, samt udviklet e-læring, kurser og håndbøger. Samtidig er der dialog med flere sundhedsuddannelser, som viser en større interesse for koblingen mellem klima og sundhed.

Det femte og sidste understøttende tiltag i strategien er partnerskaber med myndigheder og virksomheder. Danmark er en lille spiller på et ofte meget større marked. Derfor kan vi ikke flytte os alene ved f.eks. at stille høje grønne krav. Det kræver samarbejde og dialog med vores leverandører og andre lande. På den måde kan regionerne til gengæld være med til at påvirke udviklingen af grønnere produkter og services.

Grønne indkøb

Indkøbsområdet har sit eget handlingsspor i strategien. Herunder er der nedsat en række arbejdsgrupper, som bl.a. arbejder med at:

- afsøge mulighederne for at udvikle fælles grønne krav målrettet leverandører og deres forsyningskæder,
- udvikle fælles grønne leverandørkrav i forhold til varetransport,
- fortsætte udviklingen og udbredelsen af de fælles nordiske emballagekriterier nationalt og internationalt, samt

- udarbejde fælles oversigter over både generiske og offentliggjorte grønne krav med henblik på systematisk videndeling og optimal ressourceanvendelse.

Indkøbssporret adskiller sig fra de to andre handlingsspor ved, at regionerne fra start samarbejder om udviklingen af fælles initiativer. De to andre spor benytter en anden tilgang, hvor udviklingsopgaven i højere grad fordeles mellem regionerne med henblik på efterfølgende udbredelse.

Grønne Hospitaler og øvrige sundhedsdagsordener

Generelt kan handling i regi af strategien inddeles i tre trin: 1) reducer forbrug, 2) brug længere og 3) brug grønnere. Det hænger sammen med, at man typisk får den største CO₂-reduktion ved helt at undgå forbrug. Dernæst kan der være en reduktion forbundet med at bruge produkter længere, f.eks. ved at omlægge fra engangs- til flergangsudstyr eller ved at bruge medicoteknisk udstyr længere. Og til sidste kan der være en reduktion ved at bruge produkter, der f.eks. har krævet mindre CO₂ at producere, eller hvor dele af dem kan genanvendes.

I det lys har al den aktivitet, vi kan forebygge eller undgå umiddelbart også en positiv klimaeffekt, fordi vi undgår det forbrug, som er forbundet med evt. diagnosticering, behandling og senfølger. Den grønne omstilling kan derfor også med fordel tænkes sammen med andre sundhedsdagsordener såsom bedre patientforløb, Vælg Klogt og et Bæredygtigt Sundhedsvæsen.

[Aftale om Sundhedsreform 2024](#) kan i den sammenhæng også give nye muligheder for at arbejde med den grønne omstilling i det nære sundhedsvæsen, herunder f.eks. regionernes nye opgaver, etablering af 17 nye sundhedsråd og mere behandling i eget hjem.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Punktet indledes ved et kort oplæg af Ann Højer Hoffmann, programleder for den fællesregionale strategi for Grønne Hospitaler, om status for strategiens implementering samt snitfladerne til øvrige sundhedsdagsordener og Sundhedsreformen.

Udvalget for Miljø og Klima følger implementeringen af den fællesregionale strategi og har bl.a. over det seneste år haft besøg af fire lead-områder. Bestyrelsen har desuden fået en status i december 2024 og vil få en

afrapportering ultimo 2025. Sundhedsudvalget har tidligere givet input til strategien i forbindelse med dens udarbejdelse.

Administrativt er der nedsat en grøn direktørkreds, som består af regionernes direktører med ansvar for den grønne omstilling af sundhedsvæsenet, til at understøtte implementeringen af strategien. Hertil understøtter kredsen af regionale indkøbschefer implementeringen af strategiens indkøbsspor. Ydermere er der nedsat fora på chefniveau, som bl.a. er med til at koordinere og forberede sager til direktørkredsen, ligesom der er etableret en fællesregional klimadatagruppe, der understøtter data, effektberegninger og afrapportering på strategien.

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

6 (Offentlig) Orientering om fagligt oplæg til kræftplan V

lulun@regioner.dk

EMN-2023-00486

Resumé

Regeringen afsatte i 2023 500 mio. kr. årligt til en ny kræftplan, som bygger oven på de fire tidligere kræftplaner.

Sundhedsstyrelsen overdragede den 15. januar 2024 det faglige oplæg til kræftplan V til regeringen. Det er forventningen, at det faglige oplæg vil udgøre omdrejningspunktet for de videre forhandlinger i Folketinget om kræftplan, herunder udmøntning af de afsatte midler.

I det faglige oplæg er der et markant fokus på forløbet før og efter behandlingen. Derudover er der anbefalinger med fokus på at styrke kapaciteten.

Det forventes, at forhandlingerne om en politisk aftale starter snart, og at der er en aftale i løber af foråret.

Indstilling

Det indstilles,

at sundhedsudvalget drøfter det faglige oplæg til kræftplan V.

Sagsfremstilling

Regeringen lancerede i maj 2023 en ny sundhedspakke, der bl.a. havde til formål at løfte kræftområdet. Det fremgik af planen, at der skal laves en ny kræftplan, som der er afsat 600 mio. kr. årligt til fra 2025. Af de 600 mio. er de 100 mio. kr. afsat til at udvide ordningen for tilskud til tandpleje.

Processen for udarbejdelse af ny kræftplan har været, at Sundhedsstyrelsen har faciliteret arbejdet med at udarbejde et fagligt oplæg, som netop er overleveret til regeringen. De vigtigste interessenter på området, herunder regionerne og Danske Regioner, indgik i processen med at udarbejde det faglige oplæg.

Danske Regioners sundhedsudvalg er løbende blevet inddraget i processen. På mødet den 4. april 2024 efterspurgte udvalget, at der kom øget fokus på kapacitet og prioritering, differentiering af indsatser samt forebyggelse. Det er forventningen, at det faglige oplæg vil udgøre omdrejningspunktet for de videre forhandlinger i Folketinget.

Det faglige oplæg til kræftplan V

Det faglige oplæg blev lanceret den 15. januar 2025, og der er i særlig grad fokus på at styrke forløbene før behandlingen ved at styrke almen praksis

rolle og forbedre den tidlige opsporing. Der er også en del anbefalinger med fokus på forløbet efter behandlingen i form af at styrke håndteringen af senfølger, palliation samt rehabilitering. Endelig er der også anbefalinger rettet mod at styrke kapaciteten.

Følgende er et resume af anbefalingerne:

1. **Sundhedsstyrelsen opdaterer pakkeforløb for kræft:** Fokus på hurtig udredning, behandling og opfølgning, understøttelse af sammenhængende forløb på tværs af sektorer, inddragelse af faglige miljøer, patientrepræsentanter og myndigheder.
2. **Vurdering af patienters situation, muligheder og præferencer som fast praksis:** Brug af systematiske arbejdsgange, anvendelse af brugerinddragende metoder, fælles beslutningstagning om behandlingsmål og indsats.
3. **Ansvar og opgaver for almen praksis tydeliggøres:** Klarhed om ansvar og opgaver ved henvisning ved mistanke om kræft, proaktiv indsats under behandling og opfølgning, særlig støtte til sårbare patienter.
4. **Nationale screeningsprogrammer evalueres og tilpasses:** Revaluering af screeningsprogrammer for en mere risikobaseret tilgang.
5. **Kvalitetsudvikling i diagnostik og udredning:** Brug af risikostratificering, styrkelse af beslutningsgrundlag i almen praksis og diagnostiske centre.
6. **Rehabilitering som en integreret del af kræftforløb:** Rehabilitering som en del af alle kræftforløb, ensartede indsatser for at fremme funktionsevne og livskvalitet.
7. **Styrke senfølgeområdet:** Ensartet kvalitet og tilgængelighed i hele landet, kendskab blandt både patienter og sundhedsprofessionelle.
8. **Palliative indsatser integreres i forløbene:** Der tages stilling til palliative indsatser i hele forløbet, bedre mulighed for en værdig død i eget hjem, tydeligere ansvar mellem regioner, kommuner og almen praksis.
9. **Forskning og anvendelse af sundhedsdata:** Forskning og sundhedsdata skal bidrage til differentierede indsatser af høj kvalitet.
10. **Udbredelse og anvendelse af AI og sundhedsteknologier:** Innovation og udvikling understøttes på kræftområdet.
11. **Sikring af robust udrednings- og behandlingskapacitet:** Styrke kapaciteten for at håndtere stigende antal kræftpatienter.

Videre proces

Forventningen er, at de politiske forhandlinger går i gang snarest, og at der vil være en politisk aftale i løbet af foråret. Forventningen er, at senfølgeområdet vil fylde en del i aftalen.

Danske Regioner har gennem hele processen arbejdet for at forebyggelse bliver en del af en endelig aftale, og at det er vigtigt at få lavet en langsigtet plan for at fremtidssikre kapaciteten i takt med at antallet af kræftpatienter stiger markant.

I den sammenhæng har Danske Regioners formand og Jesper Fisker, adm. direktør i Kræftens Bekæmpelse, sendt et fælles brev til sundhedsministeren med budskabet om, at der skal gøres en særlig indsats for at fremtidssikre kapaciteten på kræftområdet. Konkret foreslås det, at de midler, der blev afsat i aftalen om en ekstraordinær indsats på kræftområdet og i økonomiaftalen for 2025, videreføres i andet halvår af 2025 og i første halvår af 2026, hvilket svarer til 222 mio. kr. årligt. Finansieringen foreslås fundet via de midler, der er afsat til Kræftplan V.

Danske Regioner og Kræftens Bekæmpelse foreslog endvidere, at der på den længere bane er behov for en bredere og mere strategisk drøftelse af, hvordan kapaciteten sikres frem mod 2040.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

Resumé

Formanden orienterer om en række aktuelle sager. I sagen fremgår skriftlige orienteringer.

Indstilling

Det indstilles,
at sundhedsudvalget tager de generelle orienteringer til efterretning

Sagsfremstilling

a) Juridiske problemstillinger vedrørende sensorbaseret behandling af patienter med diabetes

Brugen af glukosesensorer er en uundværlig del af behandlingen for mange patienter med type-1 diabetes. I forbindelse med et tværregionalt udbud af bl.a. glukosesensorer er der blevet afdækket en række juridiske problemstillinger. I forlængelse heraf vurderer Kammeradvokaten, at de eksisterende aftaler med leverandørerne om dataopsamling fra bl.a. sensorer ikke er i overensstemmelse med gældende lovgivning. Regionerne har besluttet, at eksisterende patientbehandlinger fortsætter, men at der udarbejdes grundig information til patienterne.

Udover den etablerede sensorbaserede behandling af patienter med type-1 diabetes, har regionerne også indgået aftale med regeringen om en forsøgsordning om sensorbaseret behandling til type-2 patienter i perioden 2024-2026. Denne forsøgsordning afventer igangsættelse. Danske Regioner går i dialog med Indenrigs- og Sundhedsministeriet for at gøre opmærksom på de juridiske problemstillinger og få hjælp til løsninger, der kan sikre lovligheden af brugen af sensorbaserede glukosemålere fremadrettet.

b) Udmøntningsaftale på fødeområdet

I efteråret 2024 landede den politisk aftale om styrkelse af fødeområdet, som indebærer at regionerne får 68,2 mio. kr. årligt fra 2025 til blandt andet at tilbyde hjemmebesøg til flergangsfødende, styrkelse af kendthed og kontinuitet under graviditet og fødsel samt fødselsforberedelse i små hold til førstegangsfødende. Danske Regioner har i foråret forhandlet om en udmøntningsaftale med Indenrigs- og Sundhedsministeriet i et forsøg på at løsne op for nogle af formuleringerne i aftalen med henblik på at sikre regionerne bedre mulighed for at lave tilbud, der imødekommer både de fødendes behov og de lokale rammer, herunder blandt andet mulighed for

virtuelle hjemmebesøg på et senere tidspunkt end dagen efter fødslen samt mulighed for større hold til fødselsforberedelse. Danske Regioner afventer, at ISM godkender den seneste udgave af udmøntningsaftalen, inden den forelægges bestyrelsen til godkendelse.

I aftalen nævnes også muligheden for at lave hælprøve, den såkaldte PKU-screening, i forbindelse med hjemmebesøg, som allerede er en eksisterende praksis i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens anbefalinger for svangreomsorgen. Statens Serum Institut har imidlertid ikke kendt til denne praksis og ønsker at evaluere andelen af fejlbehæftede prøver sammenlignet med prøver taget på hospitalet med henblik på eventuelt at komme med nye retningslinjer for prøver taget i eget hjem. Vi afventer resultatet af denne evaluering.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

8 (Offentlig) Eventuelt

ses@regioner.dk
MOD-2025-00122

Resumé

-

Indstilling

*Det indstilles,
at*

Sagsfremstilling

-

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

9 (Offentlig) Næste møde i sundhedsudvalget den 19. juni 2025

ses@regioner.dk
MOD-2025-00122

Resumé

Næste møde i sundhedsudvalget afholdes den 19. juni 2025 kl.10.00-14.00 hos Danske Regioner.

Indstilling

Det indstilles,
at sundhedsudvalget tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

-

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag