



20-02-2025

MOD-2025-00121

ses@regioner.dk

Dagsorden for møde i Sundhedsudvalget den 27. februar 2025

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

Afbud:

Mødested: Danske Regioner, Dampfærgevej 22, 2100 København Ø

Indholdsfortegnelse

1 (Offentlig) Temadrøftelse om differentierede patientrettigheder	4
2 (Fortrolig)	6
3 (Offentlig) Regeringens kommende strategi for personlig medicin.....	7
4 (Fortrolig)	10
5 (Fortrolig)	10
6 (Offentlig) Orientering om ny strategi for life science frem mod 2030.	11
7 (Offentlig) Aftale om styrket akutpsykiatrisk hjælp.....	15
8 (Offentlig) Orientering om fagligt oplæg til kræftplan V	18
9 (Offentlig) Generelle orienteringer	21
10 (Offentlig) Eventuelt	23
11 (Offentlig) Næste møde i Danske Regioners sundhedsudvalg den 3. april 2025.....	24

1 (Offentlig) Temadrøftelse om differentierede patientrettigheder

jenbj@regioner.dk
EMN-2024-00932

Resumé

Som led i arbejdet med at klarlægge Danske Regioners position i forhold til en mulig differentiering af patientrettighederne holdes en temadrøftelse, hvor Lægeforeningen og Danske Patienter vil redegøre for deres syn på emnet.

Indstilling

Det indstilles,

at sundhedsudvalget drøfter en mulig differentiering af patientrettighederne på baggrund af oplæggene fra Lægeforeningen og Danske Patienter.

Sagsfremstilling

På Regionernes Politiske Topmøde i april 2024 blev det besluttet, at Danske Regioner skal inddrage fagfolk og øvrige relevante aktører i at belyse begrundelser for en mulig differentiering af patientrettigheder med henblik på at klarlægge Danske Regioners position på området.

Sundhedsudvalget havde en indledende drøftelse af spørgsmålet på møde den 12. december 2024. I forlængelse heraf er der planlagt en temadrøftelse på dette møde med oplæg fra Lægeforeningens formand, Camilla Rathcke, og direktør for Danske Patienter, Morten Freil.

Lægeforeningen har markeret sig som fortalere for en differentiering af patientrettighederne, mens Danske Patienter ønsker at bevare rettighederne i udifferentieret form. I forbindelse med oplæggene vil de redegøre nærmere for deres syn på spørgsmålet om en mulig differentiering af patientrettighederne, hvilket vil danne baggrund for en drøftelse i udvalget.

Om en mulig differentiering af patientrettighederne

Patientrettighederne har løbende været genstand for diskussion. På den ene side kan et rettighedsbaseret sundhedsvæsen siges at understøtte lighed i sundhed, mens de indbyggede frister i rettighederne på den anden side kan gøre det vanskeligt for personalet at foretage en sundhedsfaglig prioritering, således at patienter med det største behov også kommer til først.

Blandt de fleste aktører lader der til at være konsensus om, at det er fornuftigt, at retten til hurtig udredning er ens for alle patienter, sådan at det hurtigt kan klarlægges, hvad patienten fejler.

Til gengæld peges der fra nogle sider på, at retten til at blive behandlet på et privat sygehus, hvis det offentlige sundhedsvæsen ikke kan tilbyde behandlingen inden for 30 dage (udvidet frit sygehusvalg), bør afhænge af sygdommens alvorlighed og indvirkning på dagligdagen m.v. Man kan fx forestille sig, at fristen for patienter med mindre alvorlige/generende lidelser kan udvides til 60 eller 90 dage, mens fristen for fx patienter med meget smertefulde tilstande tilsvarende gøres kortere.

Det kan dog være vanskeligheder forbundet med at differentiere fristerne afhængigt af sygdom, bl.a. fordi den samme diagnose i nogle tilfælde kan have meget forskellig indvirkning fra patient til patient. Samtidig kan differentierede frister blive mere bureaukratiske at administrere, ligesom det kan blive vanskeligere for den enkelte patient at forstå sine rettigheder.

Patienter med kræftsygdomme og visse hjertesygdomme har desuden særlige rettigheder i form af maksimale ventetider til udredning og behandling, der indeholder skærpede frister i forhold til øvrige patientgrupper. Flere lægefaglige selskaber har foreslået, at der åbnes op for en drøftelse af behovet for en differentiering af de særlige patientrettigheder på kræftområdet, da der bl.a. kan være stor forskel på, hvor hurtigt forskellige typer af kræft udvikler sig. Imidlertid bør det også bemærkes, at kræft er område med stor følsomhed og bevågenhed, og landspolitisk vil der formentligt ikke være stor villighed til at gøre de maksimale ventetider længere for visse grupper af kræftpatienter.

Foruden de lovbundne rettigheder i forhold til maksimale ventetider er der for kræftpatienter fastsat standardforløbstider i kræftpakkerne. Standardforløbstiderne er ikke formelt set at betragte som patientrettigheder, men behandles de facto ofte som om de var. Sundhedsstyrelsen har i deres faglige oplæg til Kræftplan V bl.a. peget på, at de nuværende rammer i kræftpakkerne kan opleves som en barriere for differentierede indsatser baseret på patientens behov.

En opsummering af de centrale patientrettigheder fremgår af vedlagte faktaark.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

1. Faktaark - patientrettigheder (1738251 - EMN-2024-00932)

2 (Fortrolig)

3 (Offentlig) Regeringens kommende strategi for personlig medicin

asn@regioner.dk
EMN-2024-00913

Resumé

Regeringen vil i løbet af foråret 2025 præsentere en ny ambitiøs strategi for personlig medicin. Strategien har en økonomisk ramme på 30 mio. kr. årligt over tre år evt. suppleret med eksterne bidrag. Der lægges op til en strategi med et bredt sigte, som omhandler skræddersyet behandling pba. forskellige typer data og ikke kun genomiske data, hvor de foregående strategier har haft deres fokus. Danske Regioners sekretariat er sammen med en række organisationer inviteret til at give input til strategien og har foreslået en række konkrete initiativer inden for temaerne 'Genomisk medicin og data', 'Nye behandlinger og avancerede terapier' og 'Styrket infrastruktur for biobanker' samt et mindre initiativ om borgerskabte data.

Indstilling

Det indstilles,
at sundhedsudvalget tager orienteringen om regeringens kommende strategi for personlig medicin til efterretning.

Sagsfremstilling

Personlig medicin er forebyggelse, behandling og opfølgning, der i langt højere grad end tidligere er skræddersyet til den enkelte. Oplysninger om fx patientens genetik eller sygdommens genetik er centralt inden for personlig medicin, og kan – i kombination med andre sundhedsdata – anvendes til diagnostik og behandling af sygdom, der tager højde for patientens eller sygdommens særlige biologiske forhold. Personlig medicin gør det således muligt gennem brug af viden og nye teknologier at udvikle nye behandlinger. Ved hjælp af genetisk viden om sygdommens og den enkelte patients karakteristika er det endvidere muligt at diagnosticere sygdomme bedre og i højere grad målrette behandlingen.

Det fremgår af regeringsgrundlaget, at Danmark i løbet af regeringsperioden skal have en ny *ambitiøs* national strategi for personlig medicin. Det bliver en treårig strategi, hvor der er afsat 30 mio. kr. pr. år evt. suppleret med ekstern finansiering fra fonde, forskningsreserven eller lignende.

Mens de tidligere nationale strategier for personlig medicin har haft et næsten entydigt fokus på genomisk medicin og etableringen af Nationalt Genom Center (NGC), lægges der nu op til en bredere strategi end de foregående. Det betyder, at strategien også forventes at omhandle forskning,

udvikling og implementering af skræddersyede behandlinger pba. andre typer data end kun genomiske data. Derfor forventes det også, at den fællesoffentlige vision for bedre brug af sundhedsdata vil blive et centralt tema i strategien. Formålet med visionen er at skabe en mere smidig adgang til sundhedsdata for både offentlige og private forskere. Det handler om at sikre Ét kontaktpunkt for ansøgninger om adgang til sundhedsdata og etablere en fælles national analyseplatform, hvor forskere kan arbejde med følsomme data og store datamængder på en sikker måde.

Danske Regioner er sammen med en række organisationer, herunder industrien og patientforeninger, inviteret til at give input til strategien. I dialogen med Indenrigs- og Sundhedsministeriet (ISM) har sekretariatet fokuseret på følgende temaer:

1. Genomisk medicin og data

Som led i etableringen af NGC og målet om at lave et betydeligt antal avancerede genetiske analyser inden for udvalgte patientgrupper, er der et stort behov for at etablere en national variantdatabase i Danmark. Formålet er at etablere en database, som indeholder genetiske varianter i den danske befolkning, hvilket vil forbedre udredning og behandling af patienterne. Variantdatabase vil gradvist blive udbygget med data og klinisk information om patienterne og vil derfor bidrage med viden om den enkelte patients genvarianter, og om varianterne kan være årsag til sygdom, eller om de forekommer hyppigt i befolkningen. På den måde kan klinikken tilbyde patienterne en mere effektiv behandling, og færre patienter vil få tilbudt en uvirksom behandling. Det er afgørende for regionerne at få finansiering til variantdatabase fra strategien eller andre eksterne kilder.

2. Nye behandlinger og avancerede terapier

I samarbejde med bl.a. Medicinrådet, Amgros og lægemiddelindustrien er der behov for at udvikle en ny datamodel, der kan bruges til at skabe evidens for nye behandlinger og avancerede terapier dvs. gen-, celle- og vævsterapier (ATMP), hvor der er begrænset viden om effekten pga. en lille patientvolumen. Modellen skal identificere relevante data og skabe evidens, når de nye behandlinger og anbefalede lægemidler er taget i brug. Først og fremmest er der behov for en kortlægning af, hvilke eksisterende datakilder der er relevante på området. Derudover er der behov for at styrke udvikling og ibrugtagning af akademiske ATMP, som drives af de kliniske miljøer. Her er der brug for konkrete værktøjer, som kan lette klinikernes arbejde med implementering og på sigt bidrage til skalering af behandlingerne, så vi kan tilbyde ATMP-behandling til de relevante patientgrupper og blive førende i udvikling og implementering af ATMP.

3. Styrket infrastruktur for biobanker

Biobankerne i Danmark rummer millioner af prøver med biologisk materiale fx blod og væv, herunder blodprøver fra befolkningsundersøgelser og fra patienter med forskellige sygdomme mv. Netop analyse af biologisk materiale er afgørende for personlig medicin. Der findes i dag ikke et samlet overblik over biobankerne i Danmark, og hvilke prøver de indeholder, ligesom der er stor forskel på størrelse og registreringspraksis for de enkelte biobanker. Der er derfor behov for at skabe et bedre overblik over biobankinfrastrukturen i Danmark. Overblikket skal sikre mere genanvendelse af allerede indsamlede prøver, bedre videndeling på området for forskere og klinikere og mere transparens for patienter og borgere om, hvor deres biologiske materiale er opbevaret og til hvilke formål.

4. Borgerskabte data

Sekretariatet har desuden været i dialog med ISM om et mindre initiativ mhp. at undersøge og teste potentialet for at inddrage borgernes egne sundhedsdata fra fx apps og smarture i klinisk praksis.

Regeringen lancerede i november 2024 en ny strategi for life science, som har flere overlap til det forventelige indhold i en kommende strategi for personlig medicin. Blandt andet har life science strategien et fokus på at fremme forskning, sikre bedre brug af sundhedsdata og udvikling og ibrugtagning af ATMP. Mens strategi for life science er en vækststrategi for life science industrien, forventes det, at strategi for personlig medicin i højere grad vil tage udgangspunkt i borgernes og sundhedsvæsenets behov i et samarbejde med industrien. På den måde kan strategierne supplere hinanden, og initiativerne på tværs af de to strategier vil derfor også blive tænkt sammen.

Sekretariatet er i løbende dialog med ISM om ovenstående temaer og udformning af, samt økonomi for, initiativerne.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

4 (Fortrolig)

5 (Fortrolig)

6 (Offentlig) Orientering om ny strategi for life science frem mod 2030.

melys@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 (bilag 1) 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 flg. 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 regionerne, 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 sundhedsvæsens 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 statsstøtteregele 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 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.

Der er nedsat tre undergrupper i Life Science Rådet, som følger og bidrager til implementeringen af strategien:

1. Europæisk life science-strategi og EU
2. Sundhedsinnovationsindeks
3. Ramevilkår for life science produktion og investeringer i Danmark

Danske Regioner deltager i undergruppe 2. I denne gruppe lægges der op til, at Life Science Rådet i anden halvdel af 2025 har indledende drøftelser om sundhedsinnovationsindekset med afsæt i et oplæg fra undergruppen.

I forhold til andre 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, hvor Danske Regioner og regionale repræsentanter indgår i arbejdet med Digital Taskforce for kunstig intelligens.

Danske Regioner vil løbende inddrage relevante regionale udvalg, kredse og aktører i relevante aktiviteter.

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

Bilag

1. Strategi for life science frem mod 2030 (1754169 - EMN-2023-00371)

7 (Offentlig) Aftale om styrket akutpsykiatrisk hjælp

annbs@regioner.dk

EMN-2024-00398

Resumé

Som en del af 'Aftale om bedre psykiatri' (2023) har Sundhedsstyrelsen fået til opgave at beskrive en model for en psykiatrisk akuttelefon samt styrkede akutpsykiatriske tilbud.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet offentliggjorde d. 29. januar 2025, at regeringen har indgået en bred aftale om en ny psykiatrisk akuttelefon og styrkelse af akutte psykiatriske behandlingstilbud.

I tråd med Sundhedsstyrelsens og regionernes anbefalinger, er det besluttet at en psykiatrisk akuttelefon skal etableres ved at integrere psykiatrifaglighed i det eksisterende akutberedskab ved Akut Medicinsk Koordinering (AMK), der besvarer 1-1-2 opkald, og de regionale lægevagter. Til styrkelsen af akutte psykiatriske behandlingstilbud, beskriver aftalepartnerne, at regionernes eksisterende udgående akutpsykiatriske tilbud skal styrkes på tværs af landet.

Indstilling

Det indstilles,

at sundhedsudvalget tager orienteringen til efterretning

Sagsfremstilling

Som en del af 'Aftale om bedre psykiatri' (2023) har Sundhedsstyrelsen fået til opgave at beskrive en model for en national psykiatrisk akuttelefon samt styrkede akutpsykiatriske tilbud. I aftalen fremgår det, at: *"der skal udvikles en model for og implementeres en national psykiatrisk akuttelefon, og at der samtidig sker en opbygning og styrkelse af akutte psykiatriske behandlingstilbud, som akuttelefonen kan visitere til."*

Der har i regi af Sundhedsstyrelsen været nedsat en arbejdsgruppe, som har bidraget med rådgivning om etablering og drift af en psykiatrisk akuttelefon samt styrkelse af akutte psykiatriske behandlingstilbud. Repræsentanter fra regionerne og Danske Regioner har bidraget aktivt i arbejdsgruppen. Sundhedsstyrelsen har på baggrund af arbejdsgruppens input udarbejdet det faglige oplæg: "Styrket akutpsykiatrisk hjælp - fagligt beslutningsoplæg til styrkelse af telefonisk indgang til akutpsykiatrisk hjælp og styrkelse af akutte behandlingsindsatser i den regionale psykiatri". Det faglige oplæg blev oversendt til Indenrigs- og Sundhedsministeriet i december 2024.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet offentliggjorde d. 29. januar 2025, at regeringen har indgået en bred aftale om styrket akutpsykiatrisk hjælp.

I tråd med Sundhedsstyrelsens og regionernes anbefalinger, er det besluttet at en psykiatrisk akuttelefon skal etableres ved at integrere psykiatrifaglighed i det eksisterende akutberedskab ved Akut Medicinsk Koordinering (AMK), der besvarer 1-1-2 opkald, og de regionale lægevagter. Det er positivt og medvirker til, at der kan etableres en reelt brugbar indsats. Samtidigt er det vigtigt ikke at undervurdere den betydelige implementeringsopgave, som venter regionerne, der skal have det anbefalede tilbud færdigimplementeret i løbet af 2026. For alle regioner vil det – i større eller mindre grad – kræve nye samarbejdsformer og organisering samt nye tekniske løsninger, kompetencer og ekstra bemanning.

Til styrkelsen af akutte psykiatriske behandlingstilbud, beskriver aftalepartnerne, at regionernes eksisterende udgående akutpsykiatriske tilbud skal styrkes på tværs af landet. Der beskrives yderligere etablering af en Akut Psykiatrisk Koordinator (APK)-funktion.

Sundhedsstyrelsens faglig oplæg og den politiske aftale er vedhæftet som bilag.

Økonomi

Der er i 2025 afsat 112,5 mio. kr. og fra 2026 og frem 150 mio. kr. årligt til implementering af den psykiatriske akuttelefon samt styrkelse af akutte psykiatriske behandlingstilbud. Midlerne afsættes til regionerne.

Udmøntningsaftalen vedr. styrket akutpsykiatrisk hjælp vil indgå i den samlede udmøntning af midler til den resterende del af 10-årsplanen for psykiatri og mental sundhed.

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

1. Aftaletekst til ny national psykiatrisk akuttelefon (1753803 - EMN-2024-00398)

2. Fagligt oplæg - Styrket akutpsykiatrisk hjælp (1753802 - EMN-2024-00398)

8 (Offentlig) Orientering om fagligt oplæg til kræftplan V

mkt@regioner.dk

EMN-2023-01179

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. Skriftlige orienteringer fremgår af dagsordenen.

Indstilling

Det indstilles,
at sundhedsudvalget tager de generelle orienteringer til efterretning

Sagsfremstilling

Skriftlige orienteringer:

a) Ulighed i behandlingen af sygdom blandt børn

Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut har udgivet en ny rapport, som viser, at der er social ulighed i behandlingen af sygdom blandt børn. Uligheden viser sig ved, at børn fra familier med færre ressourcer og flere udfordringer har en større risiko for dårligere behandling og flere akutte kontakter til sundhedsvæsenet. Rapporten fremhæver, at forældres og andre ressourcepersoners støtte er afgørende for børns mulighed for at følge behandlingsanbefalingerne. Fx kræver en sygdom som astma, at børn får hjælp til den daglige medicinering, opfølgning på lægeaftaler, at der gøres hyppigere rent, og at rygning og kæledyr undgås. Det kan være vanskeligt for nogle familier, og det kan have alvorlige konsekvenser for børnenes helbred. I rapporten foreslås det, at de nye sundhedsråd har fokus på at koordinere indsatsen mellem aktører på tværs af sektorerne, så der kan skabes et bedre sikkerhedsnet under familierne. Ulighedsanalysen kan findes [her](#).

b) anbefalinger for udredning af demens

Regionerne er flere steder presset på kapacitet på demensområdet, hvilket har resulteret i lange ventelister til demensudredning. I økonomiaftalen for 2024 blev Danske Regioner og regeringen enige om at igangsætte et fagligt arbejde med henblik på afdækning af mere omkostningseffektiv udredning på demensområdet. Arbejdet skal blandt andet se på om mere kan foregå i primærsektoren, og om udredningen kan forenkles, så flere kan udredes med samme kvalitet. Sundhedsstyrelsen er nu i gang med at revidere anbefalinger for organisering af demensudredning. Danske Regioner sidder sammen med én faglig repræsentant fra hver region i en følgegruppe i Sundhedsstyrelsen. Derudover har regionerne og Danske Regioner leveret bidrag til en faglig analyse af udfordringer og løsninger på demensområdet forud for arbejdet med anbefalingerne. Sundhedsstyrelsen forventer at lancere de nye

anbefalinger i maj 2025, og Sundhedsudvalget vil blive orienteret om anbefalingerne, når de lanceres.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

10 (Offentlig) Eventuelt

ses@regioner.dk
MOD-2025-00121

Resumé

-

Indstilling

*Det indstilles,
at*

Sagsfremstilling

-

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

11 (Offentlig) Næste møde i Danske Regioners sundhedsudvalg den 3. april 2025

ses@regioner.dk
MOD-2025-00121

Resumé

Næste møde i sundhedsudvalget afholdes den 3. april 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