



05-11-24

MDR-2024-00173

Susanne Wessel

## Referat fra møde i Sundhedsudvalget den 8. november 2024

**Deltagere:** Karin Friis Bach, Dorthe Adelsbech, Pernille Buhelt, Sofie de Bretteville Olsen, Mette With Hagensen, Else Kayser Annie Hagel, Lene Linnemann, Purnima Erichsen, Kim Frost

**Afbud:** Ib Bjerregaard, Henriette Schlesinger Kærgaard, Tina Mia Eriksen,

**Deltagere fra sekretariatet:** Camilla Hersom, Helene Probst, Lynne Birch Hansen, Luna Lundberg Nielsen (referant)

# Indholdsfortegnelse

<b>1 (Offentlig) Drøftelse af kommende sundhedsreform .....</b>	<b>3</b>
<b>2 (Offentlig) Strukturel forebyggelse .....</b>	<b>5</b>
<b>3 (Fortrolig) .....</b>	<b>9</b>
<b>4 (Offentlig) Status på regionernes løfte om et styrket samarbejde med civilsamfundet .....</b>	<b>10</b>
<b>5 (Fortrolig) .....</b>	<b>14</b>
<b>6 (Offentlig) Orientering om Medicinrådets overtagelse af IRF's opgaver vedrørende vejledning af almen praksis om udskrivning af tilskudsmedicin</b>	<b>15</b>
<b>7 (Offentlig) Generelle orienteringer .....</b>	<b>20</b>
<b>8 (Offentlig) Eventuelt.....</b>	<b>25</b>
<b>9 (Offentlig) Næste møde den 12.december 2024 .....</b>	<b>26</b>

# 1 (Offentlig) Drøftelse af kommende sundhedsreform

---

Luna Lundberg Nielsen  
EMN-2022-00714

## Resumé

Sundhedsudvalget drøfter status og forventninger til indhold i den kommende sundhedsreform.

---

## Indstilling

*Det indstilles,*

at sundhedsudvalget drøfter regeringens kommende sundhedsreform

---

## Sagsfremstilling

Regeringen forventes at indgå en bred aftale om en ny sundhedsreform i starten af november.

Der er generelt ros fra Folketingets øvrige partier til udspillet, og navnlig forslag om grundpakkeforløb for kronikere og reformen af almen praksis. De forslag i regeringens udspil, der særligt har skabt diskussion landspolitisk, er spørgsmålet om en ny Region Østjylland, de 17 nye sundhedsråd og opgaveflytningen fra kommunerne til regionerne, herunder især akutsygeplejen. Der er også blandt partierne i Folketinget interesse for økonomien i reformen.

Derfor er det også i høj grad de elementer, Danske Regioner har haft fokus på siden lanceringen:

- At fastholde det udbyggede ansvar på sundhedsområdet og grundelementerne i reformen
- At sikre den rette governance i sundhedsrådene og balancen til regionsrådene
- Udfordringerne i en Region Østjylland.

Danske Regioner sætter derudover gennem alliancer og dialog med Christiansborg fokus på det, der går tabt, når interreg-samarbejdet fjernes fra regionerne, og de regionale udviklingsstrategier bortfalder. Ligesom anledningen benyttes til at pege på nogle af de områder, hvor regionerne med fordel kunne løfte et større ansvar, herunder på det højt specialiserede socialområde og miljø.

Der lægges op til gensidig orientering om forventninger til indhold i en kommende reform og særlige opmærksomhedspunkter i den forbindelse.

---

## Økonomi

Ingen bemærkninger

---

## Sekretariatets bemærkninger

-

---

## Kommunikation

Ingen bemærkninger

---

## Beslutninger

Formanden indledte punktet og orienterede om forventninger til aftalen om en kommende sundhedsstrukturreform. Udvalget drøftede regeringens udspil, og der blev udtrykt bekymringer om bl.a. demokratisk underskud i hhv. sundhedsrådene og én stor Øst-region, især ift. antallet af regionsrådsmedlemmer. Det blev understreget, at målet fortsat bør være at sikre et sammenhængende sundhedsvæsen.

---

## Bilag

## 2 (Offentlig) Strukturel forebyggelse

---

Rikke Gravlev Taageby  
EMN-2017-01083

### Resumé

Vidensrådet for Forebyggelse har udgivet en ny temarapport om strukturel forebyggelse. Strukturel forebyggelse handler om at skabe nogle samfundsmæssige rammer og vilkår, der fremmer et godt fysisk og mentalt helbred. Det kan fx være hastighedsgrænser, mobilfri frikvarter i skolen eller aldersgrænser for salg af alkohol. Rapporten fra Vidensrådet for Forebyggelse beskriver, hvad strukturel forebyggelse er, effekterne af strukturel forebyggelse samt barrierer for strukturel forebyggelse. Samtidig gennemgår rapporten centrale strukturelle tiltag, der kan indføres på forskellige forvaltningsområder med fokus på kost, tobak og nikotin, alkohol og fysisk aktivitet.

Punktet indledes med et oplæg af Morten Hulvej Rod, direktør for Statens Institut for Folkesundhed, som vil uddybe de vigtigste pointer fra rapporten.

---

### Indstilling

*Det indstilles,*

at sundhedsudvalget tager orientering om Vidensrådet for Forebyggelses rapport om strukturel forebyggelse til efterretning og, at udvalget drøfter hvordan viden fra rapporten kan bruges i udvalgets fremadrettede arbejde med strukturel forebyggelse

---

### Sagsfremstilling

I en tid med voksende sygdomsbyrde, mistrivsel og social ulighed i sundhed er der brug for at styrke forebyggelsesindsatsen, så flere danskere kan leve et liv i godt helbred og trivsel – og så flere danskere fremover får mindre brug for sundhedsvæsenet.

Et godt fysisk og mentalt helbred er en vigtig forudsætning for individets frihed og muligheder for at leve det liv, man ønsker. Den frihed opnås bedst ved at handle i fællesskab og skabe nogle samfundsmæssige rammer og vilkår, der fremmer et godt helbred.

Vidensrådet for Forebyggelse har udgivet en ny [temarapport om strukturel forebyggelse](#). Rapporten ser på effekten af strukturel forebyggelse – og konklusion er klar – den forebyggende indsats skal i højere grad inkludere

strukturelle indsatser. Strukturel forebyggelse kan nemlig oftest betale sig. Den er effektiv, og effekterne er vedvarende.

Vidensrådets rapport gennemgår hvad strukturel forebyggelse er, effekterne af strukturel forebyggelse og barriererne der er for at indføre strukturel forebyggelse. Til rapporten er der lavet en kort sammenfatning med eksempler på strukturelle indsatser på [kommunalt og regionalt niveau](#) og [nationalt niveau](#) målrettet kost, tobak og nikotin, alkohol og fysisk aktivitet.

Morten Hulvej Rod, direktør for Statens Institut for Folkesundhed, kommer og holder et oplæg og uddyber de vigtigste pointer fra rapporten.

### **Hvad er strukturel forebyggelse**

Strukturel forebyggelse defineres i rapporten som tiltag, der opfylder disse to kriterier samtidig:

- 1) Forbedrer vilkårene for at leve et liv med et fysisk og mentalt godt helbred
- 2) Retter sig mod en befolkningsgruppe.

Strukturel forebyggelse kan implementeres gennem fire typer af virkemidler:

- 1) Forbud/påbud – eksempler er fx aldersgrænser, forbud mod markedsføring, rygeforbud, mv.
- 2) Økonomiske – tiltag som har til formål at ændre vilkårene for forbrug, som fx afgifter, reduceret moms, gratis skolemad, mv.
- 3) Fysiske – henviser til indretningen af de fysiske omgivelser som fx boligområder, infrastruktur og grønne omgivelser, ligesom det kan henvise til ændringer i åbningstider, salgssteder, indretning af supermarkeder. Andre fysiske virkemidler er fx vejsikkerhed, partikelfiltre, mv.
- 4) Sociale – henviser til forskellige former for organisatoriske og kulturelle tiltag, som fx en plan for forebyggelse af stress blandt ansatte på arbejdspladser eller et boligsocialt tiltag, der forstærker de sociale netværk i et almennyttigt boligområde

Virkemidlerne kan anvendes på forskellige forvaltningsniveauer, hhv. overstatslig, statslig, kommunalt/regionalt niveau og i den enkelte organisation. Den største effekt vil ofte opnås, hvis man samarbejder på tværs af sektorer og niveauer.

### **Fordele ved strukturel forebyggelse**

De fleste strukturelle forebyggelsestiltag vil på lang sigt nedbringe forekomsten af behandlingskrævende sygdom og den sociale ulighed i sundhed. Ofte vil strukturelle tiltag også have effekter på kort sigt. Forebyggelse af et skadeligt alkoholforbrug vil ikke kun mindske risikoen for sygdom i fremtiden, men også medføre færre ulykker, mindre vold og bedre mental sundhed.

Den strukturelle forebyggelse er oftest mere omkostningseffektiv, lighedsfremmende og vedvarende end individrettet forebyggelse, og strukturel forebyggelse er derfor et vigtigt supplement til den individrettede forebyggelse. Strukturel forebyggelse har den fordel, at effekten ikke direkte afhænger af individuelle valg, ressourcer eller sundhedskompetencer.

Endelig leder strukturel forebyggelse på ét område ofte til forbedring på andre områder og på tværs af flere forskellige sektorer. Fx er en sund kost også en klimavenlig kost, flere cykelstier øger den fysiske aktivitet samtidig med det begrænser luftforurening fra biltrafikken.

### **Mulige barrierer for indførelse af strukturel forebyggelse**

Selvom strukturelle tiltag ofte både forbedrer folkesundheden, er omkostningseffektive og medvirker til at nedbringe den sociale ulighed i sundhed, er der flere barrierer, som kan stå i vejen for, at politikere og andre beslutningstagere vælger at implementere dem.

Vidensrådet fremhæver tre centrale potentielle barrierer:

- Lavere værdisætning - Forebyggelsestiltag, der vinder effekter i fremtiden, skal ofte kunne demonstrere større effekt for at være konkurrencedygtige ift. sundhedstiltag, der giver sundhedsgevinster her og nu
- Lavere popularitet - Visse typer af adfærdsændrende strukturel forebyggelse kan i udgangspunktet have lav popularitet blandt borgere og beslutningstagere, fordi det fører til tydelige påvirkninger i deres dagligdag, fx øgede priser på cigaretter og aldersgrænser for salg af alkohol.
- Uhensigtsmæssig organisation og design af incitamenter – organisatoriske og budgetmæssige forhold kan være en mulig barriere, der kan hindre indførelse af effektive og samfundsøkonomisk rentable forebyggelsestiltag. Det er i praksis ofte ikke den "kasse", der bekoster indførelsen af et forebyggelsestiltag, der høster gevinsten.

Vidensrådet foreslår også fire handleanvisninger for at imødegå mulige barrierer for indførelsen af strukturelle forebyggelsestiltag:

- Styrk kommunikationen om fordelene ved strukturel forebyggelse
- Fremhæv befolkningens generelle støtte til strukturel forebyggelse – Et flertal i den danske befolkning mener, at strukturel forebyggelse og strukturelle virkemidler er en vigtig del af de politiske værktøjer på sundhedsområdet, og at disse tiltag på sigt vil give bedre sundhed og dermed give individet større valgfrihed til at leve det ønskede liv.
- Skab hensigtsmæssige incitamentsstrukturer – For at fremme indførelsen af omkostningseffektive strukturelle forebyggelsestiltag er det vigtigt bl.a. at sikre hensigtsmæssige incitamentsstrukturer, der

medfører, at alle sektorer drager økonomisk fordel af at investere i sundhed.

- Styrk den systematiske følgeforskning – Danmark er et af de lande med mest data om vores befolkning, og denne unikke datainfrastruktur kan med fordel udbygges og udnyttes i endnu større omfang til at opnå sikker viden om betydning af strukturel forebyggelse for befolkningens sundhed og velbefindende.

### **Forslag om en folkesundhedslov og strukturelle tiltag i regionerne**

Danske Regioner har gennem flere år arbejdet for at udbrede strukturelle forebyggelsestiltag i Danmark. Regionerne har fx iværksat strukturelle tiltag som røgfri arbejdstid, supercykelstier og samarbejdet med forskellige parter om lokalt at fremme sundheden. Derudover har Danske Regioner arbejdet for strukturelle tiltag på nationalt niveau. Fx har vi foreslået højere priser på tobak, højere aldersgrænser for alkohol, fritidspas til børn og unge, mm.

Danske Regioner har, sammen med 70 andre organisationer, også foreslået Folketinget at indføre en folkesundhedslov. Formålet med en folkesundhedslov er at bidrage til en samfundsudvikling, som fremmer folkesundheden og reducerer sociale forskelle i sundhed ved at integrere forebyggelse og sundhedsfremme bredt i alle politikområder og på tværs af offentlige myndigheder, civilorganisationer og erhvervslivet. En folkesundhedslov vil bidrage til at fremme strukturelle forebyggelsestiltag.

Regeringens oplæg til en sundhedsreform indeholder et forslag om at indføre en folkesundhedslov. Regeringen vil indføre en folkesundhedslov, som styrker kommunernes arbejde med forebyggelse og sundhedsfremme på tværs af velfærdsområder. Det er positivt, at regeringen foreslår en folkesundhedslov, da det vil sætte folkesundheden højere på dagsordenen. Det vil dog give en større effekt, hvis en folkesundhedslov også gælder på nationalt og regionalt niveau. Der ligger et arbejde foran i forhold til at konkretisere indholdet af en folkesundhedslov.

### **Strukturelle handlinger for reduktion af brug af tobak og nikotin**

Vidensrådet for Forebyggelses rapport har blandt andet fokus på tobak og nikotin. Vidensrådet anbefaler på baggrund af deres gennemgang af forskning på området flere strukturelle handlinger for at reducere brugen af tobaks- og nikotinprodukter, som fremgår af udvalgets drøftelse om en handleplan for en barndom og ungdom uden nikotin.

---

## **Økonomi**

Ingen bemærkninger

---



## Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

---

## Kommunikation

Ingen bemærkninger

---

## Beslutninger

Punktet blev indledt med et oplæg om strukturel forebyggelse af Morten Hulvej Rod, direktør for Statens Institut for Folkesundhed. Udvalget tog oplægget til efterretning og gik i dialog med oplægsholderen om anbefalingerne. Udvalget bemærkede bl.a. at strukturel forebyggelse til bekæmpelse af social ulighed i sundhed er vigtigt, og at fremme af mental trivsel også bør være fokus for den strukturelle forebyggelse. Det blev drøftet, at indsatser skal være helhedsorienterede og gå på tværs af bl.a. socialområdet, uddannelse, civilsamfund og byplanlægning. Udvalget udtrykte opbakning til en bredere folkesundhedslov, der ikke kun fokuserer på kommunerne.

---

## Bilag

3 (Fortrolig)

EMN-2018-02059

## 4 (Offentlig) Status på regionernes løfte om et styrket samarbejde med civilsamfundet

---

Luna Lundberg Nielsen  
EMN-2019-00510

### Resumé

Regionerne afgav i Danske Regioners magasin *'Vi har brug for hinanden – mere lighed i sundhed gennem styrket samarbejde mellem regioner og civilsamfund'* fra foråret 2024 et politisk løfte om at styrke samarbejdet med civilsamfundsaktører. Hensigten er bl.a., at regionerne i samarbejde med organisationer og lokale aktører iværksætter tiltag til at modvirke social ulighed i sundhed.

På møde den 17. maj besluttede sundhedsudvalget at følge udviklingen i samarbejdet med civilsamfundet, herunder hvilke initiativer der igangsættes i regionerne. Danske Regioner har på den baggrund indsamlet oplysninger om, hvilke initiativer regionerne har igangsat eller planlægger at iværksætte. Det overordnede billede er, at alle regioner arbejder seriøst og målrettet for et styrket samarbejde med civilsamfundsaktører.

Sagen lægger op til en drøftelse af status på regionernes løfte om et styrket samarbejde med civilsamfundet og evt. fremadrettede initiativer.

---

### Indstilling

*Det indstilles,*

at sundhedsudvalget drøfter status på regionernes indfrielse af løftet om et styrket samarbejde med civilsamfundet og,  
at udvalget drøfter, hvordan regionerne kan arbejde videre med at styrke samarbejdet med frivillige og civilsamfundet og udbrede de gode erfaringer

---

### Sagsfremstilling

#### **Magasinet *'Vi har brug for hinanden'***

Magasinet *'Vi har brug for hinanden – mere lighed i sundhed gennem styrket samarbejde mellem regioner og civilsamfund'* blev lanceret på Danske Regioners politiske topmøde i april 2024. Magasinet kan læses her: [Link](#). I magasinet afgiver regionerne et politisk løfte om at styrke samarbejdet med civilsamfundsaktører, samt forpligter sig til tre målsætninger:

- 1) Regionerne har en tydelig indgang til samarbejde med frivillige og civilsamfundsorganisationer,
- 2) Regionerne har klare rammer og aftaler for samarbejdet,

- 3) Regionerne arbejder for udbredelse af sociale henvisninger til tilbud i lokalsamfundet.

Magasinet har også et link til Danske Regioners hjemmeside om lighed i sundhed, hvor andre gode råd og retningslinjer fremgår til inspiration. Hjemmesiden kan tilgås her: [Link](#)

### **Proces og status på samarbejdet**

På møde i Sundhedsudvalget den 17. maj blev regionernes videre arbejde med at styrke samarbejdet med frivillige og civilsamfundet drøftet. Drøftelsen blev indledt med et oplæg af Region Syddanmark, som bl.a. har flere frivillighedscoordinatorer, en politik for frivillighed samt en årlig frivillighedspris.

På mødet tog sundhedsudvalget oplægget til efterretning og bemærkede bl.a., at regionerne bør samarbejde mere på tværs om udbredelse af indsatser. Udvalget besluttede at følge udviklingen i forlængelse af løftet om et styrket samarbejde med frivillige og civilsamfundet, herunder hvilke initiativer der igangsættes.

Sekretariatet har på den baggrund indsamlet bidrag fra regionerne om status på samarbejde med civilsamfundet samt kortlægning af de initiativer, som regionerne har implementeret eller planlægger at implementere.

Det overordnede billede er, at alle regioner arbejder seriøst og målrettet for et styrket samarbejde med civilsamsfundsaktører. Flere regioner har gode erfaringer med etablerede og formelle samarbejder, hvor andre har iværksat nye og mere forpligtende strategier for ambitionen om et styrket samarbejde.

Nedenfor skitseres kort, hvordan regionerne hver især har arbejdet med det politiske løfte om et styrket samarbejde med civilsamfundet samt de tre anbefalinger. Regionernes fulde bidrag er vedlagt som bilag.

### **Bidrag fra regionerne**

#### Region Syddanmark

Region Syddanmark har længe haft et stort politisk fokus på samarbejdet med frivillige og civilsamfundet. Regionsrådet vedtog i 2019 en politik for frivillighed og medborgerskab, som indeholder fem hovedprincipper: Det er attraktivt at være frivillig; Frivillige indgår naturligt i hverdagen; Frivillighed har mange former; Frivillige bevæger sig frit mellem region og kommune; og Frivillighed bidrager til lighed i sundhed.

Der er ansat frivillighedscoordinatorer på sygehusene, og der er afsat budget til frivillighedsaktiviteter. Fokusområderne for 2024 inkluderer ensomhed, lighed i sundhed og brobygning mellem enhederne og civilsamfundet.

### Region Sjælland

Region Sjælland arbejder for at samle indsatserne på frivilligområdet. Regionen har arbejdet strategisk med inddragelse af civilsamfundet siden 2014, hvor den første frivilligpolitik blev vedtaget. Regionen har også etableret et udsatteråd i 2022 for at give socialt udsatte borgere et talerør og indført en digital ordning for borgerforslag i 2024.

Frivillighedskoordinatorer har været ansat på hvert sygehus og i psykiatrien siden 2014, og en regional frivillighedskoordinator blev ansat i 2021. Aktuelle indsatser inkluderer samarbejde med patientforeninger og humanitære foreninger som Røde Kors og Ældre Sagen.

Der er udkommet en retningslinje for frivilligområdet i oktober 2024, som orienterer medarbejdere om ansvarsfordeling, forsikringsforhold og andre relevante emner.

Desuden forventes etablering af samarbejde med Fødselshjælpen og Social Sundhed. Regionen arbejder også på at udvikle en telefonisk IT-vejledning i samarbejde med Den Digitale Hotline, som er understøttet af frivillige.

### Region Hovedstaden

Med regionens budgetaftale for 2025 er det besluttet, at der skal udvikles en civilsamfundsstrategi. Strategien skal sætte en strategisk retning for, hvad regionen vil på området, både når det gælder indsatser med lønnede medarbejdere og indsatser baseret på frivillige. Det skal blandt andet beskrives, hvor og hvordan civilsamfundet bedst supplerer de regionale indsatser, hvilke rammer der er for samarbejdet, og hvordan samarbejdet kan organiseres med respekt for og fokus på regionens kerneopgaver. Strategien skal udvikles sammen med civilsamfundets aktører.

Arbejdet med en civilsamfundsstrategi forventes også at betyde, at regionen vil leve op til målsætningerne i udspillet fra Danske Regioner fra april 2024.

Eksempler på samarbejder med civilsamfundet i Region Hovedstaden, der bidrager til at skabe mere lighed i sundhed:

- Samarbejde mellem Amager og Hvidovre Hospital og civilsamfundsorganisationen Social Sundhed.
- Samarbejde med Brugernes Akademi om en opsøgende screenings- og behandlingsindsats for hepatitis C.
- Samarbejde med Røde Kors Hovedstaden om at drive Omsorgscenter Eirsgaard for hjemløse.

### Region Midtjylland

Region Midtjylland har et mangeårigt og veludviklet samarbejde med frivillige foreninger og organisationer.

Region Midtjylland har en ressourceperson, der koordinerer samarbejdet med frivillige og frivillige organisationer. Regionen har også en strategi og principper for samarbejdet. Der er et godt samarbejde med kommunale frivilligcentre og organisationer som bl.a. Dansk Røde Kors, Social Sundhed og Hjerteforeningen.

Regionens hospitaler, psykiatrien og sociale institutioner har et godt samarbejde med frivillige organisationer, især inden for guide- og vejviserfunktioner, patientstøtte og vågetjenester.

Et midlertidigt udvalg har givet forslag til, hvordan samarbejdet kan styrkes fremadrettet, og erfaringer viser, at frivillige fællesskaber kan fremme fysisk og mental sundhed, mening og livskvalitet.

### Region Nordjylland

Region Nordjylland har et godt samarbejde med en række civilsamfundsorganisationer, herunder Patientinddragelsesudvalget og Udsatterådet.

Konkrete samarbejder i Region Nordjylland med civilsamfundet:

- Røde Kors har åbnet et omsorgscenter for hjemløse, som regionens hospitalsenheder henviser til.
- Der er etableret et efter- og videreuddannelses tilbud i udsattefaglighed for ansatte på alle tre hospitalsenheder.
- Psykiatrien og hospitalerne har paneler/brugerråd, hvor de samarbejder med patienter og pårørende om forbedring og udvikling.
- Forbedringsteamet samarbejder med patienter og pårørende i samskabende projekter.
- Aalborg Universitetshospital har ansat en peermedarbejder, og Psykiatrien har flere peers med brugererfaring ansat.
- Region Nordjylland har nedsat et regionalt Udsatteråd bestående af civilsamfundsinstitutioner, politikere og fagpersoner.
- Der er bilaterale samarbejder med civilsamfundsorganisationer som GirlTalk og Headspace samt sundhedsklinikker bemandet med frivillige sygeplejersker og læger.

---

## Økonomi

Ingen bemærkninger

---

## Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

---

## Kommunikation

Ingen bemærkninger

---

## Beslutninger

Punktet blev indledt med en kort præsentation af erfaringer i hver region. Udvalget drøftede indsatserne, og det blev bemærket, at alle regioner arbejder for at styrke samarbejdet med civilsamfundet. Udvalget besluttede at følge udviklingen i regionernes samarbejde med civilsamfundet, og sagen sættes derfor på møde igen i 2025.

---

## Bilag

1. Samlet overblik, Status på regionernes arbejde for et styrket samarbejde med civilsamfundet (1731327 - EMN-2019-00510)

5 (Fortrolig)

EMN-2022-00981

## 6 (Offentlig) Orientering om Medicinrådets overtagelse af IRF's opgaver vedrørende vejledning af almen praksis om udskrivning af tilskudsmedicin

---

Thomas Birk Andersen  
EMN-2024-00849

### Resumé

Det er aftalt med regeringen, at Medicinrådet fra 1. januar 2025 overtager Indsatser for Rationel Farmakoterapi's (IRF's) opgaver med vejledning af almen praksis om udskrivning af tilskudsmedicin.

Danske Regioner, Medicinrådets sekretariat og Amgros har som opfølgning herpå drøftet, hvordan Medicinrådet fremover kan rådgive almen praksis. Medicinrådets rådgivning vil primært finde sted gennem udarbejdelse af behandlingsvejledninger med lægemiddelrekommandationer samt udarbejdelse af præparatanmeldelser for nye lægemidler.

Der lægges op til, at Medicinrådets sekretariat får et tæt samarbejde med regionernes kvalitetsorganisationer, herunder regionernes lægemiddelkonsulenter, om implementering af anbefalingerne.

---

### Indstilling

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

---

### Sagsfremstilling

#### Baggrund

Danske Regioner og regeringen indgik med økonomiaftalen for 2025 aftale om:  
*"at Medicinrådet fremover står for vejledningen af alment praktiserende læger om udskrivning af tilskudsmedicin. Parterne noterer sig i den forbindelse, at opgaven fra 2025 ikke længere varetages af Indsatser for Rationel Farmakoterapi (IRF) i regi af Sundhedsstyrelsen".*

IRF's arbejde består i dag generelt i at fremme rationel brug af lægemidler blandt de praktiserende læger – både i valget af lægemiddel og når et fravalg er det bedste valg.

Danske Regioner har baggrund af økonomiaftalen sammen med Medicinrådets sekretariat og Amgros drøftet, hvordan Medicinrådet fremover kan løfte

opgaven. Nedenfor følger en status på arbejdet med opfølgning på økonomiaftalen.

### Formål

Medicinerådets primære opgave bliver at understøtte de praktiserende læger (og i nogle tilfælde de privatpraktiserende speciallæger) med vejledning om:

- Hvornår et lægemiddel bør ordineres – så der ikke opstartes unødigt behandling, men heller ikke underbehandles
- At afprøve det billigste lægemiddel først, når flere lægemidler grundlæggende har ens effekt
- Hvornår brug af et lægemiddel bør seponeres – dvs. at behandlingen stoppes, når bivirkningerne fx overstiger effekten.

Herudover skal Medicinerådets rådgivning være med til at styrke en mere ensartet ordinationspraksis på tværs af landet.

### Hvilke "IRF"-produkter skal Medicinerådet fortsætte med at lave

IRF udgiver i dag flere produkter, som skal fremme rationel brug af lægemidler i primærsektoren. Konkret består produkterne bl.a. af den nationale rekommandationsliste, anmeldelser af nye lægemidler, værktøjer til medicingennemgang (seponeringslisten) og månedsbladet (der udgives ca. 6 gange om året og udsendes til almen praksis). Herudover afholder IRF stormøder og kurser for læger.

Der lægges ikke op til, at Medicinerådet viderefører alle IRF's produkter. Medicinerådet skal primært fokusere på to hovedopgaver. For det første skal man udarbejde behandlingsvejledninger (der erstatter den nationale rekommandationsliste). For det andet skal man udarbejde præparatanmeldelser. Det vurderes, at det er disse to produkter, der som udgangspunkt vil give mest værdi for regionerne og for lægerne. Der arbejdes også videre med muligheden for, at Medicinerådet kan videreføre [seponeringslisten](#), hvis vedligeholdelsen af listen ikke kræver stor ressourceanvendelse i Medicinerådets sekretariat.

De to hovedprodukter, som Medicinerådet foreslås at videreføre er:

#### *1) Behandlingsvejledninger*

Medicinerådet udarbejder behandlingsvejledninger for sygehusmedicin, der kan sammenlignes inden for et sygdomsområde. Med behandlingsvejledningerne kan der opnås konkurrence mellem lægemidlerne. Det foreslås, at udvælgelse af emner til behandlingsvejledninger til almen praksis foretages ud fra de samme kriterier som i sygehussektoren:

- om lægemidlerne udgør en væsentlig udgiftspost eller er i stærk udgiftsvækst.



- der er potentiale for øget ensartethed og kvalitet af lægemiddelbehandlingen.
- der er behov for at præcisere kriterier for opstart, seponering og skift af lægemidler.
- der er nye studier/data af betydning.
- det har sundhedspolitisk betydning fx i forhold til at optimere sundhedsvæsnets ressourcer og kapacitet.

Der nedsættes et fagudvalg, som udarbejder behandlingsvejledningen. Fagudvalgene vil typisk bestå af 1-2 alment praktiserende læger og speciallæger fra hospitalerne på det enkelte fagområde.

## 2) *Præparatanmeldelser*

Det foreslås også, at Medicinrådet viderefører udarbejdelsen af anmeldelser af nye udvalgte tilskudslægemidler. Anmeldelserne skal sikre, at patienter alene sættes i behandling med nye og dyrere lægemidler, når det er relevant. En præparatanmeldelse vil typisk kunne udarbejdes af sekretariatet sammen med en fagperson.

## Tilpasning af Medicinrådets sammensætning

Der er behov for at foretage en tilpasning af Medicinrådets sammensætning, når Medicinrådet fremover skal stå for vejledningen af almen praksis. Det foreslås på den baggrund, at Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM) får en plads i Medicinrådet fra 1. januar 2025. Dette skal være med til at sikre legitimitet om rådets beslutninger i sager om vejledning af almen praksis.

## Implementering af Medicinrådets anbefalinger

I hospitalssektoren bliver Medicinrådets behandlingsvejledninger hurtigt og effektivt implementeret, da regionerne og hospitalerne i høj grad kan styre hvilken medicin, der bruges på hospitalerne. Det bliver noget sværere at sørge for, at almen praksis følger Medicinrådets anbefalinger. Her er der behov for, at "vejlede" dem i den rigtige retning og skabe de rigtige incitamenter. Der er overordnet to implementeringsveje:

### 1) *Implementering via Lægemiddelstyrelsens afgørelser om tilskud*

Den mest effektive måde at få behandlingsvejledninger implementeret på vil være, at behandlingsvejledninger bruges som det faglige fundament for Lægemiddelstyrelsens revurderinger af lægemidlers tilskudsstatus. Der er derfor behov for et tæt samarbejde i forhold til, hvilke behandlingsvejledninger Medicinrådet udarbejder, og hvilke revurderinger Lægemiddelstyrelsen gennemfører. Såvel Medicinrådet og Lægemiddelstyrelsen er indstillet på at opbygge et tæt samarbejde.

### 2) *Sikre en let tilgængelig information til læger i almen praksis*

Det er vigtigt, at Medicinrådet opbygger et tæt samarbejde med regionerne, og bruger de kanaler og platforme, som almen praksis i

forvejen bruger til få information om valg af medicin. Mulige implementeringsveje kan fx være:

- Udarbejdelse af behandlingsvejledninger i pixiformat, der vises i Lægehåndbogen og kan formidles via nyhedsbreve fx via PLO's og DSAM's kanaler.
- Medicinrådets anbefalinger skal generelt integreres i de it-systemer, hvor almen praksis i forvejen søger information.
- Regionernes kvalitetsorganisationer/lægemedelkonsulenter skal følge op på anbefalinger fx gennem understøttende udgående funktioner, formidling af anbefalinger i nyhedsbrev mv.
- KiAP kan udarbejde datapakker til klyngerne mv.

Danske Regioner og Medicinrådets sekretariat vil i den kommende tid drøfte med DSAM og PLO, hvordan man bedst når de praktiserende læger.

#### Forslag om udarbejdelse af én fælles regional basisliste

Indholdet af Medicinrådets behandlingsvejledninger bør også indgå og lægges til grund for regionernes basislister.

Regionerne har i dag hver sin basisliste, der fungerer som et opslagsværk for lægerne i praksissektoren til valg af rekommanderede lægemidler. Danske Regioner undersøger muligheden for, at der etableres én fælles regional basisliste, som udarbejdes af Medicinrådets sekretariat med inddragelse af regionerne. Med etableringen af én fælles regional basisliste kan opnås en synergieffekt, og regionerne kan spare ressourcer. Herudover kan man med en fælles basisliste sikre ens anbefalinger og en mere ens behandling på tværs af landet. Muligheden for etableringen af en fælles regional basisliste skal drøftes på et kommende sundhedsdirektørmøde.

#### Arbejdsgruppe med Medicinrådets sekretariat og regionerne

Der vil blive nedsat en arbejdsgruppe med Medicinrådets sekretariat og repræsentanter fra de fem regioner, der løbende skal vidende om regionernes implementering af Medicinrådets vejledninger til de praktiserende læger.

---

## Økonomi

Bestyrelsen godkendte den 12. juni 2024, at regionernes bidrag til Medicinrådet forhøjes med 10 mio. kr. som følge af den nye opgave fra IRF.

---

## Sekretariatets bemærkninger

Det forventes, at Sundhedsstyrelsen i november udmelder, at IRF's opgave med rådgivning af de alment praktiserende læger ophører.

Der udarbejdes en status til bestyrelsen i december om arbejdet med Medicinrådets overtagelse af IRF's opgaver.

---

## **Kommunikation**

Ingen bemærkninger

---

## **Beslutninger**

Formanden orienterede om, at Medicinrådet skal overtage IRF's opgaver med vedledningen af de alment praktiserende læger om udskrivning af tilskudsmedicin, herunder om den videre proces herfor med behandling i bestyrelsen. Udvalget bemærkede bl.a., at det er positivt med en bedre struktur på opgaven og tog orienteringen til efterretning.

---

## **Bilag**

## 7 (Offentlig) Generelle orienteringer

---

Susanne Wessel  
MDR-2024-00173

### 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 på aftale om national handleplan for at styrke  
organdonationsområdet**

Regeringen og en række partier i Folketinget præsenterede i juni 2024 en ny national handleplan for at styrke organdonationsområdet "Fælles om at give livet tilbage" [Fælles om at give livet tilbage \(ism.dk\)](#). Med handleplanen er der bl.a. en ambition om at styrke anvendelsen af donorpotentialet på landets sygehuse, og som led heri skal det afdækkes, hvordan donorpotentialet kan styrkes. Det er desuden aftalt, at muligheden for at udbrede hjertedøds-kriteriet i forbindelse med organdonation skal afsøges, og at donorpotentialet for levende donorer skal styrkes.

Danske Regioner er i dialog med Indenrigs- og Sundhedsministeriet om udmøntningen af handleplanens indhold, herunder hvilken rolle regionerne og Danske Regioner skal spille. Sundhedsudvalget vil blive orienteret, når vi er længere i processen.

**b) Danske Regioners Life Science Forum**

Den 7. marts 2024 besluttede Danske Regioners bestyrelse, at der skulle etableres et dialogforum med erhvervslivet om Life Science, pba. forslag fra Karin Friis Bach, formand for Sundhedsudvalget. Formålet og formatet for Danske Regioners Life Science Forum er nu godkendt af bestyrelsen, og sekretariatet har igangsat planlægningen af forummets første møde. Dette vil finde sted hos Danske Regioner den 3. december 2024 i tidsrummet 15.00-

17.00. Mødet vil have fokus på potentialer og barrierer i brugen af kunstig intelligens i sundhedssektoren og vil blive indledt med et relevant oplæg. Efter det ordinære møde vil der blive serveret forfriskninger og dialogen flyttes til mere uformelle rammer i Stationen.

Der er på nuværende tidspunkt inviteret 25 deltagere, som alle har en særlig indsigt i sundhedsvæsenets behov samt Life Science-industriens potentialer på tværs af både den offentlige og private sektor. Hvert medlem vil spille en central rolle i dette innovative forum, hvor der vil drøftes væsentlige udfordringer og muligheder inden for dansk Life Science. Blandt de inviterede er hospitalsdirektører, aktører fra det kliniske forskningsmiljø, brancheorganisationer og life science-virksomheder. Alle regioner er repræsenteret og hvert parti er blevet tilbudt at stille med et medlem hver.

Frem til udløbet af bestyrelsens valgperiode i 2026 vil der ligeledes afholdes tre møder med udgangspunkt i et centralt tema. De præcise datoer er endnu ikke fastlagt.

Den planlagte struktur med tematiske møder vil understøtte en målrettet og konstruktiv dialog, der kan styrke og fremme udviklingen på Life Science-området og samarbejdet mellem sundhedsvæsenet, erhvervslivet og videninstitutioner.

### **c) Orientering om regeringens udspil 'Ungdom Uden Opioider'**

Regeringen har d. 29. oktober 2024 præsenteret et udspil, der skal gribe ind over for en stigende udfordring med opioidmisbrug blandt børn og unge i Danmark. Opioider anvendes blandt andet til behandling af alvorlige smertetilstande eller som beroligende medicin, men der ses en bekymrende tendens til, at opioider også sælges og anvendes som ulovlige rusmidler af blandt andet børn og unge. På grund af den høje afhængighedsskabende effekt og fordi, at spændet mellem doser, der giver en rus, og doser, der kan medføre alvorlig eller dødelig forgiftning er relativt smal, vurderes opioider til at være farligere end kokain og amfetamin. Og på grund af let tilgængelighed, og fordi det er receptmedicin, der udskrives af en læge, opstå et fejlagtigt billede af, at pillerne ikke er farlige.

#### *Konkrete initiativer med størst relevans for regionerne*

Regeringen vil skærpe straffen for salg af euforiserende stoffer via sociale medier, butikker og kiosker fra bøde til fængsel. Samtidig vil regeringen konfiskere køretøjer, der fragter opioider i forbindelse med salg. I dag sker meget salg via disse platforme og ved, at gerningspersoner distribuerer det rundt, og det er formålet herigennem at begrænse tilgængeligheden af ulovligt salg. Opsporingsarbejdet skal være en del af indsatsen i

Sikkerhedsstyrelsen, som blev styrket med regeringens forebyggelsesplan for børn og unges forbrug af nikotin og tobak fra november 2023. For ulovligt salg af tobaks- og nikotinprodukter ses nogle af de samme udfordringer med salg via sociale medier, kiosker og ulovlig distribution som ved ulovligt salg af opioider.

Som en del af initiativerne om at hjælpe unge til et liv uden ulovlige opioider vil regeringen desuden iværksætte en forebyggelseskampagne for at øge viden hos unge om, hvor farligt og afhængighedsskabende opioider er, blandt andet på sociale medier og unge festivalgæster. Et andet element i forebyggelseskampagnen er at informere forældre om opioider og konsekvenserne ved et uhensigtsmæssigt opioidmisbrug, samt at oplyse om forældres og voksnes roller og ansvar.

Der skal udarbejdes informationsmateriale til civilsamfundsorganisationer, der arbejder med børn, så organisationerne kan arbejde aktivt med forebyggelse og dialog om opioider.

Kommunale indsætter og tilbud samt behandling med substitutionspræparater skal også styrkes med udspillet, og apoteker skal have hjemmel til at afvise udlevering af opioider i særlige tilfælde.

Derudover vil regeringen etablere et nationalt kompetencecenter for at styrke substitutionsbehandling. Kompetencecentret skal blandt andet tilbyde kurser og efteruddannelse og netværk for læger og sundhedspersonale, samt indsamle viden og løbende bidrage med ny viden til Sundhedsstyrelsen.

Sundhedsstyrelsen vil med bidrag fra relevante myndigheder og på baggrund af den løbende dataindsamling følge omfanget af børn og unges misbrug af opioider. På den baggrund vil Sundhedsstyrelsen med bidrag fra relevante myndigheder løbende afrapportere om situationen og udviklingen på området.

Alle 24 initiativer er beskrevet yderligere i udspillet, der er vedlagt som bilag og på link: [Ungdom uden opioider](#).

#### **d) Orientering om tillæg til Danske Regioners høringsvar til høring af seks bekendtgørelser om tobaks- og nikotinprodukter**

Danske Regioner afgav i september høringsvar til udkast af seks bekendtgørelser om tobaks- og nikotinprodukter. Høringen af udkast til de seks bekendtgørelser skulle udmønte dele af den politiske aftale om en forebyggelsesplan målrettet børn og unges forbrug af nikotin og tobak, som regeringen og en række aftalepartier præsenterede i november 2023. Høringssvaret blev sendt med forbehold for Danske Regioners bestyrelses

godkendelse d. 10. oktober. I høringssvaret bakkede Danske Regioner op om indholdet i bekendtgørelser, der indebar en fastsættelse af krav til standardisering af emballage og indhold for tobakssurrogater og nikotinprodukter samt en grænse for indholdet af nikotin i nikotinposer. Bestyrelsen besluttede, at der skulle sendes et tillæg til høringssvaret, som er sendt til Indenrigs- og Sundhedsministeriet d. 31. oktober 2024. I tillægget understreger Danske Regioner behovet for at komme på forkant med relevant lovgivning og regulering, før nye produkter udvikles og lanceres på markedet af tobaksindustrien med risiko for, at særligt børn og unge bliver eksponeret for skadelige og afhængighedsskabende produkter. Og at Danske Regioner på den baggrund opfordrer til, at der indføres yderligere lovgivning og regulering, der sikrer bedre beskyttelse af børn og unge mod eksponering for og ulovlig markedsføring af nye og ulovlige nikotinprodukter. Høringssvaret og tillægget til høringssvaret er vedlagt som bilag.

---

## Økonomi

Ingen bemærkninger

---

## Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

---

## Kommunikation

Ingen bemærkninger

---

## Beslutninger

Formanden orienterede om en række aktuelle sager, herunder om national handleplan for at styrke organdonation, Life Science Forum, regeringens udspil 'Ungdom Uden Opioider' og om bestyrelsens beslutning om et tillæg til Danske Regioners høringssvar over seks bekendtgørelser om tobaks- og nikotinprodukter.

Sidst orienterede formanden mundtligt om fertilitetsområdet, herunder om aktuel mediedækning og egne udtalelser i interviews.

Udvalget tog orienteringerne til efterretning.

---

## Bilag

1. Udspil - Ungdom uden opioider (1734341 - EMN-2024-01181)

2. Tillæg til Danske Regioners høringssvar til høring af udkast af seks bekendtgørelser (1734687 - EMN-2018-02059)

3. Høringssvar til Udkast til seks bekendtgørelser om tobaks- og nikotinprodukter1 (1726153 - EMN-2018-02059)



## 8 (Offentlig) Eventuelt

---

Susanne Wessel  
MDR-2024-00173

### Resumé

-

---

### Indstilling

*Det indstilles,  
at*

---

### Sagsfremstilling

-

---

### Økonomi

Ingen bemærkninger

---

### Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

---

### Kommunikation

Ingen bemærkninger

---

### Beslutninger

-

---

### Bilag

## 9 (Offentlig) Næste møde den 12.december 2024

---

Susanne Wessel  
MDR-2024-00173

### Resumé

Næste møde er 12. december 2024 i Region Syddanmark.

---

### Indstilling

*Det indstilles,*  
at sundhedsudvalget taget orientering om næste møde til efterretning

---

### Sagsfremstilling

Næste møde er 12. december 2024 kl. 10-14 i Region Syddanmark. Det er planlagt, at sundhedsudvalget skal besøge Friklinikken på Grindsted Sygehus. Materiale og uddybende information eftersendes, når program mv. er planlagt.

---

### Økonomi

Ingen bemærkninger

---

### Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

---

### Kommunikation

Ingen bemærkninger

---

### Beslutninger

Udvalget tog orienteringen om næste møde til efterretning.

---

### Bilag

