



23-06-25

MOD-2025-00123

Susanne Wessel

## Referat fra møde i Sundhedsudvalget 19. juni 2025

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

**Afbud:** Mette With Hagensen, Else Kayser

**Deltagere fra sekretariatet:** Helene Probst, Thomas I. Jensen, Luna Lundberg (referent)

# Indholdsfortegnelse

|                                                                                            |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1 (Offentlig) Forårsaftalen.....                                                           | 3  |
| 2 (Offentlig) Orientering om kræftplan V .....                                             | 8  |
| 3 (Offentlig) Orientering om udmøntningsaftale på fødselsområdet 2025...                   | 14 |
| 4 (Offentlig) Status på analyse om differentierede patientrettigheder .....                | 16 |
| 5 (Offentlig) Ledsagelse ved behandling i udlandet .....                                   | 19 |
| 6 (Offentlig) Danske Regioners EU-prioriteringer 2025 .....                                | 22 |
| 7 (Offentlig) Ny aftale om en samlet 10-årsplan for psykiatrien.....                       | 28 |
| 8 (Offentlig) Orientering om udmøntning af midler til Familiær<br>Hyperkolesterolæmi ..... | 33 |
| 9 (Offentlig) Orientering om økonomiaftale for 2026 .....                                  | 36 |
| 10 (Offentlig) Generelle orienteringer .....                                               | 40 |
| 11 (Offentlig) Eventuelt .....                                                             | 44 |
| 12 (Offentlig) Næste møde i sundhedsudvalget den 28. august 2025.....                      | 46 |

# 1 (Offentlig) Forårsaftalen

---

Sofie Bendix Christiansen  
EMN-2024-01215

## Resumé

Danske Regioner indgik den 25. maj 2025 sammen med regeringen og KL en udmøntningsaftale om implementering af sundhedsreformen – den såkaldte 'forårsaftale'. Aftalen beskriver rammerne for sundhedsvæsenet de kommende år. På mødet orienteres om aftalen med fokus på de områder, som er relevante for udvalget.

---

## Indstilling

*Det indstilles,*  
*at sundhedsudvalget tager orientering om forårsaftalen til efterretning.*

---

## Sagsfremstilling

Med aftalen om Sundhedsreform fra november 2024 blev der udstukket en tydelig retning for sundhedsvæsenet de kommende år. Det er nu fulgt op af den første udmøntningsaftale, som er indgået mellem regeringen, KL og Danske Regioner den 25. maj 2025 (bilag 1). Aftalen har fokus på implementeringen af sundhedsreformen samt udmøntningen af en række konkrete initiativer. Aftalen dækker bredt og beskriver rammer for udviklingen på sygehuse og i det nære sundhedsvæsen.

I det følgende beskrives kortfattet de centrale elementer i forårsaftalen, som er særligt relevante for udvalgets arbejdsområde. På mødet vil forårsaftalen blive præsenteret, og der vil være mulighed for at stille uddybende spørgsmål.

### **Styrket almen praksis og bedre lægedækning i hele landet**

Et centralt tema i sundhedsreformen er en lægereform og en omstilling af sundhedsvæsenet, så langt mere behandling kommer til at foregå hos egen læge og tæt på eller i eget hjem. Regeringen og Danske Regioner er enige om, at det almenmedicinske tilbud skal styrkes markant, og kapaciteten og kompetencerne skal udbygges i takt med, at det almenmedicinske tilbud skal varetage flere opgaver. Målet er mindst 5.000 læger i det almenmedicinske tilbud i 2035.

Aftalen indebærer bl.a. en målrettet økonomisk støtte til områder med svag lægedækning, og der afsættes 85 millioner kroner i 2025 og 163 millioner kroner i 2026, som fordeles mellem regionerne. Der afsættes også midler til at styrke uddannelsesfaglige miljøer og tiltrække uddannelseslæger i almen medicin til netop de områder med svag lægedækning. Som led i aftalen

afsættes der også 50 millioner kroner i 2026 til at nedbringe ventetiden til speciallægebehandling.

Parterne er desuden enige om, at der er behov for at styrke indsatsen og fortsætte samarbejdet og dialogen om henvisninger mellem hospitaler og almen praksis.

### **Robuste akuthospitaler**

Aftalen indebærer, at hver region senest ved udgangen af første kvartal 2026 skal vedtage konkrete og forpligtende planer for at sikre og opretholde robuste akuthospitaler i hele regionen. Et robust akuthospital defineres ved, at det skal kunne varetage de funktioner, som det er blevet tildelt i Sundhedsstyrelsens specialeplan og regionens egen hospitalsplansplanlægning. Hospitalet skal samtidig råde over et tilstrækkeligt antal speciallæger inden for relevante specialer og øvrigt sundhedspersonale med de rette kompetencer.

Derudover skal hospitalet have etableret en strategisk forsyning af sundhedspersonale gennem uddannelse, herunder videreuddannelse af læger. For Region Østdanmark udarbejdes der en særskilt plan, som indgår i regeringens aftale med det forberedende Regionsråd for Region Østdanmark i foråret 2026.

### **Forskning i det nære og måltal for ph.d.er**

Forskningen skal målrettes mere mod det primære sundhedsvæsen, hvilket bl.a. skal understøtte en bedre geografisk fordeling af forskningsaktiviteten samt bidrage til at skabe attraktive karriereveje, der kan udvide og robustgøre eksisterende forskningsmiljøer uden for de store byer. Der skal opstilles mål for ph.d.-stillinger i regioner, der målrettes det primære sundhedsvæsen. Der fastsættes et måltal om, at minimum én tredjedel af de sundhedsvidenskabelige ph.d.-forløb på sygehusene i 2026 skal besættes af andre faggrupper end læger. Det indgår også, at forskningskompetencer ikke må vægtes uforholdsmæssigt tungt ved ansættelse af læger i videreuddannelsesstillinger.

### **Der skal uddannes flere speciallæger**

Et af de centrale elementer i forårsaftalen er en markant udvidelse af speciallægeuddannelsen. Fra 2026 øges antallet af hoveduddannelsesforløb med 100 forløb til 1.240 om året. Det gælder blandt andet almen medicin, hvor der fremover skal være 400 forløb årligt mod 350 i dag. Udvidelsen skal understøtte rekrutteringen til de specialer og geografiske områder, hvor der er størst behov for speciallæger.

Der etableres en forsøgsordning med 30 ekstraordinære uddannelsesforløb i i almen medicin, psykiatri, geriatri og børne- og ungdomspsykiatri. Ordningen skal gøre det muligt at oprette særligt attraktive og geografisk forankrede hoveduddannelsesforløb, hvor der samtidig gives mulighed for ekstraordinær tilpasning af forløbet til den enkelte uddannelseslæge.

Aftalen indebærer også en skærpet styring af introduktionsstillingerne i speciallægeuddannelsen. Antallet og placeringen af introduktionsstillinger skal understøtte rekrutteringen i de specialer og geografiske områder, hvor der er størst behov for speciallæger. Samtidig indføres en ny begrænsning, så det ikke længere er muligt at tage flere introduktionsstillinger inden for det samme speciale og maksimalt to inden for den intern medicinske blok. Regeringen og Danske Regioner er i denne forbindelse også enige om at arbejde for at styrke regionernes kompetencer til at fordele og tilrettelægge uddannelsesforløb i speciallægeuddannelsen.

### **Loft over speciallægestillinger på universitetshospitaler**

Der indføres et loft over antallet af speciallægestillinger på landets fem universitetshospitaler samt på øvrige sygehuse i hovedstadsområdet – med undtagelse af Bornholm. Lofterne skal fastlægges under hensyntagen til behovet for at styrke de mest udfordrede sygehuse, som har vanskeligt ved at rekruttere og fastholde speciallæger og har lokaliteter i lægedækningstruede områder. Aalborg Universitetshospitals matrikel i Thisted og Sjællands Universitetshospitals matrikel i Nykøbing Falster undtages derfor fra lofterne.

### **Løft af kommunale indsatser og midler til fysiske rammer**

Der afsættes med aftalen både drifts- og anlægsmidler til udviklingen af sundhedstilbud i det nære sundhedsvæsen. Midlerne udmøntes via de nye sundhedsråd efter nationalt fastlagte fordelingsnøgler.

Der udmøntes 0,6 mia. kr. stigende til 2,0 mia. kr. i 2030 til udbygning af de *kommunale sundhedstilbud*. Heraf er en andel af midlerne målrettet nationale tværgående kvalitetsstandarder, herunder til almen sygepleje og palliation (250 mio. kr. i 2027 stigende til 618 mio. kr. i 2030). De resterende midler udmøntes via lokale aftaler mellem sundhedsråd og kommunalbestyrelser.

Der udmøntes 3,5 mia. kr. til at forbedre de *fysiske rammer* for lokale sundhedsindsatser samt til IT og udstyr. Hvert sundhedsråd skal udarbejde en plan for midlernes anvendelse, som skal indsendes til Indenrigs- og Sundhedsministeriet senest 1. april 2026.

### **Opgaveflyt**

Med forårsaftalen overføres 4,2 mia. kr. fra kommuner til regioner som følge af, at regionerne fra 2027 får ansvaret for akutsygepleje, sundheds- og omsorgspladser, specialiseret rehabilitering/dele af genoptræning samt patientrettet forebyggelse. Derudover er der afsat 325 mio. kr. årligt i ØA26 til indsatserne. Se desuden særskilt sag om opgaveflyttet.

### **96 timers behandlingsansvar**

Fra 2026 vil den nuværende ordning med 72 timers behandlingsansvar for

patienter, der udskrives til kommunal sygepleje blive udvidet til 96 timer. Derudover udvides ordningen til også at omfatte psykiatriske patienter med behov for kommunal sygepleje efter indlæggelse.

I 2026 skal der tages stilling til, om hvordan ordningen kan udvides til at omfatte ældre patienter, der udskrives fra akutmodtagelsen (og ikke sengeafdeling) samt børn og unge, der udskrives til bosteder eller sikringsinstitutioner efter psykiatrisk indlæggelse.

### **Implementeringssamarbejde og det videre nationale arbejde**

Indenrigs- og Sundhedsministeriet vil konkretisere elementerne i forårssaftalen i de kommende lovforslag til ændring af sundhedsloven, som sendes i høring hen over sommeren 2025 (to lovpakker), jf. anden sag om høring af lovpakke 2A. Derudover skal tilhørende relevante bekendtgørelser og vejledninger revideres og tilpasses. Endelig vil Sundhedsstyrelsens udarbejde kvalitetsstandards for midlertidige pladser og almen sygepleje, som ligeledes vil bidrage til at konkretisere og afgrænse opgaverne, som regionerne overtager ansvaret for.

Det forventes, at der i foråret 2026 vil blive indgået endnu en udmøntningsaftale med fokus på national sundhedsplan, kvalitetsstandards og hjemmebehandlingsteams. Derudover skal der indgås en selvstændig implementeringsaftale med det forberedende regionsråd i Region Østdanmark om sammenlægningen af de to regioner.

Regeringen, Danske Regioner og KL vil mødes på politisk niveau et par gange årligt og følge udviklingen af implementeringen af sundhedsreformen. På administrativt niveau vil implementering af sundhedsreformen forankres nationalt i et såkaldt implementeringspartnerskab med repræsentanter fra regioner, kommuner og staten.

---

## **Økonomi**

Ingen bemærkninger

---

## **Sekretariatets bemærkninger**

Ingen bemærkninger

---

## **Kommunikation**

Ingen bemærkninger

---

## Beslutninger

Punktet blev indledt med oplæg af Helene Probst om aftalen og elementer med særlig relevans for udvalget. Udvalget tog orienteringen til efterretning og drøftede især lægedækningsproblematikken og aftaledelen om ph.d.-stillinger samt behov for bedre data og forskning i det nære sundhedsvæsen. Der blev rejst spørgsmål til økonomien omkring sundhedsrådene. Det blev aftalt, at udvalget på kommende møde orienteres nærmere herom. Udvalget vil løbende blive orienteret om status for sundhedsreformen.

---

## Bilag

1. Forårsaftale om sundhedsreformen\_maj 2025 (1785476 - EMN-2024-01215)

## 2 (Offentlig) Orientering om kræftplan V

---

Morten Kamp Thomsen  
EMN-2023-01179

### Resumé

Regeringen offentliggjorde den 23. maj 2025 Kræftplan V med 36 initiativer fordelt på fire indsatsområder.

Til udmøntning af planen er afsat 600 mio. kr. årligt, hvoraf 460 mio. kr. udmøntes til regionerne 2025 efter modregning af allerede igangsatte initiativer. Regeringen foreslår bl.a. at afsætte midler til kapacitetsløft (111 mio. kr.), senfølgeklinikker (60 mio. kr.), styrket palliation (43 mio. kr.) og en række udviklingstiltag, herunder om AI, data, screening og patientinddragelse.

Den videre proces er, at der snarest skal laves en udmøntningsaftale for 2025, hvorefter der i efteråret 2025 skal laves en ny udmøntningsaftale for 2026 og frem.

---

### Indstilling

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

---

### Sagsfremstilling

Regeringen offentliggjorde den 23. maj 2025 [Et bedre liv med og efter kræft – Kræftplan V](#). Kræftplanen indeholder 36 initiativer, som er fordelt på følgende fire indsatsområder:

#### *1. Kræftpatienters livskvalitet skal øges*

Planen lægger vægt på bedre opfølgning og støtte til kræftpatienter under og efter behandlingsforløbet. Der lægges op til landsdækkende senfølgeklinikker, styrkede rehabiliteringstilbud og døgndækket palliativ rådgivning. Samtidig foreslås ny hjælp til forebyggelse af hårtab som følge af behandling samt en tydeligere rollefordeling på senfølgeområdet.

#### *2. Kræftforløb skal tilrettelægges efter den enkelte patient*

Kræftforløb skal i højere grad tage udgangspunkt i patientens behov og livssituation. Det indebærer en videreudvikling af kræftpakkerne og systematisk patientinddragelse – bl.a. gennem digitale løsninger. Desuden skal der gennemføres en analyse af, om screeningsprogrammerne kan tilrettelægges mere individuelt. Derudover skal bedre kommunikation og

informationsdeling på tværs af sektorer understøtte tryghed og sammenhæng i forløbene.

### *3. Flere gode og kræftfrie leveår*

Forebyggelse er et centralt element i Kræftplan V. Der lægges op til nye initiativer mod solariebrug, tobak, nikotin, alkohol og usunde fødevarer. Samtidig styrkes den kommunale forebyggelsesindsats med et datadrevet afsæt, og der stilles forslag om bedre hjælp til børn med overvægt og rygestoptilbud til voksne.

### *4. Kvaliteten på kræftområdet skal udvikles og øges*

Planen rummer en markant satsning på data og teknologi. Det gælder bedre anvendelse af kunstig intelligens og sundhedsdata i behandlingen, lige adgang til kræftmedicin og ny viden om kræftbehandling i det nære sundhedsvæsen. Samtidig fokuseres på at skabe mere robuste og bæredygtige behandlingsforløb.

### **Videre proces**

Regeringen har afsat 600 mio. kr. årligt i varige midler til udmøntning af Kræftplan V, hvoraf 100 mio. kr. på forhånd er afsat til udvidelse af ordningen for tilskud til tandbehandling i forbindelse med kræftbehandling. Desuden er på forhånd afsat 9,9 mio. kr. til ny patientrådgivning og specialenhed for behandling af livstruende sygdomme.

Den videre proces er, at der indenfor kort tid skal indgås en udmøntningsaftale mellem staten, Danske Regioner og KL om udmøntningen af midlerne for 2025.

Til efteråret skal der i tillæg til udmøntningsaftalen for 2025 indgås en aftale for udmøntning af kræftplanens midler for 2026-2029.

### **Kræftplan V – økonomi for 2025 og frem**

Tabel 1 nedenfor gengiver aftalens samlede økonomioverblik. Med aftalen er der i alt afsat 618 mio. kr. årligt til kræftområdet fra 2025-2030 og frem.

Heraf er målrettet løft til regionerne på 460 mio. kr. i 2025 og 433 mio. kr. i 2026, hvorefter profilen er faldende, så der er 379 mio. kr. i varige midler i 2030 og frem. For visse af initiativerne fremgår det dog ikke, om der er tale om regionale midler.

Det er vigtigt at være opmærksom på, at en del af midlerne i aftalen allerede er udmøntet til regionerne. Det er tidligere aftalt i sundhedspakken i 2023 at udvide tilskud til tandpleje (86,9 mio. kr. i 2025), igangsætte et pilotstudie for lungekræftscreening (8,8 mio. kr.) samt styrke patientrådgivning og etablere en specialenhed for livstruende sygdomme (9,9 mio. kr.). Derudover blev der i

ØA25 afsat 111 mio. til at styrke kapaciteten på kræftområdet, hvilket vil blive modregnet i 2025-midlerne.

Det vil sige, at nye midler til regionerne er 252 mio. kr. i 2025 og 325 mio. kr. i 2026.

Tabel 1: Økonomioverblik fra 'Kræftplan V' (foreløbigt)

| Mio. kr.(2025-pl)                       | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 | 2030 | Varigt |
|-----------------------------------------|------|------|------|------|------|------|--------|
| Økonomisk ramme, i alt                  | 618  | 618  | 618  | 618  | 618  | 618  | 618    |
| Midler til regionerne 1)                | 460  | 433  | 384  | 375  | 369  | 379  | 379    |
| Heraf nye initiativer til regionerne 2) | 252  | 325  | 275  | 266  | 260  | 270  | 270    |
| - Heraf målrettet enkeltinitiativer 3)  | 141  | 145  | 155  | 146  | 140  | 150  | 150    |
| Midler til kommunerne 4)                | 99   | 84   | 40   | 36   | 36   | 36   | 36     |
| Residual                                | 59   | 100  | 194  | 207  | 213  | 203  | 203    |

Som det fremgår af tabel 1, så vokser andelen af residuale midler markant fra 2027 og frem. Den primære årsag er, at der er et initiativ i kræftplanen om styrket rehabilitering til kræftpatienter, hvilket er videreudviklingen af et lignende initiativ i sundhedsreformen om at styrke området, bl.a. ved at flytte store dele af området fra kommuner til regioner. På nuværende tidspunkt kendes ikke den præcise økonomiske profil i forslaget – herunder fordelingen mellem kommuner og regioner.

### Udmøntningsaftale for 2025

På baggrund af den økonomiske oversigt i Kræftplan V følger her en gennemgang af initiativer, som regionerne skal løfte, og som forventes at blive adresseret i udmøntningsaftalen for 2025. De væsentligste initiativer er:

#### Kapacitet (222 mio. kr. i 2025)

I Kræftplan V lægges der op til, at regionerne får yderligere 111 mio. kr. til at styrke kapaciteten i 2025. I økonomiaftalen for 2025 blev der ligeledes afsat 111 mio. kr. i kapacitetsmidler, så regionerne får samlet set 222 mio. kr. til at styrke kapaciteten i 2025.

Af Kræftplan V fremgår det, at de afsatte midler til kapacitet vil blive gradvis lavere. I 2026 er der afsat 180 mio. kr. og fra 2026 og frem 120 mio. kr. årligt.

#### Senfølgeklinikker (60 mio. kr. i 2025)

Der skal etableres senfølgeklinikker med ensartede tilbud til patienter med generelle komplekse senfølger efter kræft i alle regioner. Klinikkerne skal samtidig fungere som videnscentre på området. De afsatte midler vil stige til 100 mio. kr. fra 2030 og frem.

#### Palliation (43 mio. kr. i 2025)

Der afsættes midler til at øge kapaciteten i såvel den basale som specialiserede palliation – bl.a. til at oprette flere hospice- og sengepladser samt styrke udgående palliative teams.

Desuden skal der etableres ensartet adgang til rådgivning i palliation døgnet rundt, og brugen af telepalliation skal udbredes.

#### *Udbredelse af kunstig intelligens på kræftområdet (10 mio. kr. i 2025)*

Der afsættes midler til at fremme udbredelsen af moderne teknologiløsninger, bl.a. kunstig intelligens og andre sundhedsteknologier, eksempelvis robotkirurgi. Fra 2027 og frem er der afsat 20 mio. kr. årligt. Det er endnu uklart, hvilken andel der skal gå til regionerne.

#### *Patientinddragelse (11 mio. kr. i 2025 og frem)*

Der afsættes varige midler til mere systematisk patientinddragelse på sygehusene, som eksempelvis kan bruges på uddannelse af sundhedspersonale eller til udvikling og udbredelse af beslutningsstøttedokumenter. Derudover skal der udvikles en digital visningsløsning målrettet kræftpatienter.

#### *Øvrige initiativer*

Derudover er der i 2025 afsat midler til en række øvrige initiativer, som regionerne ligeledes skal drive:

- *Data til kræftbehandling og ny medicin (9 mio. kr.)*
- *Kræftscreening (5 mio. kr.)*
- *Uspecifikke symptomer på kræft (10 mio. kr.)*
- *Kræftforskning i det primære sundhedsvæsen (2 mio. kr.)*

Som det fremgår af den økonomiske oversigt i tabel 2, så er der også afsat et betydeligt beløb til at styrke rehabilitering og prærehabilitering for kræftpatienter. Initiativet skal først udmøntes fra 2027, da det er områder, hvor et i sundhedsreformen er vedtaget, at regionerne skal overtage store dele fra kommunerne. Der udstår et større arbejde med at konkretisere hvilke opgaver, som regionerne præcist skal overtage samt den økonomiske fordeling mellem regioner og kommuner.

*Tabel 2: Økonomisk oversigt over Kræftplan V.*

| Mio. kr.(2025-pl)                                                 | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 | 2030 | Varigt |
|-------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|------|--------|
| Rehabilitering og præhabilitering                                 | -    | -    | 150  | 150  | 170  | 170  | 170    |
| Mobile kølehætter mod hårtab                                      | -    | 9,0  | 1,0  | 1,0  | -    | -    | -      |
| Senfølger                                                         | 60   | 60   | 93   | 90   | 90   | 100  | 100    |
| - Heraf regioner                                                  | 60   | 60   | 93   | 90   | 90   | 100  | 100    |
| Tandproblemer                                                     | 86,9 | 98,7 | 98,7 | 98,7 | 98,7 | 98,7 | 98,7   |
| - Heraf regioner                                                  | 86,9 | 98,7 | 98,7 | 98,7 | 98,7 | 98,7 | 98,7   |
| Palliation                                                        | 117  | 107  | 49   | 61   | 62   | 52   | 52     |
| - Heraf kommuner                                                  | 73   | 63   | 18   | 20   | 20   | 20   | 20     |
| - Heraf regioner                                                  | 43   | 43   | 23   | 24   | 25   | 25   | 25     |
| Videreudvikling af kræftpakkerne                                  | 1    | 2,5  | -    | -    | -    | -    | -      |
| - Heraf regioner                                                  | 1    | 2,5  | -    | -    | -    | -    | -      |
| Kræftscreening                                                    | 5    | 5    | 5    | 5    | 5    | 5    | 5      |
| - Heraf regioner                                                  | 5    | 5    | 5    | 5    | 5    | 5    | 5      |
| Patientinddragelse                                                | 12   | 18   | 18   | 14   | 14   | 14   | 14     |
| - Heraf regioner                                                  | 11   | 11   | 11   | 11   | 11   | 11   | 11     |
| Sammenhængende kræftforløb                                        | 1    | 4    | 7    | 6    | 3    | 3    | 3      |
| - Heraf regioner                                                  | -    | 2    | 2    | -    | -    | -    | -      |
| Uspecifikke symptomer på kræft                                    | 10   | 10   | 10   | 5    | 5    | 5    | 5      |
| - Heraf regioner                                                  | 10   | 10   | 10   | 5    | 5    | 5    | 5      |
| Oplysning for tidlig opsporing af kræft                           | 20   | -    | -    | -    | -    | -    | -      |
| Solariekampagne                                                   | 5    | -    | -    | -    | -    | -    | -      |
| Data til forebyggelse i kommunerne                                | 6    | 10   | -    | 10   | -    | -    | -      |
| Mindre brug af tobaks- og nikotinprodukter                        | 11   | 7    | 6    | -    | -    | -    | -      |
| - Heraf kommuner                                                  | 10   | 5    | 6    | -    | -    | -    | -      |
| Oplysning om alkohol som risikofaktor                             | 5    | -    | -    | -    | -    | -    | -      |
| Styrket indsats mod usunde varer og svær overvægt                 | 16   | 16   | 16   | 16   | 16   | 16   | 16     |
| - Heraf kommuner                                                  | 16   | 16   | 16   | 16   | 16   | 16   | 16     |
| Forskning og udbredelse af kunstig intelligens                    | 10   | 60   | 20   | 20   | 20   | 20   | 20     |
| Data til kræftbehandling og ny medicin                            | 9    | 9    | 9    | 9    | 2    | 2    | 2      |
| - Heraf regioner                                                  | 9    | 9    | 9    | 9    | 2    | 2    | 2      |
| Kræftforskning i det primære sundhedsvæsen                        | 2    | 2    | 2    | 2    | 2    | 2    | 2      |
| - Heraf regioner                                                  | 2    | 2    | 2    | 2    | 2    | 2    | 2      |
| Udrednings- og behandlingskapacitet                               | 222  | 180  | 120  | 120  | 120  | 120  | 120    |
| - Heraf regioner*                                                 | 222  | 180  | 120  | 120  | 120  | 120  | 120    |
| Pilotstudie for lungekræftscreening                               | 8,8  | 8,8  | 2,7  | -    | -    | -    | -      |
| Patientrådgivning for patienter med livstruende sygdomme          | 5,2  | 5,2  | 5,2  | 5,2  | 5,2  | 5,2  | 5,2    |
| - Heraf regioner                                                  | 5,2  | 5,2  | 5,2  | 5,2  | 5,2  | 5,2  | 5,2    |
| Specialenhed for samarbejde om behandling af livstruende sygdomme | 4,7  | 4,7  | 4,7  | 4,7  | 4,7  | 4,7  | 4,7    |
| - Heraf regioner                                                  | 4,7  | 4,7  | 4,7  | 4,7  | 4,7  | 4,7  | 4,7    |
| I alt                                                             | 618  | 618  | 618  | 618  | 618  | 618  | 618    |

## Økonomi

Ingen bemærkninger

## Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

## Kommunikation

Ingen bemærkninger

## Beslutninger

Udvalget tog orienteringen til efterretning. Udvalget noterede desuden med tilfredshed, at arbejdet for at få forebyggelsesdagsordenen afspejlet og få

permanente midler til kræftbehandlingen, er lykkedes. Udvalget bemærkede i øvrigt, at det er vigtigt at holde fast i behovet for øget differentiering, bl.a. i forhold til kræftpakkerne. Det blev desuden fremhævet, at det kun er komplekse senfølger, som bør behandles i det specialiserede sundhedsvæsen.

---

## Bilag

### 3 (Offentlig) Orientering om udmøntningsaftale på fødselsområdet 2025

---

Ida Agnete Dalsjö  
EMN-2022-00981

#### Resumé

Sundhedsudvalget orienteres om udmøntningsaftalen på den fødselsaftale, som blev indgået i december 2024. Aftalen afsætter 68,2 mio. kr. årligt fra 2025 og frem og bygger videre på fødselsaftalen fra 2022, hvor førstegangsfødende bl.a. fik ret til hjemmebesøg eller to døgn barselsophold på hospitalet.

---

#### Indstilling

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

---

#### Sagsfremstilling

Med fødselsaftalen 'En god start på livet' fra maj 2022 fik førstegangsfødende bl.a. ret til to døgn barselsophold eller hjemmebesøg efter fødslen. Der blev også afsat midler til mere sundhedspersonale og bedre arbejdsvilkår på fødeafdelingerne. Danske Regioners sundhedsudvalg har løbende fået orienteringer på initiativerne i aftalen, som overordnet er velimplementerede. Initiativet om førstegangsfødendes ret hjemmebesøg er dog endnu ikke fuldt implementeret i alle regioner.

Fødselsaftalen har bidraget til, at de fødende og deres familier oplever tryghed og støtte og initiativerne har samtidig haft en positiv effekt på sundhedspersonalets arbejdsvilkår.

Derfor er der indgået en politisk aftale om styrkelse af fødselsområdet i december 2024. Med aftalen løftes regionernes økonomi med i alt 68,2 mio. kr. fra 2025 og frem til en yderligere styrkelse af området.

I fødselsaftalen indgår følgende nye initiativer:

- Flergangsfødende, der udskrives inden for 24 timer efter fødslen, skal tilbydes hjemmebesøg efter konsultation med sundhedspersonalet
- Sårbare gravide og fødende skal tilgodeses ved at styrke kendtheden og kontinuitet i graviditets- og fødselsforløb

- forældre- og fødselsforberedelsen skal styrkes gennem udbredelse af fysisk, gruppebaseret forældre- og fødselsforberedelse på små hold
- Midlerne til en rekrutterings- og fastholdelsepakke til fødeafdelingerne skal bruges på lokale initiativer, der understøtter tilstrækkeligt sundhedspersonale og forbedrer arbejdsvilkårene og trivslen. Desuden kan de målrettes initiativer, der styrker sundhedspersonalets indsats med ammerådgivning

Indenrigs- og sundhedsministeriet evaluerer initiativerne i aftalen inden udgangen af 2028. Danske Regioner inddrages i denne evaluering.

---

## Økonomi

Ingen bemærkninger

---

## Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

---

## Kommunikation

Ingen bemærkninger

---

## Beslutninger

Formanden præsenterede aftalens indhold. Udvalget udvekslede erfaringer om fødselsforberedelse, herunder størrelsen på hold og var enige om vigtigheden af at have fleksible tilbud og i den forbindelse bl.a. arbejde med digitale muligheder. Udvalget tog orienteringen til efterretning.

---

## Bilag

1. Bilag 1\_Aftale mellem regeringen og Danske Regioner om styrkelse af fødselsområdet (2025) (1786025 - EMN-2022-00981)

## 4 (Offentlig) Status på analyse om differentierede patientrettigheder

---

Marie Bjerresgaard Hjort  
EMN-2024-00932

### Resumé

Som led i arbejdet med at klarlægge Danske Regioners position i forhold til en mulig differentiering af patientrettighederne har Danske Regioner igangsat en ekstern analyse hos Implement Consulting Group, som skal belyse patientrettighedernes indvirkning på sundhedsvæsenet. Analysen er todelt, én del skal sammenligne de danske patientrettigheder med rettighederne i de øvrige skandinaviske lande. Den anden del skal gå i dybden med caseundersøgelser på hhv. Afdeling for Mave-, Tarm- og Leversygdomme på Herlev og Gentofte Hospital samt Obstetrisk-Gynækologisk Afdeling og Øjenafdeling E på OUH. Sundhedsudvalget orienteres her om status på analysen.

---

### Indstilling

*Det indstilles,*  
at sundhedsudvalget tager orienteringen om status på den eksterne undersøgelse om differentierede patientrettigheder til efterretning.

---

### Sagsfremstilling

#### *Baggrund*

På Regionernes Politiske Topmøde 2024 blev det besluttet, at der skal gennemføres et arbejde, der under inddragelse af fagfolk og relevante aktører skal belyse begrundelser for en mulig differentiering af patientrettighederne med henblik på at afklare Danske Regioners position på området.

Sundhedsudvalget havde en indledende drøftelse af spørgsmålet om en mulig differentiering af patientrettigheder på møde den 12. december 2024.

På sundhedsudvalgets møde den 27. februar 2025 blev spørgsmålet behandlet på en temadrøftelse, der tog afsæt i oplæg fra Lægeforeningen og Danske Patienter. I forbindelse med temadrøftelsen blev der givet udtryk for, at der er behov for at få undersøgt patientrettighedernes indvirkning på sundhedsvæsenet nærmere, fordi der i øjeblikket er begrænset faktuel viden om emnet.

Derfor har Danske Regioner igangsat en ekstern analyse hos Implement Consulting Group, som skal afdække patientrettighederne i Danmark

sammenlignet med øvrige skandinaviske lande, samt belyse hvilken betydning fristerne i patientrettighederne har for kapacitetspresset på sygehusafdelingerne og deres muligheder for sundhedsfaglig prioritering.

#### *Status på analysen*

Sammenligningen mellem patientrettighederne i Danmark og i de andre skandinaviske lande belyses dels ud fra en desk-research og dels gennem interview med nøglepersoner på nationalt myndighedsniveau og operationelt niveau.

Patientrettighedernes indvirkning på kapacitetspresset og den sundhedsfaglige prioritering belyses ud fra caseundersøgelser, som gennemføres på hhv. Afdeling for Mave-, Tarm- og Leversygdomme på Herlev og Gentofte Hospital samt Obstetrisk-Gynækologisk Afdeling og Øjenafdeling E på OUH. Besøgene finder sted onsdag den 4. juni 2025 og mandag den 16. juni 2025.

#### *Videre proces*

På sundhedsudvalgsmødet den 28. august 2025 vil Implement præsentere analysens fund. Derefter vil Danske Regioner klarlægge en position på området.

---

## Økonomi

Ingen bemærkninger

---

## Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

---

## Kommunikation

Ingen bemærkninger

---

## Beslutninger

Udvalget tog orienteringen til efterretning. Udvalget fremhævede bl.a. vigtigheden af, at psykiatrien også indgår i analysen. Udvalget ser frem til at blive præsenteret for analysen på et kommende møde.

**Bilag**

## 5 (Offentlig) Ledsagelse ved behandling i udlandet

---

Sofie Bendix Christiansen  
EMN-2023-00801

### Resumé

Sundhedsudvalget har bedt sundhedsdirektørkredsen om at se på, hvordan ledsagelse til behandling af livstruende sygdomme i udlandet bedst håndteres på tværs af landets regioner, så patienter, der er visiteret til behandling i udlandet, får ensartede muligheder.

Sundhedsdirektørkredsen har på den baggrund bedt Specialenheden for behandling af livstruende sygdomme om at udarbejde et fællesregionalt serviceniveau for ledsagelse ved kræftbehandling i udlandet.

Der lægges op til, at kredsens orienteres om specialenhedens notat vedrørende et fællesregionalt serviceniveau.

---

### Indstilling

*Det indstilles,*

*at sundhedsudvalget tager orientering om et fællesregionalt serviceniveau for ledsagelse ved behandling i udlandet til efterretning*

---

### Sagsfremstilling

Sundhedsudvalget drøftede d. 14. december 2023 kræftpatienters adgang til ledsagelse i forbindelse med, at de er visiteret til kræftbehandling i udlandet. Drøftelsen tog afsæt i historier i pressen om to patienter, der begge havde gennemgået et kræftbehandlingsforløb i udlandet. I det ene patientforløb dækkede regionerne udgifterne til ledsagelse, mens den anden patient ikke kunne få dækket udgifterne.

Udvalget udtrykte ønske om, at patienter får et ensartet tilbud, når de visiteres til behandling i udlandet, herunder samme muligheder for eventuelt at få en ledsager med. Udvalget bad derfor sundhedsdirektørkredsen om at drøfte sagen med fokus på, hvordan ledsagelse til behandling af livstruende sygdomme i udlandet bedst håndteres på tværs af landets regioner. På den baggrund er Specialenheden for livstruende sygdomme blevet bedt om at udarbejde et fællesregionalt serviceniveau for ledsagelse ved kræftbehandling i udlandet.

Specialenhedens notat vedrørende et fællesregionalt serviceniveau er blevet behandlet i sundhedsdirektørkredsen d. 15. maj 2025. Notatet er vedlagt som

bilag. Der lægges op til, at sundhedsudvalget tager orientering om notatet til efterretning.

### **Fællesregionalt serviceniveau**

Adgangen til befordring og befordringsgodtgørelse er reguleret af Sundhedslovens § 171 og befordringsbekendtgørelsen. Retten til befordring eller befordringsgodtgørelse beror på en konkret sundhedsfaglig vurdering af patientens behov. Ledsagelse vurderes ud fra patientens helbredstilstand, alder og funktionsevne, og det er nødvendigt, at ledsagelse er sundhedsfagligt begrundet.

En tværregional arbejdsgruppe blev i 2018 nedsat af sundhedsdirektørkredsen for at udarbejde en model for håndtering af patienter og ledsagere med behov for overnatning. Arbejdsgruppen konkluderede, at faste modeller kan risikere at sætte skøn under regel, men foreslog vejledende kriterier for skønsudøvelsen.

De vejledende kriterier for skønsudøvelse inkluderer:

- **Selvhjulpenhed/funktionsevne:** Vurdering af patientens evne til selvhjulpenhed og funktionsevne.
- **Behandlingens omfang og karakter:** Vurdering af bivirkninger og gener i forbindelse med behandlingen.
- **Afstand/geografi:** Afstanden mellem bopæl og behandlingssted samt transportform.
- **Behandlingens længde:** Vurdering af behandlingens og transportens varighed.
- **Løbende vurdering:** Behovet for ledsagelse skal vurderes løbende gennem patientforløbet.

Specialenheden vurderer, at den gældende lovgivning ikke giver mulighed for at opstille et fællesregionalt serviceniveau for ledsagelse ved kræftbehandling i udlandet uden at sætte skøn under regel. Dette skyldes, at lovgivningen kræver en konkret sundhedsfaglig vurdering af hver enkelt patients behov, hvilket sikrer, at forskellige scenarier behandles forskelligt og dermed reelt sikrer ligebehandling.

Selvom det ikke er muligt at opstille faste kriterier for udøvelsen af skønnet, er vejledende kriterier nyttige. Disse kriterier skal dog anvendes fleksibelt, så den individuelle vurdering af sagerne bevares. På den måde sikrer lovgivningen, at patienter har lige muligheder for ledsagelse ved behandling i udlandet, samtidig med at den nødvendige sundhedsfaglige skønsudøvelse respekteres.

---

## **Økonomi**

Ingen bemærkninger

---

## Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

---

## Kommunikation

Ingen bemærkninger

---

## Beslutninger

Udvalget tog orienteringen til efterretning men fandt, at det kan fremgå tydeligere af notatet, at mentale, sociale og sproglige forhold indgår i vurderingen af funktionsevne og sårbarhed. Det blev drøftet, om det bør være muligt at tilbyde ledsagelse til alle der er visiteret til behandling i udlandet. Udvalget bad sekretariatet om, til næste møde, at udarbejde et overslag over omkostningerne, hvis alle der er visiteret til behandling i udlandet får dækket omkostninger til ledsagelse.

---

## Bilag

1. Ledsagelse i forbindelse med kræftbehandling i udlandet (24057279)  
(1775099 - EMN-2023-00801)

## 6 (Offentlig) Danske Regioners EU-prioriteringer 2025

---

Asger Andreasen  
EMN-2025-00354

### Resumé

Danske Regioner fastlægger hvert år sine EU-prioriteringer på baggrund af EU-Kommissionens arbejdsprogram og Danske Regioners politiske målsætninger. Kommissionens arbejdsprogram for 2025 blev forsinket, fordi den nye EU-Kommission først blev godkendt 1. december 2024. Arbejdsprogrammet for 2025 er præget af verdenssituationen og fokuserer på Europas sikkerhed og innovationsevne.

Det er også de overordnede temaer for det danske EU-formandskab, som begynder den 1. juli. I forbindelsen med EU-formandskabet er Danske Regioner og KL-værter for et to-dages møde for Det Europæiske Regionsudvalgs præsidium.

Sekretariatet foreslår, at Danske Regioners EU-indsats i 2025 koncentrerer sig om otte store sager (såkaldte A-sager) samt er opmærksom på 23 andre sager (B- og C-sager). Prioriteringerne har været behandlet i udvalget for regional udvikling og EU og i Udvalget for Miljø og Klima.

---

### Indstilling

*Det indstilles,*  
at sundhedsudvalget tager orienteringen om Danske Regioners EU-prioriteringer for 2025 til efterretning.

---

### Sagsfremstilling

Danske Regioner fastlægger hvert år sine prioriteringer for indsatsen på EU-området. Udgangspunktet er EU-Kommissionens årlige arbejdsprogram samt Danske Regioners politiske ambitioner.

De nye EU-kommissærer blev først endelig godkendt af Europa-Parlamentet den 1. december 2024, og derfor kom EU-Kommissionens arbejdsprogram for 2025 først i midten af februar. EU-Kommissionen har valgt at beskrive arbejdsprogrammet som et "Konkurrencekompas" med tre målsætninger:

1. EU skal lukke innovationskløften: EU vil fremme innovation og anvendelsen af kunstig intelligens i nøglesektorer, f.eks. Strategi for Life Science.
2. EU skal have en fælles plan for grøn omstilling og konkurrence: EU vil lette adgangen til energi og reducere CO2-udledninger.

3. EU vil reducere afhængigheder, øge modstandsdygtigheden og sikre en stabil forsyningskæde, f.eks. gennem revision af udbudsdirektiverne, forordningen for kritiske lægemidler og strategien for vandmodstandsdygtighed.

Danske Regioners EU-prioriteringer er som udgangspunkt fokuseret på de områder, som regionerne har kompetencer indenfor. Et eventuelt andet fokus skal fastlægges af bestyrelsen.

Danmark overtager EU-formandskabet fra Polen den 1. juli. I lyset af verdenssituationen bliver det et EU-formandskab, som vil handle om EU's sikkerhed og forsvar, om konkurrenceevne og sammenhængskraft. På den mere konkrete side kommer Danmark at stå i spidsen for de indledende drøftelser om EU's næste flerårige finansielle ramme samt de formentlig afsluttende forhandlinger om EU's lægemiddellovgivning. Begge emner er på Danske Regioners liste over højt prioriterede sager.

Et EU-formandskab er også en lejlighed til at vise Danmark frem. Formandskabet skydes officielt i gang med en åbningsceremoni i Århus den 3. juli. Den 18.-19. september har Danske Regioner og KL, som det er kutyme i forbindelse med et EU-formandskab, inviteret Det Europæiske Regionsudvalgs præsidium til et to-dages møde i Helsingør med deltagelse af bl.a. Europaministeren. De konkrete temaer er ved at blive fastlagt i samarbejde med Regionsudvalget. Danmark havde sidste gang EU-formandskabet i 2012.

Der er 51 nye tiltag på Kommissionens arbejdsprogram, 37 såkaldte "fitness checks" – f.eks. evalueringer af direktivet for offentlige udbud og forordningen for medicinsk udstyr. Derudover står 123 forslag i kø fra tidligere år, f.eks. EU's jordlov. Flere af initiativerne er beskrevet som "pakker" og kan indeholde mange konkrete lovgivningsforslag. Ca. 30 af tiltagene er i forskellig grad relevante for regionerne.

Sekretariatet foreslår at prioriterer sagerne i tre kategorier:

- Prioritet A: Lovgivning – aktiv lobbyindsats på lovgivningsprocessen både i Bruxelles og Danmark.
- Prioritet B: Almindelig interessevaretagelse - høringsvar til EU-specialudvalg, sagsbehandling i Det Europæiske Regionsudvalg mv.
- Prioritet C: Overvågning – dokumenter til orientering og vurdering.

#### **A-sager: Nye sager, fitness checks og igangværende sager:**

Nye sager:

##### *1. Forordningen om kritiske lægemidler*

Risiko for mangel på lægemidler udgør en stigende trussel for folkesundheden og patientbehandlingen i medlemsstaterne. Dette gælder især

for kritiske lægemidler, hvor der findes begrænsede eller ingen alternativer. Med forordningen om kritiske lægemidler vil EU-Kommissionen reducere afhængigheden af kritiske lægemidler, hvor der kun er få leverandører eller lande.

## *2. Strategi til at støtte medicinske modforanstaltninger mod trusler mod folkesundheden*

Strategien (strategy to support medical countermeasures against public health threats) sigter mod at forbedre beredskabet og responstid på grænseoverskridende sundhedstrusler. Sammen med EU's strategi for opbygning af lagre af medicin og beskyttelsesudstyr skal den ses som et supplement til Strategien for en beredskabsunion.

## *3. Handlingsplan for cybersikkerhed på hospitaler og udbydere af sundhedsydelser*

Handlingsplanen skal modvirke cybertrusler og styrke beredskabet inden for sundhedssektoren. Den sigter mod at levere skræddersyet vejledning, værktøjer, tjenester og uddannelse til hospitaler og sundheds-udbydere. Flere specifikke tiltag forventes at blive implementeret gradvist i 2025 og 2026 i samarbejde med sundhedsudbydere, medlemsstater og cybersikkerhedssamfundet.

## *4. Strategien for en beredskabsunion*

Strategien skal give en samlet og tværsektoriel tilgang til katastrofe- og krisestyring, der dækker alle trusler og risici. Den vil fokusere på at være mere integreret, forudseende og proaktiv på EU-niveau, og den vil involvere alle regeringsniveauer og sektorer. Desuden skal den fremme en bredere kultur af beredskab og modstandsdygtighed i hele Europa. Strategien forventes at blive præsenteret i løbet af første kvartal af 2025.

## *5. EU's flerårige finansielle ramme post 2027*

EU-Kommissionen forventes den 16. juli 2025 at komme med et forslag til den næste flerårige finansielle ramme (FFR) post-2027. Det er sammenfaldende med begyndelsen af Danmarks EU-formandskab, som derfor for en vigtig rolle i de indledende forhandlinger. Det forlyder, at EU-Kommissionen vil forenkle EU-budgettet og samle flere programmer i nationale planer for hver medlemsstat. Tilgangen indebærer en risiko for centralisering af processen, hvilket allerede har medført kritik fra Det Europæiske Regionsudvalg, som mener, at det vil svække samhørighedspolitikken.

### *Fitness checks:*

## *6. Evaluering af direktiver for offentlige udbud*

Evalueringen af de offentlige udbudsdirektiver skal vurdere, om direktiverne adresserer de nuværende udfordringer. Det gælder bl.a., om

de fremmer konkurrence på det indre marked, øger SMV'ers deltagelse i indkøb, forenkler og forbedrer fleksibiliteten i indkøbsprocesserne, sikrer gennemsigtighed og integritet i offentlige udgifter, bruger offentlige midler effektivt og fremmer en grønnere, mere social og innovativ EU-økonomi.

#### *7. Evaluering af forordningerne for medicinsk udstyr og in vitro diagnostik (MDR og IVDR)*

Formålet med forordningerne om medicinsk udstyr (MDR og IVDR) er at øge patientsikkerhed og sikre ensartede standarder for udvikling, produktion og anvendelse af medicinsk udstyr i EU, samt mulighed for sporing af udstyr. For regionerne giver MDR-forordningen f.eks. problemer ift. oparbejdning og videre anvendelse af medicinsk engangsudstyr.

#### *Uafsluttede sager:*

#### *8. Revision af EU's lægemiddellovgivning*

Revisionen har været undervejs siden slutningen af april 2023. Det forventes, at den skal lukkes under det danske EU-formandskab. Revisionen skal bl.a. fremme innovation, øge forsyningssikkerheden og sikre rimelige priser på medicin. EU-Kommissionen har stillet forslag om at begrænse databeskyttelsesperioden fra otte til seks år, så det bliver muligt for producenter af generiske lægemidler at få deres lægemidler på markedet hurtigere end i dag. Danske Regioner bifalder hensigten om billigere medicin, men er også opmærksom på den samfundsmæssige værdi af lægemiddelindustrien, herunder udviklingen af nye lægemidler.

#### **B-sager: Nye og videreførte sager fra 2024**

- *EU-Kommissionens "Konkurrencekompas"*, som har til formål at vise retningen, så Europa bliver stedet, hvor fremtidens teknologier, tjenester og rene produkter opfindes, produceres og samtidig bliver det første kontinent, der bliver klimaneutralt.
  - *Single Market Strategy* skal modernisere det indre marked. Målet er at gøre det lettere at levere tjenester og varer på tværs af grænserne.
  - *Den digitale pakke* er endnu ikke uddybet fra Kommissionens side, men vil både indebære lovgivning samt en konsekvensanalyse.
  - *Kemikalieforordningen REACH* skal revideres med det formål at 'forenkle REACH' og 'give klarhed om PFAS' uden at gå på kompromis med sikkerhed og miljøbeskyttelse.
  - *Strategien for opbygning af lagre for medicin og værnemidler* skal sammen med strategien til at støtte medicinske modforanstaltninger mod trusler mod folkesundheden og forordningen for kritiske lægemidler gøre det lettere at foregribe og modstå kriser og dermed styrke den kommende beredskabsunion.
- Ny handlingsplan for den europæiske søjle for sociale rettigheder* handler om indsatsen mod fælles udfordringer inden for

beskæftigelse, kompetencer og sociale forhold. Handlingsplanen kan gribe ind i den danske arbejdsmarkedsmodel.

- *Union of Skills* har til formål at tackle færdigheds- og arbejdskraft-mangler. Den har også til formål at sikre, at uddannelses- og træningssystemer har de rette værktøjer og kvaliteter.
- *Den europæiske strategi for vandmodstandsdygtighed* skal sikre tilgængeligheden af rent vand og bedre beskytte EU mod vandrelaterede risici.
- *Det europæiske demokratiskjold* skal tackle trusler mod demokrati og valgprocesser. Det skal bl.a. forsøge at modvirke udenlandsk informationsmanipulation og indblanding online ved at opdage, analysere og proaktivt bekæmpe desinformation og informationsmanipulation samt hybride trusler. Det er en målsætning, som Danske Regioners repræsentanter både i Det Europæiske Regionsudvalg og i Europarådets Kongres for Lokale og Regionale Myndigheder arbejder med.
- *EU's strategi for at forsvare og styrke demokratisk modstandsdygtighed* og hjælpe folk med at få adgang til og udøve deres grundlæggende rettigheder har fået ny relevans med den ændrede verdenssituation.
- *Køreplanen for kvinders rettigheder* handler bl.a. om lige adgang til de bedste sundhedsstandarde, lige løn, balance mellem arbejdsliv og privatliv, lige beskæftigelsesmuligheder og passende arbejdsvilkår.
- *Midtvejsevalueringen af Horizon Europe* vil vurdere de første resultater af EU's finansieringsprogram for forskning og innovation, der løber fra 2021 til 2027. Regionerne medvirker til, at Danmark placerer sig flot indenfor hjemtaget af EU-midler til bl.a. sundhedsinnovation.
- *Midtvejsevaluering af den Europæiske Fond for Regionaludvikling, Samhørighedsfonden og Fonden for Retfærdig Omstilling 2021-2027* er interessant, fordi samhørighedspolitikken er en af EU's vigtigste investeringspolitikker, og regionerne har en interesse i, at f.eks. Interreg-midlerne fastholdes på samme niveau som i dag.
- *Midtvejsevalueringen af EU's Socialfond Plus* er interessant, fordi regionerne efter 2027 gerne skal have indstillingsret til de samme EU-midler, der styrker deres ansvar på uddannelsesområdet.
- *Direktivet om jordbundsovervågning og jordbundsmodstandsdygtighed* har været undervejs siden 2023, og Danske Regioner har foreløbig bidraget med ændringsforslag til behandlingen i Det Europæiske Regionsudvalg og har via Miljøstyrelsen og EU-repræsentationen sendt kommentarer til behandlingen i Ministerrådet. Det er endnu uvist, hvornår direktivet skal til andenbehandling.
- *EU's vandlovgivning* har et overordnet mål om at beskytte menneskers sundhed og miljøet mod de kombinerede virkninger af giftige og forurenende stoffer. Initiativets hovedmål er at etablere nye

standarder for visse problematiske kemikalier for at bekæmpe vandforurening.

Alle A-, B- og C-sager fremgår af bilaget.

Bestyrelsen godkendte Danske Regioners EU-prioriteringer den 9. maj. Sundhedsudvalget får hermed EU-prioriteringerne til orientering.

---

## Økonomi

Ingen bemærkninger

---

## Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

---

## Kommunikation

Ingen bemærkninger

---

## Beslutninger

Formanden præsenterede EU-prioriteringer for 2025 med særligt fokus på beredskab og forsyningssikkerhed, herunder revisionen af EU's lægemiddellovgivning. Udvalget tog orienteringen til efterretning.

---

## Bilag

1. Bilag til bestyrelsen den 9. maj. Liste over prioriterede EU-sager 2025 (1766739 - EMN-2025-00354)

## 7 (Offentlig) Ny aftale om en samlet 10-årsplan for psykiatrien

---

Josefina Hindenburg Krausing  
EMN-2025-00394

### Resumé

Aftale om en samlet 10-årsplan for psykiatrien for årene 2020 – 2030 er nu offentliggjort. Ny endelig plan: [Aftale om en samlet 10-årsplan for psykiatrien-2025.pdf](#)

Aftalen rummer mange gode initiativer, og ikke mindst et stort varigt løft på 4,6 mia. kr. årligt fra 2030. Der er indgået en udmøntningsaftale for psykiatrimidler i 2025. Aftalen er vedlagt samt forklarende bilag.

Der er lagt op til, at regeringen, Danske Regioner og KL i efteråret indgår en større udmøntningsaftale på baggrund af den samlede 10-årsplan for psykiatrien. I den forbindelse aftales den konkrete udmøntning af initiativer, hvor der er midler fra 2026 og frem.

Aftalen følger den første aftale om 10-årsplan fra 2022:  
<https://regeringen.dk/nyheder/2022/bred-aftale-om-en-10-aarsplan-for-psykiatrien-og-mental-sundhed/> .

---

### Indstilling

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

---

### Sagsfremstilling

Den samlede 10-årsplan indeholder fire overordnede mål med en række indsatser under hvert mål:

1. Flere skal behandles tidligt og tættere på.
2. Behandlingskvaliteten skal løftes, og ventetiderne nedbringes.
3. Patienterne skal opleve mere sammenhængende forløb.
4. Psykiatrien skal være en tryk og attraktiv arbejdsplads.

Danske Regioner tager positivt imod regeringens samlede 10-årsplan for psykiatrien. Planen rummer mange gode elementer og nye indsatser som implementeres frem mod 2030. Foruden de nye initiativer i aftalen er der allerede på baggrund af tidligere aftaler under 10-årsplanen sat gang i en række

indsatser. Først og fremmest er det positivt, at den samlede psykiatri sikres et varigt årligt løft

I Danske Regioners pressemeddelelse om aftalen er det påpeget, at der skal sikres arbejdsro til det faglige arbejde og implementering af de mange indsatser i psykiatrien. Herunder skal medtænkes elementer fra sundhedsreformen fx integration af psykiatri og somatik samt sammenlægning af to regioner i Østdanmark.

### **Indsatser under de fire mål**

#### Flere skal behandles tidligt og tættere på

- Markant udvidelse af det lettilgængelige tilbud i kommunerne
- Fagligt arbejde om bedre hjælp til ADHD og autisme, herunder højere kvalitet og brug af flere faggrupper
- Unge i alderen 18-24 år skal have ret til hurtig behandling for angst og depression. Den vederlagsfri psykologordning for denne aldersgruppe flyttes desuden til regionerne.
- Et nyt sprog for trivsel og mental sundhed – der afsættes midler til en 2-årig oplysningsindsats til borgerne med udgangspunkt i EN AF OS (forankres i Komiteen for Sundhedsoplysning), Sammen om mental sundhed (forankret i Komiteen for Sundhedsoplysning) og ABC for mental sundhed (forankret på Københavns Universitet)
- Mere viden om konsekvenser ved det stigende antal diagnoser på børne- og ungeområdet, herunder nedsættelse af ekspertgruppe
- Civilsamfundet som nøglespiller ift. mennesker med psykisk mistrivsel eller psykiske lidelser. Der afsættes midler til pulje under SST, som civilsamfundsorganisationer kan søge.

#### Behandlingskvaliteten skal løftes og ventetiderne nedbringes

- Massiv investering i psykiatrien (sengepladser, personale, hurtig behandling af de sværest syge, styrket somatisk behandling af sværest syge)
- Sammenhængende patientrettigheder i børne- og ungdomspsykiatrien. Udredningsforløb skal være påbegyndt inden 30 dage efter henvisning og børn og unge skal være endelig udredt og opstartet i behandling 60 dage efter henvisning
- Mere hjælp og støtte til pårørende (i regi af indsats fra Bedre Psykiatri)
- Bedre brug af offentligt tilskud (sygesikringsgruppe 2 afskaffes og der etableres flere ydernumre i psykiatri og børne- og ungdomspsykiatri)
- Mere retvisende oplysning om ventetider for behandling hos praktiserende psykiatere

#### Patienterne skal opleve mere sammenhængende forløb

- Socialpsykiatrien styrkes, herunder flere sociale akuttilbud og nye afklaringspladser i kommunalt regi (initiativ skal ses i sammenhæng med 96 timers behandlingsansvar)
- Justering af færdigbehandlingstakster (incitament til hurtigere hjælp til borgere efter færdigbehandling i kommunalt regi)
- Markant løft af de udgående teams
- Styrkelse af det opsøgende gadeplansarbejde for de mest udsatte
- Mere sammenhængende forløb for mennesker med svære psykiske lidelser (nye faglige beskrivelser af forløb, der synliggør opgave- og ansvarsfordelingen samt koordinering og kommunikation mellem psykiatrien og den kommunale socialpsykiatri bl.a. til brug i de kommende sundhedsråd. Desuden smidiggørelse af udskrivningsaftaler og koordinationsplaner)
- Nyt dobbeltdiagnosetilbud for børn og unge med samtidigt misbrug og psykisk lidelse
- Bedre tilbud til børn og unge i udsatte positioner (specialiserede sociale tilbud)
- Center for Kunst og mental Sundhed (varigt tilskud til centeret)

#### Psykiatrien skal være en tryk og attraktiv arbejdsplads

- Strategisk kompetenceløft i socialpsykiatrien
- Ensartet kvalitet på tværs af landet (permanentgørelse af Danske Multidisciplinære Psykiatri Grupper, udvidelse af Taskforce for patientforløb på kræft – og hjerteområdet til at inkludere psykiatriområdet, samt øget brugerinddragelse i forskning)
- Bedre viden og mere fleksibel datadeling mellem psykiatrien og socialpsykiatrien. Midler til Digital Sundhed Danmark
- En sikker og tryk psykiatri med mindre indgribende tvang (nye og mindre indgribende tvangsformer indføres trinvist efter faglig vurdering fra Sundhedsstyrelsen. De mindre indgribende tvangsformer omfatter fx arealbegrænsning på patientstue for udadreagerende patienter, beroligende medicin på indikationen `fare`, forsøg med aflåsning af patientstue på 3-5 udvalgte retspsykiatriske afdelinger, oppegående tvangsfiksering for patienter på Sikringen uden for Sikringsafdelingens matrikel m.m.
- Lovmæssige hjemler, der kan bidrage til mere sikre rammer og større tryk i psykiatrien og i retspsykiatrien fx til brug af metaldetektorer, kropsscannere, kropsvisitering, hjemmel til brug af vagter m.m.

#### **Sådan følges der op**

- Sundhedsstyrelsen og Social- og Boligstyrelsen skal årligt frem mod 2030 udarbejde en statusrapport på de fire mål og tilhørende indikatorer
- Den årlige rapport drøftes i Psykiatrirådet (som ændrer karakter og bliver et mindre råd)

- Som supplement vil Indenrigs- og Sundhedsministeriet udarbejde en årlig økonomisk opfølgning
- Kommuner og regioner forpligtes til en kvantitativ status på udvalgte områder
- I 2027 udarbejder Sundhedsstyrelsen og Social- og Boligstyrelsen en sammenfattende rapport, som samler op bagudrettet fra 10-årsplanens begyndelse og fremefter på udvalgte indikatorer, herunder effektindikatorer
- I 2030 udarbejdes en ekstern rapport
- Taskforce for Kræft og hjerteområdet udvides med psykiatri og drøfter også den årlige statusrapport
- Løbende analyser, som danner grundlag for ændringer og målretning af indsatser (aftales mellem driftsherrer og relevante ministerier)
- Lovgivning på forskellige områder.

## Økonomi

For at kunne indfri målene løftes psykiatrien varigt med 4,6 mia. kr. årligt fra 2030. Med finansloven for 2020 og de tidligere politiske aftaler fra henholdsvis 2022 og 2023 ('Aftale om en 10-årsplan for psykiatrien og mental sundhed' og 'Aftale om en bedre psykiatri') blev der afsat 2 mia. kr. årligt til psykiatrien. Med denne aftale tilføjes yderligere 2,6 mia. kr. årligt.

Der er indgået en udmøntningsaftale for psykiatrimidler i 2025.

Udmøntningsaftalen omfatter initiativer fra hhv. 'Aftale om en bedre psykiatri' (2023), hvor der er midler i 2025, som ikke tidligere er fuldt håndteret i udmøntningsaftaler (samlet ca. 168 mio. kr.), samt Initiativer fra 'Aftale om en samlet 10-årsplan for psykiatrien' (2025), hvor der er midler i 2025 (samlet 232,2 mio. kr.). Heraf er 150 mio. kr. allerede afsat i regi af sundhedsstrukturen, til kapacitet i børne- og ungdomspsykiatrien.

Der er lagt op til, at regeringen, Danske Regioner og KL i efteråret indgår en større udmøntningsaftale på baggrund af den samlede 10-årsplan for psykiatrien. I den forbindelse aftales den konkrete udmøntning af initiativer, hvor der er midler fra 2026 og frem.

---

## Økonomi

Ingen bemærkninger

---

## Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

---

## Kommunikation

Ingen bemærkninger

---

## Beslutninger

Formanden indledte punktet og fremhævede relevansen for udvalget i lyset af arbejdet med at integrere somatik og psykiatri. Udvalget fandt det vigtigt, at integrationen fremadrettet afspejles i politikker og planlægning og fandt desuden, at både somatik og psykiatri kan lære af hinanden. Der var enighed om, at det er vigtigt, at regionerne kan anvende psykiatrimidlerne med en vis frihed, der kan afspejle regionale muligheder og behov. Udvalget efterspurgte en oversigt over økonomien og ønskede på et kommende møde en status – evt. et oplæg – om integrationen af somatik og psykiatri og de erfaringer, som er gjort.

---

## Bilag

1. Udmøntningsaftale for psykiatrimidler 2025 (1786010 - EMN-2025-00394)
2. Udmøntningsaftale mellem regeringen Danske Regioner og KL (1786369 - EMN-2025-00394)

## 8 (Offentlig) Orientering om udmøntning af midler til Familiær Hyperkolesterolæmi

---

Marie Bussey Rask  
EMN-2017-02084

### Resumé

Der er i SSA-reserven afsat 10 mio. kr. til indsatser målrettet Familiær Hyperkolesterolæmi fra 2025-2028. Danske Regioner og staten er enige om at midlerne bruges til tidlig opsporing af Familiær Hyperkolesterolæmi gennem brug af eksisterende sundhedsdata, samt forbedret patientinformation til familieopsporing.

Den konkrete udmøntningsaftale er under udarbejdelse og forventes at ligge klar inden sommerferien

---

### Indstilling

*Det indstilles,*

at sundhedsudvalget tager de aftalte initiativerne til forbedret indsats for Familiær Hyperkolesterolæmi til efterretning

---

### Sagsfremstilling

Der er i den statslige pulje "Social-, sundheds- og arbejdsmarkeds-reserven" afsat samlet 10 mio. kr. fra 2025-2028 til bedre opsporing og behandling af Familiær Hyperkolesterolæmi. Familiær Hyperkolesterolæmi giver en markant forhøjet risiko for blodpropper og død i en tidlig alder, og det anslås, at kun ca. 2 ud af 5 af danskere med Familiær Hyperkolesterolæmi er diagnosticeret. Der er derfor et betydeligt forebyggelsespotentiale i at få opsporet og behandlet disse personer.

Som forberedelse til udmøntningen af midlerne har Sundhedsdirektørerne identificeret relevante indsatsområder for at styrke området og der har været dialog med relevante fagligheder. På den baggrund er Danske Regioner og staten enige om at midler bruges til følgende indsatser:

- Tidlig opsporing af Familiær Hyperkolesterolæmi gennem brug af eksisterende sundhedsdata
- Forbedret patientinformation til familieopsporing

Den konkrete udmøntningsaftale er under udarbejdelse.

### 1. Tidlig opsporing af Familiær Hyperkolesterolæmi gennem brug af eksisterende sundhedsdata

Hvert år foretages der flere millioner blodprøver af kolesterol både i almen praksis og på sygehusene. Forhøjet indhold af kolesterol i blodet er en væsentlig indikation på Familiær Hyperkolesterolæmi og udgør et centralt kriterie for henvisning til de regionale lipidklinikker. Data fra kvalitetsdatabasen for FH viser i den forbindelse, at andelen af henvisninger til de regionale lipidklinikker fra både almen praksis og øvrige sygehusafdelinger er lav. Det er en væsentlig barriere for en øget opsporing af Familiær Hyperkolesterolæmi.

Den tidlige opsporing af patienter med Familiær Hyperkolesterolæmi kan derfor styrkes ved at anvende de eksisterende blodprøvedata mere målrettet og systematisk i alle regioner.

Der foreligger allerede erfaringer fra Region Syddanmark og Region Hovedstaden med brug af blodprøvedata til tidlig opsporing. I disse regioner er der indført en løsning, hvor lægen automatisk får besked, hvis en patients LDL-kolesterol er forhøjet, og den pågældende patient bør vurderes på et af landets lipidklinikker. Erfaringer fra bl.a. Region Syddanmark viser, at løsningen bidrager til øget opmærksomhed på Familiær Hyperkolesterolæmi hos både almen praksis og de øvrige sygehusafdelinger og fører til flere henvisninger til lipidklinikkerne.

Med udgangspunkt i erfaringerne fra Region Syddanmark og Region Hovedstaden er det aftalt at 7,7 mio. kr. bruges på at udbrede brug af blodprøvedata til tidlig opsporing af Familiær Hyperkolesterolæmi i alle regioner. Løsningen skal bidrage til, at flere patienter med Familiær Hyperkolesterolæmi hurtigere bliver opsporet og henvist til udredning i lipidklinikkerne.

Indsatsen forankres i regionerne og sker i samarbejde med Vidensnetværket for Familiær Hyperkolesterolæmi, som er et vidensnetværk for landets Lipidklinikker. De skal kvalificere løsningen og sikre faglig kvalitet og ensartet praksis på tværs af landet.

## **2. Forbedret patientinformation til familieopsporing**

Familiær Hyperkolesterolæmi er arveligt, og der er 50 procent risiko for, at førstegradsslægtninge til patienter med Familiær Hyperkolesterolæmi også har sygdommen. En systematisk indsats for familieopsporing og information er derfor afgørende. Derfor er det aftalt, at 2,3 mio. kr. afsættes til at udvikle ensartet patientinformation på tværs af regionerne – herunder digitale løsninger (fx QR-koder), der gør det let for patienter at videreformidle information til deres familie. Også dette initiativ forankres i Vidensnetværket, som sikrer national koordinering og kvalitet.

Den endelige udmøntningsaftale forventes at ligge klar inden sommerferien.

---

## Økonomi

Der afsættes (7,7 mio. kr.) til bedre brug af sundhedsdata i perioden og 2,3 mio. kr. til forbedret patientinformation og opsporing i perioden 2025-2028. Midlerne kommer ud via bloktilskuddet.

---

## Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

---

## Kommunikation

Ingen bemærkninger

---

## Beslutninger

Formanden orienterede om en forbedret indsats for arveligt forhøjet kolesterol. Udvalget drøftede bl.a. kapacitet i lipidklinikkerne og behovet for målrettet opsporing og henvisning. Udvalget drøftede spørgsmålet om finansiering efter projektperioden og borgerens mulighed for at fravælge information i forbindelse med genetisk testning af familiemedlemmer. Sundhedsudvalget tog orienteringen til efterretning.

---

## Bilag

## 9 (Offentlig) Orientering om økonomiaftale for 2026

---

Anne Køks Ellebæk  
EMN-2024-01222

### Resumé

Regeringen og Danske Regioner har d. 28. maj 2025 indgået aftale om regionernes økonomi for 2026. Aftalen kommer i forlængelse af forårsaftalen, som blev indgået d. 25. maj, og som udmønter dele af sundhedsreformen. Med økonomiaftalen for 2026 sikres et økonomisk løft til både drift og bygninger samt udstyr, og regionerne kan fortsætte udviklingen og omstillingen af sundhedsvæsenet forud for sundhedsreformen, som træder i kraft d. 1. januar 2027. Der lægges med dagsordenspunktet op til en orientering af de centrale elementer i økonomiaftalen.

---

### Indstilling

*Det indstilles,*  
*at sundhedsudvalget tager orientering om økonomiaftalen for 2026 til efterretning.*

---

### Sagsfremstilling

Økonomiforhandlingerne om regionernes økonomiske rammer for 2026 blev afsluttet d. 28. maj. Det har undervejs i forhandlingerne været vigtigt at sikre en solid økonomi som grundlag for den omstilling af sundhedsvæsenet, som bl.a. er nødvendig pga. ændringer i demografi og behandlingsmuligheder. Herudover har det været vigtigt at sikre, at sundhedsvæsenet er klar til implementering af sundhedsreformen, hvor regionerne bl.a. skal drive nye sundhedsopgaver fra d. 1. januar 2027. Derfor skal økonomiaftalen også ses i sammenhæng med den såkaldte forårsaftale, som regeringen, Danske Regioner og KL indgik d. 25. maj, og som udmønter dele af sundhedsreformen. Med forårsaftalen er der også enighed om flytning af de fire sundhedsopgaver, som regionerne skal overtage fra kommunerne. Nedenfor gennemgås de centrale elementer fra økonomiaftalen 2026. Den fulde aftale er vedlagt i bilag.

#### *De økonomiske rammer for 2026*

Regionernes driftsrammer løftes med 2,4 mia. kr. i 2026, hvilket giver mulighed for at styrke både sygehuse og det nære sundhedsvæsen. Der er i lighed med tidligere år indlagt en administrativ besparelse i regionerne, som i 2026 vil udgøre i alt 107 mio. kr. Dette skal fratrækkes den samlede ramme, hvorfor det egentlige økonomiske løft udgør 2,3 mia. kr. Som en del af forhandlingerne om det samlede økonomiløft beregnes den demografiske

udvikling, dvs. hvad det i det kommende år koster, at der sker demografiske ændringer. For 2026 er det demografiske træk beregnet til at udgøre 1 mia. kr., som er en del af det samlede løft på 2,3 mia. kr.

Inden for den aftalte ramme, skal regionerne ud over at prioritere sygehusdriften, herunder medicinudgifter, også prioritere midler til kommende overenskomst med almen praksis, samt øvrige praksisområder og indsatser i det nære.

Samtidig medfører forårsaftalen og den deri aftalte øgede dimensionering en række merudgifter, der også skal afholdes inden for rammen.

Udover driftsudgifter forhandles en ramme for, hvad regionerne må bruge på anlæg i det kommende år. Anlæg dækker over vedligeholdelse og modernisering af sygehuse, herunder investeringer i ny teknologi og apparatur. Det samlede anlægsniveau udgør 4,2 mia. kr. i 2026. Med aftalen om sundhedsreformen er der aftalt en Sundhedsfond, som over 10 år skal udmønte 22 mia. kr., som kommer ud over det anlægsniveau, der normalt aftales i økonomiaftalerne. For 2026 er det aftalt, at der udmøntes 600 mio. kr. fra fonden, som er en del af det samlede niveau på 4,2 mia. kr. Dertil er der aftalt et niveau for afløbet til kvalitetsfondsbyggerierne.

Som en del af økonomiaftalerne har der i flere år været aftalt et teknologibidrag, som for 2026 er på 393 mio. kr. Det er ikke midler, der trækkes ud af regionerne, men midler som skal frigøres gennem modernisering og effektivisering.

Der videreføres en ulighedspulje på i alt 100 mio. kr. i 2026, som fordeles til de regioner, der er særligt udfordret med lægedækning. I lighed med 2025 vil puljen blive fordelt mellem Region Sjælland og Region Nordjylland i 2026.

#### *Implementering af sundhedsreformen*

I økonomiaftalen er indskrevet et afsnit om sundhedsreformen, som bl.a. handler om opgaveflytning fra kommuner til regioner, som er aftalt i forårsaftalen fra d. 25. maj. For at understøtte opgaveflytning målrettes der 325 mio. kr. i 2026 til understøttelse af et solidt grundlag for implementering af sundhedsreformen i 2026, herunder til patientrettet forebyggelse og akutsygepleje. Samtidigt er der enighed om at drøfte de økonomiske rammer for reformen i 2027 i forbindelse med økonomiforhandlingerne om 2027 (i foråret 2026).

I forbindelse med et opgavebortfald på regionernes opgaver inden for regional udvikling, som også har været en del af forårsaftalen, er der med økonomiaftalen prioriteret midler til opgaver med sundhedsinnovation og grønne hospitaler, som fortsat er opgaver i regionerne. Opgaverne skal fremadrettet løses inden for de økonomiske rammer til sundhed, hvorfor der er tilført økonomi hertil.

### *Øvrige emner*

Der er i maj måned også lanceret en Kræftplan V og en opfølgning på 10-årsplan for psykiatrien, hvormed hele 10-årsplanen er udmøntet. Der henvises til disse aftaler i økonomiaftalen, fordi der med de to særskilte aftaler afsættes økonomi til regionerne.

Danske Regioner har i forhandlingerne rejst beredskabsområdet som et selvstændigt tema. Det har i særlig grad handlet om behovet for, at staten i højere grad end i dag forholder sig til sundhedsområdet i en krisesituation og inddrager Danske Regioner i et planlægningsarbejde, hvor der fx skal tages stilling til kapacitet i en krisesituation, el- og vandforsyning, lægemidler mv. Staten har for nuværende ikke været åbne for at aftale konkrete investeringer til fx nye produktionsfaciliteter til produktion af lægemidler eller lagre til kritiske lægemidler, som Danske Regioner har foreslået i forhandlingerne. Samtidigt har staten ikke ønsket at binde sig til at inddrage Danske Regioner i de formelle fora omkring beredskabsdrøftelser, men det fremgår dog af økonomiaftalen, at der skal udarbejdes en række analyser samt nedsættes et ekspertpanel, og at Danske Regioner skal indtænkes i arbejdet med at robustgøre sundhedsvæsenet.

### *Opbakning til Medicinrådet og prioritering generelt*

Det har i forhandlingerne været vigtigt for Danske Regioner, at der i aftaleteksten er en tydelig opbakning til den fortsatte prioritering i Medicinrådet. Dette skal også ses i sammenhæng med, at staten har ønsket et afsnit med henvisning til, at der skal etableres et nationalt prioriteringsråd. Det er fortsat uvist, hvordan et sådant råd skal se ud, og hvordan det skal aftales samt med hvilke opgaver.

Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut har fået en ny opgave med udarbejdelse af visitationsretningslinjer. Det er aftalt i regi af samarbejdsprogrammet og sporet om stærkere prioritering og unødigt aktivitet. Visitationsretningslinjer udarbejdes i dag af Sundhedsstyrelsen, men det er flere år siden, at der senest er udarbejdet nogle. Generelt mener Danske Regioner, at visitationsretningslinjer er en god vej til at undgå unødigt aktivitet og sikre rette behandling til rette personer i rette tid, og det er derfor positivt, at Kvalitetsinstituttet nu får en opgave med at udarbejde visitationsretningslinjer.

### *Høreapparatbehandling*

Der er afsat midler til at nedbringe ventetiden til høreapparatbehandling. Det kan bl.a. anvendes til udbredelse af kapacitetsudvidelse, herunder uddannelse af mere personale, samt til at understøtte enklere og mere effektive arbejdsgange gennem brugen af digital visitation. Det er samtidigt aftalt, at regionerne én gang årligt skal sende en status på ventelisterne til Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

### *Videreførelse af sundhedsindsatser*

Behandlingsområderne for Binge Eating Disorder (BED), sjældne sygdomme og autoimmune sygdomme har i de seneste år været finansieret gennem aftaler om fordeling af satspulje-midler (SSA-reserven), hvor der har været afsat bevilling til konkrete projekter og centre, herunder til aktiviteter i regionerne. De midler udløber i 2026, og det har været ministeriets holdning, at tilbuddene skal overgå til almindelig drift i regionerne og dermed finansieres inden for den generelle ramme til sundhed. De dele af SSA-midlerne, der finansierer indsatser i patientorganisationer, herunder fx til BED-behandling vil fortsat skulle tildeles puljemidler.

---

### **Økonomi**

Ingen bemærkninger

---

### **Sekretariatets bemærkninger**

Ingen bemærkninger

---

### **Kommunikation**

Ingen bemærkninger

---

### **Beslutninger**

Udvalget tog orienteringen til efterretning og udtrykte tilfredshed med resultatet. Udvalget noterede sig i øvrigt, at der indgår mange nye og store opgaver i aftalen, herunder bl.a. med hensyn til opfølgning på sundhedsreformen, beredskab og forsyningssikkerhed.

---

### **Bilag**

1. Aftale om regionernes økonomi for 2026 (1785291 - EMN-2024-01222)

## 10 (Offentlig) Generelle orienteringer

---

Susanne Wessel  
MOD-2025-00123

### Resumé

Formanden orienterer om en række aktuelle emner

---

### Indstilling

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

---

### Sagsfremstilling

Nedenfor fremgår skriftlige orienteringer

#### **a) Et mere ungevenligt sundhedsvæsen**

Bestyrelsen drøftede og godkendte Danske Regioners udspil "Et mere ungevenligt sundhedsvæsen" på møde den 9. maj.

Bestyrelsen besluttede at vedtage følgende tre overordnede målsætninger for Danske Regioners arbejde for et mere ungevenligt sundhedsvæsen:

- Flere unge skal have en god overgang fra børne- og ungeafdelingen til voksenafdelingen eller praksissektoren
- Ungdomsliv skal forenes bedst muligt med pleje og behandling
- Personalet skal klædes bedre på til at opdage unge, der har en sygdom

Under hver overordnede målsætning er der sat konkrete målsætninger, der skal bidrage til at opnå den overordnede målsætning.

Udspillet har været til kommentering hos de unge, der deltog på en indledende workshop til udspillet. Der var stor ros til udspillet fra de unge, som følte sig hørt og forstået.

Udspillet lanceres i forbindelse med folkemødet, hvor der også afholdes en debat om et ungevenligt sundhedsvæsen i Danske Regioners telt. Karin Friis Bach deltager i debatten sammen med en repræsentant fra Ungepanelerne Danmark, en repræsentant fra Ungdommens Røde Kors, Camilla Rathcke, formand i Lægeforeningen og Carolina Magdalene Maier fra Sygt Stærkt. Mette With Hagensen er moderator for debatten.

Det endelige udspil kan læses [her](#) og skal behandles fortroligt ind til lancering.

Som optakt til lanceringen har der desuden været bragt en kronik i Avisen Danmark, som kan læses [her](#).

## **b) Seneste nyt i forhold til nikotinområdet**

Den 1. april udgav Statens Institut for Folkesundhed den sjette rapport i serien ”SRØG – en undersøgelse af tobak, adfærd og regler”, som overvåger udviklingen i tobaks- og nikotinformbrug blandt børn og unge i Danmark fra 2020-2025. Undersøgelsen viser blandt andet, at:

- Der har været en voldsom stigning på antallet af unge i alderen 15-17 år, der bruger e-cigaretter og vapes. I 2020 var der 4,5 % af aldersgruppen, der brugte e-cigaretter og vapes dagligt eller lejlighedsvist, mens det i 2023 var 10 %, og i 2024 var 14,3 %.
- Stigningen skyldes i høj grad introduktionen af engangs-vapes på markedet.
- De mest udbredte årsager blandt de unge til at bruge e-cigaretter og vapes er for at slappe af, fordi det smager godt, for at stoppe med at ryge cigaretter, pga. kedsomhed, og fordi de er afhængige.
- Næsten alle bruger e-cigaretter og vapes med smag af frugt, slik eller anden sød smag.
- De 15-17 årige køber særligt e-cigaretter og vapes af venner eller bekendte, via de sociale medier og i kiosker.
- Mange unge oplever, at det er blevet nemmere at købe via sociale medier
- Hver 7. 15-17-årig oplever sjældent eller aldrig at blive spurgt om ID ved køb af e-cigaretter og vapes.

Som en del af Kræftplan V har regeringen fokus på at nedbringe forbruget af nikotin. Regeringen vil:

- Reducere antallet af salgssteder for tobak og nikotin. Regeringen vil som første skridt iværksætte en analyse, der skal belyse modeller, der kan reducere antallet af salgssteder for tobak og nikotin. Analysen skal omfatte salg i fysiske butikker og online salg Regeringen vil på baggrund af analysen tage stilling til, hvilke konkrete tiltag der skal realiseres for at begrænse antallet af salgssteder for tobak og nikotin.
- Igangsætte et arbejde med at indføre nye supplerende sundhedsadvarsler på nikotinprodukter, såsom nikotinposer
- Indføre en anmeldelsespligt for nye nikotinprodukter. En anmeldelsespligt skal understøtte, at lovgivningen er på plads, inden nye produkter introduceres på det danske marked, så krav om eksempelvis en nikotingrænse og produktets udseende også gælder eventuelle nye produkter.

### **c) Proces for de kommende kronikerpakker**

Med sundhedsreformen er det besluttet at indføre kronikerpakker for udvalgte sygdomme. Sundhedsstyrelsen har fået til opgave at udvikle en generisk model for kronikerpakker, som skal danne grundlag for de fem sygdomsspecifikke pakker startende med KOL og kroniske lænderygsmærter. Modellen skal understøtte systematik, behovsbaseret differentiering og sektorovergribende samarbejde – med forankring i almen praksis og digital understøttelse. Der er nedsat en følgegruppe i Sundhedsstyrelsen med deltagelse af bl.a. regionerne, KL, DSAM samt flere selskaber og patientforeninger. På første møde blev en visuel skitse præsenteret, og der arbejdes nu videre med bl.a. indgangskriterier, rettigheder, behandlingsplaner, monitorering og opfølgning. Et lovforslag forventes fremsat i oktober 2026, med ikrafttræden fra 2027.

Danske Regioner har udarbejdet et sæt overordnede principper for kronikerpakkerne, som skal danne grundlag for dialogen med staten. Fokus er på ensartet kvalitet, forebyggelse af forværring af sygdom, borgerinddragelse og en større rolle til almen praksis som tovholder. Pakkerne skal være behovsstyrede og differentierede, så ressourcerne bruges effektivt. Ligeledes ønskes det, at kronikerpakkerne understøtter omstillingen til det nære sundhedsvæsen.

Som led i processen har Danske Regioner afholdt rundbordsmøde med patientforeninger, som har præsenteret deres eget forslag til en generisk model. Derudover inddrages aktører som DSAM og KiAP, og der trækkes på erfaringer fra eksisterende tværsektorielle forløb og de nuværende digitale forløbsplaner som et redskab i både behandlingsplan og monitorering

Der er afsat stigende midler fra 2027 til 2030 (fra 221 mio. kr. til 540 mio. kr.). Derudover overføres 400 mio. kr. fra kommunerne til regionerne til patientrettet forebyggelse

Forslag til Danske Regioners mandat i dialogen med staten vil blive forelagt bestyrelsen i august. Det sidste planlagte møde i følgegruppen er den 16. september, hvorefter ministeriet påbegynder arbejdet med lovforslaget om kronikerpakker.

---

### **Økonomi**

Ingen bemærkninger

---

### **Sekretariatets bemærkninger**

Ingen bemærkninger

---

## Kommunikation

Ingen bemærkninger

---

## Beslutninger

a) Et mere ungevenligt sundhedsvæsen: Udvalget drøftede debatten på Folkemødet samt behovet for opfølgning. Sekretariatet vender tilbage med forslag hertil.

b) Nikotinområdet: Udvalget blev orienteret om nye nationale tiltag og drøftede behovet for screening og strukturel støtte.

d) Forebyggelsespuljen:

Udvalget blev orienteret om, at Danske Regioners bestyrelse, på bestyrelsens kommende møde, drøfter forslag om en midlertidig pausering af puljen med henblik på strategiske overvejelser om puljens formål og fremtid.

Udvalget tog orienteringerne til efterretning

---

## Bilag

## 11 (Offentlig) Eventuelt

---

Susanne Wessel  
MOD-2025-00123

### Resumé

-

---

### Indstilling

*Det indstilles,  
at*

---

### Sagsfremstilling

-

---

### Økonomi

Ingen bemærkninger

---

### Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

---

### Kommunikation

Ingen bemærkninger

---

### Beslutninger

Udvalget foreslog emner til kommende møder, herunder en drøftelse af osteoporose, brug af ultralyd i almen praksis og hertil potentialet for aflastning af sygehusene, samt en drøftelse af ny undersøgelse af vaccineprogrammer og mulige gevinster ved indkøb. Det blev desuden besluttet, at møder fremover starter kl. 10.15.

---

### Bilag



## 12 (Offentlig) Næste møde i sundhedsudvalget den 28. august 2025

---

Susanne Wessel  
MOD-2025-00123

### Resumé

Næste møde i sundhedsudvalget afholdes den 28. august 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

---

### Beslutninger

.

---

### Bilag

