



20-04-26

MOD-2026-00147

Susanne Wessel

Referat fra møde i Sundhedsudvalget 2026-2030 (SUU) den 17. april 2026

- Deltagere:** Christoffer Buster Reinhardt, Dorthe Adelsbech, Mette With Hagensen, Anja Lund, Melissa Gilroy, Nicolai Wang, Vivi Altenburg, Lene Linnemann, Else Søjmark
- Afbud:** Lina Hundebøll Jespersen (barsel), Thomas Adelskov, Julie Jacobsen, Else Kayser
- Deltagere fra sekretariatet:** Helene Probst, Thomas I. Jensen og Ida Agnete Dalsjö (referent)

Indholdsfortegnelse

1 (Offentlig) Velkomst og præsentationsrunde	3
2 (Offentlig) Kommissorium, arbejdsform og temaer	5
3 (Fortrolig)	7
4 (Offentlig) Aktuelle emner om sundhedsreformen	8
5 (Fortrolig)	11
6 (Offentlig) Udmøntning af Kræftplan V.....	12
7 (Offentlig) Ledsagelse ved kræftbehandling i udlandet.....	16
8 (Offentlig) Mødedatoer 2026 - 2027	20
9 (Offentlig) Næste møde i sundhedsudvalget den 25. juni 2026	22
10 (Offentlig) Eventuelt -åben	23

1 (Offentlig) Velkomst og præsentationsrunde

Ida Agnete Dalsjö
EMN-2026-00248

Resumé

Formand for Sundhedsudvalget Christoffer Buster Reinhardt byder velkommen til Sundhedsudvalgets første møde. Der vil være en præsentationsrunde af udvalgets medlemmer.

Indstilling

*Det indstilles,
at udvalgsmedlemmerne præsenterer sig selv.*

Sagsfremstilling

Formanden for sundhedsudvalget byder velkommen og giver en kort introduktion til udvalgsarbejdet i Danske Regioner. Herefter vil der være en præsentationsrunde af udvalgets medlemmer.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Beslutninger

Formanden bød velkommen til det første udvalgsmøde og gav en introduktion til udvalgsarbejdet i Danske Regioner. Herefter præsenterede udvalgsmedlemmerne sig selv.

Bilag

2 (Offentlig) Kommissorium, arbejdsform og temaer

Ida Agnete Dalsjö
EMN-2026-00248

Resumé

Med afsæt i Sundhedsudvalgets kommissorium, kan Sundhedsudvalget have en første drøftelse om mulige temaer og dagsordener samt udvalgets arbejdsform i den kommende udvalgsperiode.

Indstilling

Det indstilles,

at udvalget har en første drøftelse om mulige temaer og dagsordener, som udvalget ønsker at beskæftige sig med i den kommende periode, at Sundhedsudvalget drøfter arbejdsform, herunder brug af temadrøftelser studiebesøg i regionerne og eksterne oplæg.

Sagsfremstilling

På Danske Regioners generalforsamling 2026 blev der i forbindelse med konstituerende bestyrelsesmøde nedsat et Sundhedsudvalg for perioden 2026 – 2030. Kommissoriet for sundhedsudvalget fremgår af Forretningsordenen for Danske Regioners bestyrelse, og er sat ind nedenfor.

Sundhedsudvalgets kommissorium 2026-2030

Sundhedsudvalget skal rådgive bestyrelsen om centrale emner på sundhedsområdet med fokus på at skabe størst mulig værdi for patienter og borgere. Udvalget beskæftiger sig overordnet med den generelle sundhedspolitik, hospitalernes udvikling, akutområdet og den lægelige videreuddannelse. Udvalget skal arbejde for, at borgerne har lige adgang til stærke sundhedstilbud i hele landet af høj kvalitet.

Udvalget skal i den forbindelse bl.a. arbejde med omstillingen af sundhedsvæsenet i lyset af sundhedsreformen. Det omfatter bl.a. sikring af bedre lægedækning på hospitalerne i hele landet, opbygning af robuste akuthospitaler og hospitalernes udadvendte rolle i understøttelsen af primærsektoren.

Udvalget skal beskæftige sig med de store nationale handlingsplaner på bl.a. demens- og kræftområdet og desuden arbejde med lighed i sundhed, patientrettigheder, hospitalernes opgaver på palliationsområdet og integration

af psykiatri og somatik. Udvalget skal desuden beskæftige sig med udviklingen af sundhedsvæsenets beredskab i takt med tidens udfordringer.

Et centralt område for udvalget er udviklingen af et robust og bæredygtigt sundhedsvæsen, hvor 'vælg klogt', reduktion af unødvendig behandling og bedre prioritering indgår som vigtige elementer. Udvalget skal samtidig beskæftige sig med udvikling og implementering af nye arbejdsmetoder og teknologier, herunder innovative løsninger, der kan styrke kvalitet, kapacitet og effektivitet i sundhedsvæsenet.

Sundhedsudvalgets arbejdsform

Udvalgsmødernes form og afvikling

Udvalgsmøderne afholdes som udgangspunkt i Regionernes Hus. Der vil blive taget hensyn til ønsker fra udvalget om tidspunkt for møderne, så de passer bedst muligt med transport. Både mødernes indhold, længde og placering kan varieres og afstemmes efter udvalgets behov og ønsker. For så vidt angår mødernes indhold, skal det som udgangspunkt afspejle forretningsordenen. Udvalget kan på møderne vælge at have temadrøftelser, hvor udvalget har en bredere drøftelse af et udvalgt emne. Det kan evt. være med afsæt i oplæg fra eksterne interessenter, f.eks. brugerorganisationer eller faglige organisationer.

Udvalget kan vælge at afholde møder i forbindelse med studiebesøg rundt om i landet. Udvalget kan prioritere at afholde ét eller flere møder om året som led i besøg i regionerne. Studiebesøg kan være en mulighed for at udveksle viden og erfaringer på tværs af regionerne, og understøtter udvalgets muligheder for at rådgive bestyrelsen, f.eks. med afsæt i god praksis. I det omfang udvalget ønsker at prioritere temadrøftelser og studiebesøg skal længden af møder, både i Regionernes Hus og i forbindelse med studiebesøg, overvejes.

Udvalgsmødernes indhold

Tilrettelæggelsen af udvalgets møder og dagsordenens sammensætning skal afspejle udvalgets rådgivende funktion overfor bestyrelsen. Det indebærer, at sagerne i videst muligt omfang forelægges og behandles i udvalget, inden sagerne går i bestyrelsen. Det kan overvejes at pege på nogle overordnede temaer, som udvalget kan arbejde langsigtet med.

Studietur

Sundhedsudvalget har i valgperioden 2022 – 2026 mulighed for en studietur med henblik på at indhente viden og inspiration til arbejdet. For at udbyttet af en studietur kan komme udvalget bedst muligt til gavn, er det erfaringsmæssigt en god idé at afvikle turen relativt tidligt i udvalgsperioden.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Beslutninger

Sundhedsudvalget havde en bred drøftelse om mulige temaer og dagsordener, som de ønsker at beskæftige sig med i den kommende periode. Herudover var der et ønske om, at udvalget på et kommende fællesmøde med Danske Regioners Udvalg for det nære sundhedsvæsen, drøfter sundhedsfremme, folkesundhedslov og forebyggelse.

Danske Regioners sekretariat noterede sig udvalgets bemærkninger og ønsker til temaer og dagsordener i den kommende valgperiode, og arbejder videre med en arbejdsplan for udvalget.

Bilag

3 (Fortrolig)

MOD-2026-00147

4 (Offentlig) Aktuelle emner om sundhedsreformen

Ida Agnete Dalsjö
EMN-2026-00248

Resumé

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

Indstilling

Det indstilles,
at Sundhedsudvalget tager orienteringen om lægedækning til efterretning.

Sagsfremstilling

Sundhedsudvalget vil løbende drøfte aktuelle emner vedr. sundhedsreformen, som tager afsæt i temaer, der særligt optager udvalget og regionernes arbejde med at forberede implementeringen af reformen.

Desuden vil sekretariatet i Danske Regioner løbende orientere om nye afklaringer om indhold og videre proces for forhandlinger mv. af de enkelte reformspor.

Punktet vil på mødet indledes med en kort præsentation af sekretariatet om udvalgte temaer.

Lægedækning

Med sundhedsreformen og forårsaftalen er der fastlagt en klar politisk retning for en styrket lægedækning i hele landet og en mere balanceret geografisk fordeling af læger. Det indebærer klare forventninger til regionerne om at omsætte de politiske ambitioner til konkrete resultater.

Det er centralt i reformen, at flere læger skal uddannes og ansættes uden for de største byer, og at regionerne aktivt arbejder med at etablere attraktive uddannelses- og karriereveje i de områder, hvor behovet er størst. En mere balanceret geografisk fordeling af uddannelsespladser er en afgørende forudsætning for at lykkes. Erfaringer viser, at læger i høj grad bosætter sig og arbejder i de områder, hvor de er uddannet, og derfor skal en større del af uddannelseskapaciteten målrettes hospitaler og praksis uden for de største byer.

På den baggrund er der, som en del af forårsaftalen, fremsat et lovforslag, som vil styrke regionernes kompetence til at tilrettelægge og fordele uddannelsesforløb i speciallægeuddannelsen.

Lovændringen giver dermed regionerne bedre muligheder for en mere målrettet uddannelsesplanlægning og for at tilrettelægge mere sammenhængende og individuelt tilpassede forløb. Det forventes, at regionerne aktivt og målrettet anvender dette styrkede handlerum til at understøtte en bedre geografisk fordeling i overensstemmelse med intentionerne i sundhedsreformen og forårsaftalen. Danske Regioner har afgivet høringssvar.

Der vil blive fulgt op på regionernes indsats, og der gøres samlet status ultimo 2026.

Andre konkrete initiativer fra forårsaftalen

Flere centrale initiativer fra forårsaftalen er gennemført. Danske Regioner har indgået en udmøntningsaftale med Indenrigs- og Sundhedsministeriet om de 30 ekstraordinære forløb, der skal understøtte bedre lægedækning i de specialer og geografiske områder med størst behov. Derudover er de nye rammer for introduktionsstillinger udmøntet, så det ikke længere er muligt at have gentagne introduktionsstillinger inden for samme speciale. Reglerne træder i kraft den 1. juli 2026. Videreuddannelsesregionerne og Danske Regioner er i gang med at udarbejde en fællesregional vejledning om de nye rammer og der er tæt dialog med Yngre Læger.

Der er nedsat en tværregional arbejdsgruppe om ansættelsesprocedurer i den lægelige videreuddannelse med henblik på at fjerne uhensigtsmæssige incitamenter til ph.d.-uddannelse. Desuden er der igangsat et tværregionalt arbejde med henblik på at sikre et bedre datagrundlag for opfølgning på forårsaftalens og sundhedsreformens målsætning om øget geografisk spredning.

Danske Regioner arbejder fortsat for, at staten leverer på aftalte initiativer i forårsaftalen, herunder fjernelse af barrierer i regelsættet samt bedre muligheder for merit i speciallægeuddannelsen.

Lofterne for antallet af speciallægestillinger på landets fem universitetshospitaler samt de øvrige sygehuse i hovedstadsområdet

Regeringen og Danske Regioner har med forårsaftalen 2025 aftalt at indføre lofter over antallet af speciallæger på universitetshospitalerne samt hospitaler i hovedstadsområdet. Lofterne er et centralt redskab til at understøtte en bedre geografisk fordeling af læger og dermed styrke lægedækningen i hele landet.

Lofterne omfatter Region Hovedstadens hospitaler (med undtagelse af Bornholm), Aalborg Universitetshospital (med undtagelse af matriklen i

Thisted), Aarhus Universitetshospital, Odense Universitetshospital samt Sjællands Universitetshospital (med undtagelse af matriklen i Nykøbing Falster). Psykiatrien og børne- og ungdomspsykiatrien er undtaget af speciallægeløfterne.

Formålet med løfterne er at modvirke en historisk skæv rekruttering, hvor hospitaler tæt på universiteterne har haft lettere ved at tiltrække speciallæger. Løfterne skal bidrage til at styrke robustheden og lægedækningen på hospitaler i hele landet og dermed sikre, at kapacitet og kompetencer i højere grad fordeles efter behov.

Løfterne er baseret på et årligt gennemsnit af antallet af speciallæger, og hospitalerne kan fortsat planlægge inden for rammerne, herunder via kombinationsstillinger og samarbejde på tværs af matrikler. Der er samtidig indlagt en særlig vækstmulighed på Aalborg Universitetshospital og Sjællands Universitetshospital.

Speciallægeløftet er fastlagt som ét individuelt loft for hvert enkelt universitetshospital. I Region Hovedstaden er fastsat et loft for Rigshospitalet samt et samlet loft for regionens øvrige hospitaler. Det betyder, at regionerne fortsat kan prioritere indenfor løfterne.

I opgørelsen af løfterne tages der blandt andet højde for kombinationsstillinger, som understøtter samarbejde på tværs af hospitaler, og der er indlagt en særlig vækstmulighed for Sjællands og Aalborg Universitetshospital.

Speciallægeløfterne er baseret på et årligt gennemsnit af antallet af læger.

Status for 2025 viser, at løfterne ikke er overholdt for en række af de omfattede hospitaler. På flere hospitaler kan overskridelserne delvist forklares af opgaveflytninger.

Løfterne er midlertidige og skal genforhandles i forbindelse med en kommende forårsaftale. Regeringen og Danske Regioner er derfor enige om at drøfte de aftalte løfter igen i foråret 2026.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Beslutninger

Sundhedsudvalget tog orienteringen om lægedækning til efterretning.

Bilag

5 (Fortrolig)

EMN-2026-00248

6 (Offentlig) Udmøntning af Kræftplan V

Sofie Bendix Christiansen
EMN-2025-00624

Resumé

Regeringen offentliggjorde den 23. maj 2025 Kræftplan V med 36 initiativer. Danske Regioner har indgået aftale med Indenrigs- og Sundhedsministeriet om udmøntning af Kræftplan V for henholdsvis 2025 og 2026 og frem.

Sagen indeholder en kort oversigt over initiativer i Kræftplan V. Punktet indledes med en præsentation af udvalgte temaer i Kræftplan V af Helene Probst.

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](#).

Danske Regioner har i juni 2025 indgået aftale med Indenrigs- og Sundhedsministeriet om udmøntning af Kræftplan V i 2025. I november 2025 er der ligeledes indgået aftale om udmøntning af Kræftplan V i 2026 og frem. Aftalen om udmøntning af de varige midler kan læses [her](#).

Kræftplanen indeholder 36 initiativer fordelt på fire indsatsområder. Regionerne har igangsat arbejdet med de forskellige initiativer. Arbejdet følges løbende i Danske Regioner og i regi af regionernes sundhedsdirektørkreds.

Nedenfor opsummeres initiativer under de fire indsatsområder.

1. Kræftpatienters livskvalitet skal øges

- **Rehabilitering og præhabilitering:** Der er afsat midler til, at regionerne kan styrke rehabilitering- og præhabiliteringstilbuddene, når regionerne overtager ansvaret for den patientrettede forebyggelse fra 2027 og frem. Midlerne skal være med til at sikre, at der kan skabes mere ensartet kvalitet og adgang på tværs af landet, og at

kræftpatienter kan henvises mere end én gang til relevante rehabiliteringstilbud, hvis behovet opstår igen på et senere tidspunkt.

- **Mobile kølehætter:** Der er afsat midler til en fællesregional forsøgsordning for brystkræftpatienter for at mindske hårtab. Forsøgsordningen skal tage udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens faglige ramme. Regionerne er i tæt dialog om at sikre tværregionale koordinering af implementeringen.
- **Senfølger:** Der er bl.a. afsat midler til, at der kan etableres senfølgeklinikker i alle regioner til patienter med komplekse (generelle) senfølger efter kræft. Desuden er der afsat midler til, at regionerne kan styrke rehabiliteringsindsatserne for senfølger, når regionerne overtager ansvaret for den patientrettede forebyggelse fra 2027 og frem.
- **Palliation:** Både basal og specialiseret palliation skal styrkes. Det skal ses i sammenhæng med de midler, som blev afsat med sundhedsreformen til en styrkelse af den almene sygepleje i kommunerne og det specialiserede palliative område. Med Kræftplan V styrkes hospitalernes udadvendte rolle i den palliative indsats. Hospitalerne skal bl.a. varetage døgndækkede palliative rådgivningsfunktioner og bidrage til faglig sparring og kompetenceopbygning i primærsektoren samt mere sammenhængende palliative forløb.

2. Kræftforløb skal tilrettelægges efter den enkelte patient

- **Patientinddragelse:** Der er afsat midler til regionerne til en mere systematisk patientinddragelse, som skal styrkes bl.a. gennem kompetenceudvikling, beslutningsstøtteværktøjer og PRO-data.
- **Opfølgning i almen praksis:** Der er igangsat et arbejde med omlægning af opfølgningsprogrammerne efter kræft med henblik på mere systematisk og individuelt tilrettelagt opfølgning. Almen praksis får som led heri fra 2027 en styrket rolle i opfølgningen gennem systematiske samtaler og individuelle opfølgningsplaner.
- **Videreudvikling af kræftpakker** og analyser af individualiseringsmuligheder i kræftscreeningsprogrammerne sættes i gang af Sundhedsstyrelsen.
- **Sammenhængende kræftforløb** skal understøttes gennem udvikling af digital visningsløsning. Desuden er der afsat midler til regionerne til at implementere en styrket information mellem sektorerne om henvisning til rehabiliteringstilbud og genoptræning.

3. Flere gode og kræftfrie leveår

- **Forebyggelse** endte med at blive et centralt element i Kræftplan V, og der er bl.a. afsat midler til tilbud om nikotinafvænning i såvel kommuner som regioner.
- **Screeningsprogrammer:** Der er afsat midler til regionale indsatser, der skal mindske ulighed i deltagelsen i de nationale screeningsprogrammer.
- **Uspecifikke symptomer:** Der er afsat midler til et udviklingsarbejde mellem Danske Multidisciplinære Cancer Grupper, Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut og Danish Comprehensive Cancer Center for bedre opsporing af kræft hos borgere med uspecifikke symptomer, herunder gennem udvikling af indsatsen på de diagnostiske centre, etablering af national database og vidensdeling.

4. Kvaliteten på kræftområdet skal udvikles og øges

- **Kunstig intelligens:** Udbredelse og skalering af AI-løsninger på kræftområdet. Regionerne har aftalt, at midlerne fordeles til hhv. *Individualiserede kræftforløb baseret på AI-model* (Region Sjælland) *National AI-baseret analyseplatform og billedbank til prostatakraft* (Region Midtjylland).
- **Oprettelse af national klinisk database for personlig medicin:** Der er afsat midler til at forankre databasen i Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut og Danske Multidisciplinære Cancer Grupper.
- **Styrket brug af data ved ibrugtagning af ny medicin:** Der er afsat midler til, at der i regi af Medicinrådet etableres et samarbejde mellem offentlige og private aktører om bedre brug af sundhedsdata til at skabe mere viden om, hvordan medicin virker i praksis.
- **Forskning:** Der er afsat midler til at styrke samarbejdet og forskning og udvikling i primærsektoren. Samarbejdet forankres i Danish Comprehensive Cancer Center.
- **Kapacitet:** Der er i 2026 afsat 180 mio. kr. til udrednings- og behandlingskapacitet i regionerne, og fra 2027 og frem er der afsat 120 mio. kr. årligt. Regionerne har i 2024 og 2025 fået 222 mio. kr. om året i midlertidige bevillinger til at styrke kapaciteten på kræftområdet. Danske Regioner vil ved de kommende års økonomiforhandlinger forholde sig til, om der er tilstrækkelig med midler til kapacitet i lyset af det stigende antal kræftpatienter.

Evaluerings

Det følger af udmøntningsaftalen for 2026 og frem, at Danske Regioner én gang årligt fra første kvartal 2026 og til og med 2030 skal afgive skriftlig status til Sundhedsstyrelsen på arbejdet med at implementere de af kræftplanens initiativer, som ligger inden for det regionale område. Første status er udskudt til senere på året som følge af Folketingsvalget.

Økonomi

Til udmøntning af planen er afsat omkring 600 mio. kr. årligt. Det er vigtigt at være opmærksom på, at en del af midlerne i aftalen allerede er udmøntet til regionerne. Det er tidligere aftalt med regeringens sundhedspakke i 2023, hvormed der bl.a. er givet midler at styrke kræftområdet, 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.).

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Beslutninger

Punktet blev indledt med et oplæg af Helene Probst, som præsenterede udvalgte temaer og initiativer i Kræftplan V. Udvalget tog oplægget og orienteringen til efterretning.

Bilag

7 (Offentlig) Ledsagelse ved kræftbehandling i udlandet

Sofie Bendix Christiansen
EMN-2023-00801

Resumé

Danske Regioners sundhedsudvalg har i den forgangne periode drøftet spørgsmålet om ledsagelse ved kræftbehandling i udlandet på baggrund af enkelte sager, hvor der har været forskel i praksis. Sagen er undersøgt med afsæt i gældende lovgivning og praksis for ledsagelse.

Det vurderes, at de eksisterende kriterier for sundhedsfaglig skønsudøvelse er anvendelige, og at kræftpatienter behandlet i udlandet er omfattet af de samme kriterier for ledsagelse som alle andre patienter. Dermed sikres, at patienterne vurderes efter ensartede rammer, og at kræftpatienter behandlet i udlandet ikke stilles anderledes end øvrige patienter i tilsvarende situationer. På den baggrund vurderes det, at der ikke er grundlag for at ændre eller supplere kriterierne for skønsudøvelse for alene denne patientgruppe.

Opgørelser fra regionerne viser, at det er meget få kræftpatienter, som visiteres til behandling udlandet, og at praksis er, at patienterne får bevilget ledsagelse med økonomisk kompensation fra regionen.

Det indstilles, at sundhedsudvalget tager orienteringen til efterretning.

Indstilling

Det indstilles,
at sundhedsudvalget tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

Danske Regioners sundhedsudvalg har i den forgangne periode af flere omgange og senest i september 2025 drøftet muligheden for at fastsætte et fællesregionalt serviceniveau for ledsagelse ved behandling i udlandet. Drøftelserne har taget afsæt i historier i pressen om to patienter, der begge har 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 i den forbindelse 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 udtrykte desuden ønske om, at

sociale og mentale forhold bør indgå i den sundhedsfaglige vurdering af patientens behov for ledsagelse ved behandling i udlandet.

Danske Regioner har – med inddragelse af regionernes sundhedsdirektørkreds og Specialenheden for behandling af livstruende sygdomme – undersøgt sagen, herunder hvordan ledsagelse til behandling af livstruende sygdomme i udlandet bedst håndteres på tværs af landets regioner.

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. Der gælder de samme vejledende kriterier for alle patienter, uanset om behandlingen foretages i bopælsregionen, i en anden region eller i udlandet.

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.

Det er vurderingen, at sociale og mentale forhold indgår i den sundhedsfaglige vurdering af patientens funktionsevne og sårbarhed og dermed er omfattet af det første vejledende kriterie om selvhjulpenhed/funktionsevne. Kriteriet giver således mulighed for at inddrage den særlige sårbarhed, der kan være forbundet med at være kræftpatient, herunder i forbindelse med behandling i udlandet.

Samtidigt er det vurderingen, at adgangen til ledsagelse efter gældende lovgivning er tilrettelagt således, at den bygger på en konkret og individuel sundhedsfaglig vurdering, hvor en række forskellige forhold kan indgå. Da

vurderingen af ledsagelse skal bero på et sådant individuelt skøn, vil faste eller særskilte kriterier for én patientgruppe være vanskelige at forene med kravet om ligebehandling. En ændring af kriterierne for alene kræftpatienter behandlet i udlandet vil derfor indebære, at denne patientgruppe vurderes efter andre rammer end øvrige patienter i tilsvarende situationer.

De vejledende kriterier skal anvendes fleksibelt, så den individuelle vurdering af sagerne bevares. På den måde understøtter lovgivningen, at patienter allerede i dag har lige muligheder for ledsagelse ved behandling uanset behandlingssted, samtidig med at den nødvendige sundhedsfaglige skønsudøvelse respekteres, og der tages højde for den enkelte patients samlede situation og sårbarhed.

Opgørelse over kræftpatienter sendt til behandling i udlandet

I forlængelse af den seneste drøftelse i det forhenværende sundhedsudvalg har Specialenheden for behandling af livstruende sygdomme opgjort antallet af kræftpatienter, som er blevet visiteret til behandling i udlandet under de maksimale ventetider. Specialenheden har oplyst, at regionerne i 2023 sendte fire patienter til kræftbehandling i udlandet, mens der i 2024 var tale om én patient og i 2025 nul patienter (opgjort i september 2025).

Opgørelser i regionerne viser desuden, at praksis i dag er, at stort set alle patienter på tværs af sygdomsområder, der henvises til behandling i udlandet, medtager én eller flere ledsagere med økonomisk kompensation fra regionen.

Regelforenklinger på befordringsområdet

Befordringsområdet indgår i et igangværende arbejde med regelforenklinger og mere ensartet praksis på tværs af regionerne. Arbejdet er forankret i sundhedsreformen og samarbejdsprogrammet og har bl.a. fokus på at skabe mere gennemskuelige regler og reducere administrationen. En del af arbejdet er midlertidigt pauseret som følge af folketingsvalget, men forventes genoptaget efter valget.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Beslutninger

Sundhedsudvalget tog orienteringen til efterretning og efterspurgte en sag om befordringsreglerne på området på et kommende møde.

Bilag

8 (Offentlig) Mødedatoer 2026 - 2027

Susanne Wessel
MOD-2026-00147

Resumé

Sundhedsudvalget skal beslutte mødedatoer for 2027 samt en dato for en studietur for udvalget.

Indstilling

Det indstilles,

at udvalget godkender datoerne i 2027 og beslutter datoerne for studietur i 2026 eller 2027.

Sagsfremstilling

Møderne i 2026 ligger således og er indkaldt i Outlook:

- 25. juni 2026
- 3. september 2026
- 22. oktober (2026)
- EVT. studietur 18-20 november 2026
- 19. november (hvis studieturen rykkes til 2027)

Der planlægges i 2027 sundhedsudvalgsmøder på følgende datoer

- Fredag den 5. februar 2027
 - EVT. studietur 28.-30. april 2027
 - Torsdag den 29. april 2027 (slettes hvis studieturen afholdes her)
 - Fredag den 25. juni 2027
 - Torsdag den 23. september 2027
 - Fredag den 12. november 2027
-

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Beslutninger

Sundhedsudvalget godkendte datoerne for møderne i 2026 og 2027, og besluttede at møderne fremover skal starte kl. 10.30. Det blev aftalt at studieturen afholdes i april 2027, og sekretariatet kommer med et oplæg til mulige destinationer på et kommende møde.

Bilag

9 (Offentlig) Næste møde i sundhedsudvalget den 25. juni 2026

Susanne Wessel
MOD-2026-00147

Resumé

Næste møde i sundhedsudvalget afholdes den 25. juni 2026 kl. 10.00-14.00 hos Danske Regioner.

Indstilling

Det indstilles,
at udvalget tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

-

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Beslutninger

Sundhedsudvalget tog orienteringen til efterretning.

Bilag

10 (Offentlig) Eventuelt -åben

Susanne Wessel
MOD-2026-00147

Resumé

-

Indstilling

*Det indstilles,
at*

Sagsfremstilling

-

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Beslutninger

Ingen bemærkninger.

Bilag