REFERAT Det nære sundhedsudvalg d. 02-03-2026

Mødedato	Mandag d. 02. marts 2026 kl. 09:00
Mødested	Mødelokale 1
Mødedeltagere	Susanne Lundvald, Carli Hækkerup, René Vejby Kierch, Felex Pedersen, John Hansen, Camilla Hove Lund, Jens Ravn, Helge Adam Møller, Tina-Mia Eriksen, Maja Roesen, Jan Herskov

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden..... 3
Analyse af åbningstider i Lægevagten inkl. beslutning om udvidede åbningstider i Ringsted..... 5
Forslag til udmøntning af budgetindsats om øget sammenhæng på akutområdet..... 10
Organisering af sæsonvaccination 2026..... 15
Målopfyldelse på servicemål for Lægevagten..... 20
Kapacitetsudvidelse i almen praksis i 2026..... 25
Orientering om udmøntning af Kræftplan V-midler, 2026..... 29
Aktuelle sager..... 36
Næste møde..... 40
Godkendelse af delGodkendelse af deltagelse ved møde i Det Nære Sundhedsudvalg mandag den 2 42

1 (Åben) Godkendelse af dagsorden

Det nære sundhedsudvalg
Sags ID: EMN-2025-08185
Dok ID: 12392082

Resumé

.

Indstilling

.

Sagsfremstilling

.

Økonomi

.

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

Dagsordenen blev godkendt.

Fraværende

Carli Hækkerup	Næstformand	(Ø)
René Vejby Kierch	Medlem	(A)
Jan Herskov	Medlem	(O)

Bilag

.

2 (Åben) Analyse af åbningstider i Lægevagten inkl. beslutning om udvidede åbningstider i Ringsted

Det nære sundhedsudvalg
Sags ID: EMN-2024-09317
Dok ID: 12674960

Resumé

Efter anmodning fra Det nære sundhedsudvalg fremlægges med sagen en analyse af Lægevagten med særligt fokus på de udvidede åbningstider i de decentrale lægevagtskonsultationer. Analysen belyser besøgsmønster time-for-time for de decentrale konsultationer.

Med afsæt i analysen lægger sagen op til beslutning om yderligere udvidelse af åbningstiden i Lægevagten i Ringsted. Der fremlægges tre finansieringsmodeller af en eventuel udvidelse. Beslutningen knytter sig til indsats fra Budgetaftalen for 2026 om øget sammenhæng på akutområdet. Det følger af budgetaftalen, at muligheden for en udvidelse af de decentrale lægevagters åbningstider skal indgå i arbejdet med budgetindsatsen.

Denne sag har sammenhæng med sag om forslag til udmøntning af budgetindsats om øget sammenhæng på akutområdet.

Indstilling

Det indstilles, at Det Nære Sundhedsudvalg:

1. Drøfter analyse af Lægevagten.
2. Beslutter, om åbningstiderne i Lægevagten i Ringsted skal udvides, så de svarer til åbningstiderne i de centrale konsultationer.
3. Beslutter hvilken finansieringsmodel, der skal arbejdes videre med ved en udvidelse af åbningstiderne i lægevagten i Ringsted.

Sagen afgøres af Regionsrådet.

Sagsfremstilling

<u>Baggrund</u>

Med Budget 2025 blev det besluttet at udvide åbningstiderne på de fem decentrale konsultationssteder i lægevagten – dvs. i Kalundborg, Nakskov, Nykøbing Sj., Ringsted og Vordingborg. På hverdage blev åbningstiden pr. 1. april forlænget med én time, så der nu er åbent i tre timer. I weekender og på helligdage blev åbningstiden udvidet med fem timer, så der nu er åbent i syv timer.

De udvidede åbningstider er besluttet, for at flere borgere kan behandles tættere på deres bopæl, og så lægevagten samlet set kan tilse flere patienter.

De politiske ambitioner om at sikre en stærk lægevagt med bred geografisk dækning videreføres i den kommende Region Østdanmark. Dette understreges med konstitueringsaftalen, hvori det indgår, at konstitueringsparterne vil arbejde for at styrke de decentrale lægevagter.

Den 3. november 2025 drøftede Det nære sundhedsudvalg status for de udvidede åbningstider. Her bad udvalget om en uddybende analyse omkring Lægevagten, med primært fokus på de udvidede åbningstider. Jf. udvalgets anmodning omfatter evalueringen:

- Data og analyse omkring besøgsmønstret time-for-time i de decentrale konsultationer
- Økonomiske omkostninger for yderligere udvidelse af åbningstiderne i Ringsted
- Perspektiver på mulig aflastning af almen praksis.

Besøgsmønster time-for-time

Analysen af besøgsmønstret for de enkelte konsultationssteder (dvs. kapacitetsudnyttelsen time-for-time) tager afsæt i data fra september 2025. Se *vedlagte* bilag for uddybende data og analyse.

Samlet set viser data for besøgsmønsteret, at de udvidede åbningstider har haft en positiv effekt for Ringsted konsultationen. Kapaciteten udnyttes i relativt høj grad, både i hverdagene og særligt i weekenderne. I hverdagene ligger kapacitetsudnyttelsen på 42 %, mens den i weekenderne ligger på 74 %. Samtidig tilses langt flere patienter i Ringsted konsultationen sammenlignet med de øvrige decentrale konsultationer. Data indikerer således, at udvidelsen har bidraget til at absorbere et stort pres på lægevagten i området omkring Ringsted.

For de øvrige fire decentrale konsultationssteder viser data ikke den samme effekt. Her er kapacitetsudnyttelsen relativt lav, både i weekenderne og særligt i hverdagene. I weekenderne ligger kapacitetsudnyttelsen i et interval fra 25-37 %, mens intervallet i hverdagene ligger fra 9-22 %.

Data viser, at besøgsmønstreret er forskelligt på tværs af de decentrale konsultationer. Ringsted har en jævn fordeling af konsultationerne med ca. 25-35 % belastning fordelt over alle åbningstimer. I de øvrige decentrale lægevagter afvikles størstedelen af konsultationerne i starten af åbningstiden, mens der kun er få konsultationer i sidste del af åbningstiden.

Beslutning om udvidelse af åbningstiderne i lægevagten i Ringsted

Administrationen indstiller, med afsæt i ovenstående analyse, at udvide åbningstiderne i Lægevagten i Ringsted. Det anbefales, at åbningstiderne udvides, så de svarer til åbningstiderne i de centrale lægevagtskonsultationer. En udvidelse med yderligere to timer i hverdagene (ny åbningstid 17.00 – 22.00) og seks timer i weekender og helligdage (ny åbningstid 9.00 – 22.00).

Baggrund for den foreslåede udvidede åbningstid er, at den decentrale lægevagt i Ringsted adskiller sig fra de øvrige decentrale konsultationssteder, både i forhold til observeret aktivitet og pga. dens geografiske placering. I forhold til aktivitet er kapacitetsudnyttelsen klart højere samtidig med patientgrundlaget er større end det nuværende. Afviklingen af konsultationer fordeler sig nogenlunde jævnt på tværs af åbningstiden.

Ringsteds geografiske placering indebærer gode forudsætninger for samarbejde og fleksibel ressourceudnyttelse på tværs af Ringsted og de øvrige centrale lægevagter. Ringsted ligger ca. midt mellem de centrale lægevagter i Køge, Roskilde, Holbæk, Slagelse og Næstved. Ringsteds placering gør det også lettere at sikre bemanding sammenlignet med de øvrige decentrale konsultationer.

For de fire øvrige decentrale lægevagter indikerer data, at der ikke er samme behov for udvidede åbningstider.

Udvidelse af åbningstider i Lægevagten i Ringsted skal ses i sammenhæng med den separate sag *Forslag til udmøntning af budgetindsats om øget sammenhæng på akutområdet*.

Tre finansieringsmodeller for udvidelse af åbningstider i Ringsted
Såfremt det besluttes at udvide åbningstiderne i lægevagten i Ringsted, vil udvidelsen koste 2 mio. kr. årligt. Dette dækker bemanding med en læge i hverdagene og med både en læge og en sygeplejerske i weekenderne. Der er behov for også at udvide med sygeplejerskebemanding i weekenderne grundet den store mængde patienter, som tilses i konsultationen.

Nedenfor fremgår tre forslag til finansieringsmodeller:

1. Fuld finansiering via midler fra budgetindsats om mere sammenhæng på akutområdet, hvor der er afsat 10 mio. kr. årligt varigt.

2. Delt finansiering via hhv. budgetindsatsmidler og denne omprioritering i Lægevagten: Sygeplejerskebemandingen fjernes i weekender og helligdage i tre af de decentrale konsultationer (Nakskov, Nykøbing Sj. og Kalundborg), så lægen er alene på vagt. Det bemærkes, at nogle læger er forbeholdne omkring at være alene på vagt, hvilket kan gøre det vanskeligere at afsætte vagterne til lægerne. Der kan opnås en besparelse på i alt ca. 1 mio. kr.

3. Delt finansiering via hhv. budgetindsatsmidler og denne omprioritering i Lægevagten: Der nedjusteres med én besøgslæge i weekender og helligdage. Dvs. en af besøgslægernes tid omlægges, så lægen varetager konsultationer i en af de decentrale konsultationer i stedet for at køre på sygebesøg. Det betyder, at lægen sidder alene i konsultationen, og at paramedicineren kører alene på sygebesøg. Der kan opnås en besparelse på i alt ca. 1,2 mio. kr.

Administrationen indstiller, at det besluttes, hvilken finansieringsmodel, der skal arbejdes videre med. Beslutningen har betydning for fordelingen af midler til øvrige indsatser under budgetindsatsen, jf. ovennævnte separate sag på nærværende dagsorden.

Opfølgende analyse af de decentrale konsultationer
For at følge udviklingen i forhold til besøgsmønster mv. i de decentrale konsultationer, vil der blive foretaget en opfølgende analyse, forventeligt primo 2028.

Perspektiver i forhold til aflastning af almen praksis
På udvalgets anmodning belyses perspektiver i forhold til aflastning af almen praksis.

En undersøgelse foretaget af Lægevagten i 2023 viser, at 30 % af opkaldene til Lægevagten kunne have være håndteret i almen praksis. Det skyldes formentlig, at det grundet travlhed hos den praktiserende læge har været svært for borgerne at komme igennem på telefonen og/eller at få en akuttid hos egen læge, hvorfor borgerne i stedet ringer til Lægevagten.

Lægevagten har fokus på at bidrage til at aflaste almen praksis, hvilket samtidig er med til at sikre hurtig hjælp for borgerne. Der er således en del borgere, der bliver tilbudt en konsultation i

Lægevagten, selvom den pågældende problemstilling kunne have være håndteret i almen praksis.

For at aflaste almen praksis yderligere, kan der arbejdes med en indsats, hvor udvalgte alment praktiserende læger får mulighed for at booke udvalgte tider i de decentrale konsultationer. Tiderne kan tildeles patienter med relevante problemstillinger, som ellers har svært ved at få en akuttid samme dag hos den praktiserende læge grundet travlhed hos lægen. På den måde får borgerne hurtigere hjælp. Samtidig kan det potentielt bidrage til at frigive tid i almen praksis, eksempelvis til kronikerindsatsen.

Økonomi
Sagen er ikke forbundet med udgifter, der kræver særskilt stillingtagen.

Tidligere beslutninger
.

Beslutning
Indstillingens punkt 1: Blev drøftet.
Indstillingens punkt 2: Anbefales.
Indstillingens punkt 3: Udvalget anbefaler finansieringsmodel 1; fuld finansiering via budgetmidler.

Fraværende

Carli Hækkerup	Næstformand	(Ø)
René Vejby Kierch	Medlem	(A)
Jan Herskov	Medlem	(O)

Bilag
1. Uddybende data besøgsmønster time-for-time i decentrale lægevagtskonsultationer (DokID: 12564942 - EMN-2024-09317)

3 (Åben) Forslag til udmøntning af budgetindsats om øget sammenhæng på akutområdet

Det nære sundhedsudvalg
Sags ID: EMN-2025-10195
Dok ID: 12696351

Resumé

Med budgetaftalen for 2026 er der afsat 10 mio. kr. årligt (varige midler) til indsatser, der skal sikre mere sammenhæng og integration i de akutte tilbud og rykke de akutte tilbud tættere på borgerne. Det fremgår af budgetaftalen, at muligheden for en udvidelse af de decentrale lægevagters åbningstider skal indgå i arbejdet.

På møde i Det nære sundhedsudvalg d. 23. januar 2026 behandlede udvalget forslag til indsatser. Det blev her besluttet, at der skulle arbejdes videre med en faglig og økonomisk kvalificering af følgende tre indsatser;

1. *udvidelse af åbningstiderne i lægevagten i Ringsted,*
2. *akut behandling på plejehjem og*
3. *flere hjemmeindlæggelser (tidligere omtalt som udvidelse af eHospitalets indsatser/virtuelle løsninger).*

Pkt. 1 om udvidelse af åbningstiderne i lægevagten i Ringsted behandles i separat sag. Denne sag præsenterer en faglig kvalificering af de to sidstnævnte indsatser samt et oplæg til økonomisk prioritering til politisk godkendelse med hel eller delvis finansiering.

Med denne sag skal forslag til finansiering af pkt. 2 og 3 besluttes.

Indstilling

Administrationen indstiller, afhængig af finansieringsmodel for udvidelsen af åbningstider i Lægevagten i Ringsted, at et af følgende to forslag godkendes;

1. Forslag 1: Delvis finansiering via budgetmidler

   1 mio. kr. til udvidelse af åbningstiderne i Lægevagten i Ringsted
   5 mio. kr. til flere udkørende indsatser
   4 mio. kr. til flere hjemmeindlæggelser med understøttelse via sygehusene

2. Forslag 2: Fuld finansiering via budgetmidler

   2 mio. kr. til udvidelse af åbningstiderne i Lægevagten i Ringsted
   4,5 mio. kr. til flere udkørende indsatser
   3,5 mio. kr. til flere hjemmeindlæggelser med understøttelse via sygehusene

Sagen afgøres af Regionsrådet.

Sagsfremstilling

Baggrund

Det nære sundhedsudvalg drøftede på møde d. 23. januar 2026 ni forslag til indsatser, der på forskellig vis kunne bidrage til at realisere de politiske ambitioner omkring øget sammenhæng og integration i de akutte tilbud. Udvalget prioriterede tre indsatser, som der skal arbejdes videre med. Denne sag lægger op til beslutning vedr. udmøntning af midler til to af de prioriterede indsatser: Akut behandling på plejehjem og flere hjemmeindlæggelser. Indsatserne er kvalificeret og vil blive implementeret i et samarbejde mellem Præhospitalt Center, sygehusene og Det Nære Sundhedsvæsen.

Udmøntning af midler til den sidste prioriterede indsats behandles i den selvstændige sag *Analyse af Lægevagten inkl. forslag om udvidede åbningstider i Ringsted.*

5 mio. kr. til flere udkørende indsatser

- Det foreslås at afsætte 5 mio. kr. til understøttelse af flere udkørende indsatser, der er en forudsætning for hjemmeindlæggelser. Arbejdet omkring de udkørende indsatser er forankret i Præhospitalt Center.

En styrket indsats omkring akut behandling på plejehjemmene kan understøttes via flere hjemmeindlæggelser, hvor virtuelle løsninger kombineres med en udkørende indsats. De to indsatser omkring flere udkørende indsatser og flere hjemmeindlæggelser er således tæt forbundne. Den sammenhængende indsats er en udvidelse af eHospitalets aktiviteter, hvor sygehusene nu inddrages for at understøtte endnu flere hjemmeindlæggelser. Konkret styrkes og udvides samarbejdet mellem Præhospitalt Center, sygehusene og kommunerne.

Hjemmeindlæggelse er et alternativ til indlæggelse på et sengeafsnit på sygehuset, og indebærer mange fordele for borgerne. Det viser bl.a. erfaringerne fra eHospitalet. Patienten er indlagt hjemme hos sig selv i vante omgivelser, hvilket kan være med til at give patienten et bedre sygdomsforløb med mere appetit, bedre søvn og mere bevægelse i hverdagen.

Gevinsten ved hjemmeindlæggelser er særligt stor for de ældre, de kronisk syge og de socialt udsatte borgere – den målgruppe, der er defineret med Budget 2026. Behandling og pleje tæt på borgerens eget hjem har stor effekt, både i forhold til livskvalitet og behandlingsudbytte. Ophold i akutmodtagelsen og eventuel indlæggelse på et sengeafsnit kræver betydelige personlige ressourcer. For mange borgere i den sidste del af livet kan hjemmeindlæggelse derfor være et værdifuldt alternativ. En betydelig andel dør kort tid efter sygehusindlæggelse, selvom undersøgelser viser, at de fleste borgere ønsker at tilbringe deres sidste tid – og afslutte livet - i eget hjem.

Arbejdet med flere udkørende indsatser vil bl.a. involvere en udvidelse i forhold til de mobile behandlingsenheder. Det bemærkes, at én mobil behandlingsenhed koster ca. 3,4 mio. kr. årligt til leasing af bil, udstyr og personale (dvs. 5 mio. kr. kan finansiere halvanden mobil enhed). Med den nuværende organisering af de mobile behandlingsenheder kører bilerne i tidsrummet fra kl. 7.00 til 24.00. Fuld bemanding kræver fem årsværk (på nuværende tidspunkt bemandes der med sygeplejersker). Erfaringerne fra eHospitalet er, at en mobil enhed kan varetage ca. 10 patienter indlagt i eget hjem pr. dag. Det må antages, at særligt komplekse patientforløb kan kræve ekstra ressourcetræk.

Udvidelse af den udkørende indsats forventes at kunne være i fuld drift pr. 1. september 2026.

4 mio. kr. til flere hjemmeindlæggelser med understøttelse via sygehusene

- Det foreslås at afsætte 4 mio. kr. til at sikre flere hjemmeindlæggelser med understøttelse og behandlingsansvar forankret på sygehusene.

Holbæk Sygehus har som det første sygehus i regionen opstartet en indsats omkring hjemmeindlæggelser i december 2025, med afsæt i erfaringer fra Region Sjællands eHospital. Behandlingsansvaret under hjemmeindlæggelsen er forankret på sygehuset, mens de mobile behandlingsenheder udfører sygeplejeydelser i hjemmet (IV-behandling, blodprøver mv.). Kvaliteten og sikkerheden i behandlingen svarer til niveauet for traditionelle indlæggelser på sygehuset.

Midlerne vil blive anvendt til at understøtte den del af indsatsen omkring flere hjemmeindlæggelser, som løftes af sygehusene. Herunder i forhold til de konkrete kommunale samarbejder omkring indsatser på plejehjem.

Indsatsen afprøves i geografisk afgrænsede områder med henblik på at opnå størst mulig effekt. Der er allerede nu etableret flere konkrete samarbejder med plejehjem med henblik på at afprøve og udvikle indsatsen. Som eksempel kan nævnes, at Holbæk Sygehus har et samarbejdsprojekt med et plejehjem i Holbæk. Midt- og Vestsjællands Hospital har indgået et såkaldt sundhedspartnerskab med Næstved Kommune, som bl.a. omfatter indsats på et plejehjem i Næstved.

Det skal bemærkes, at der i den indledende fase arbejdes med patientforløb for alle borgere for at opbygge de nødvendige erfaringer og styrke samarbejdet på tværs af aktører. På længere sigt er ambitionen, at indsatsen omkring hjemmeindlæggelser i særlig grad målrettes budgetindsatsens primære målgrupper: ældre borgere, borgere med kroniske sygdomme samt socialt udsatte borgere

<u>Økonomi</u>

Jf. sagen *Analyse af Lægevagten inkl. forslag om udvidede åbningstider i Ringsted* koster en udvidelse af åbningstiderne i Ringsted ca. 2 mio. kr. Denne selvstændige sag præsenterer tre finansieringsmodeller. Nedenstående forslag til fordeling af de 10 mio. kr. fra budgetindsatsen er baseret på en finansieringsmodel for udvidelse af åbningstiderne i Ringsted med delvis finansiering via budgetmidlerne.

Hvis det besluttes politisk, at en eventuel udvidelse i lægevagten i Ringsted udelukkende skal finansieres via budgetmidlerne, indebærer det en nedjustering på isamlet 1 mio. kr. til de to øvrige indsatser.

Tabel 1: Forslag til fordeling af de 10 mio. kr.

Indsats (mio. kr.)	**2026**	**2027**	**Varigt**
1. Udvidelse af lægevagtens åbningstider i Ringsted (baseret på finansieringsmodel med delvis finansiering via budgetmidlerne, jf. model 2 eller 3 i særskilt sag)	1,0	1,0	1,0
2. Flere udkørende indsatser	5,0	5,0	5,0
3. Flere hjemmeindlæggelser med understøttelse via sygehusene	4,0	4,0	4,0
I alt	**10,0**	**10,0**	**10,0**

Synergier til andre indsatser

Indsatsen er én blandt mange øvrige indsatser, der tilsammen skal bidrage til at sikre mere nærhed i sundhedstilbuddene for bl.a. at forebygge unødvendige indlæggelser. Det er vigtigt, at der er fokus på at sikre sammenhæng og synergi mellem de mange indsatser målrettet øget hjemmebehandling og hjemmeindlæggelser, så indsatserne går i samme retning. Som eksempel skal indsatserne beskrevet med denne sag tænkes sammen med og understøtte den nye organisering af akutsygeplejen og sundheds- og omsorgspladserne, som flytter fra kommunerne til regionerne pr. 1. januar 2027.

Videre proces

Det nære sundhedsudvalg vil modtage en status på implementering af indsatsen i efteråret 2026.

Økonomi

Sagen er ikke forbundet med udgifter, der kræver særskilt stillingtagen.

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

Indstillingens punkt 2 anbefales; fuld finansiering via budgetmidler.

Fraværende

Carli Hækkerup	Næstformand	(Ø)
René Vejby Kierch	Medlem	(A)
Jan Herskov	Medlem	(O)

Bilag

.

4 (Åben) Organisering af sæsonvaccination 2026

Det nære sundhedsudvalg
Sags ID: EMN-2024-10741
Dok ID: 12662624

Resumé

Med sagen orienteres udvalget om sæsonvaccinationen 2025 med afsæt i en intern evaluering af indsatsen. Vaccinationsdeltagelsen i Region Sjælland i 2025 ligger tæt på de nationale mål om en vaccinationsdeltagelse: En målsætning om 75 % deltagelse for borgere på 65 år og derover og 85 % deltagelse for plejehjemsbeboere. Deltagelsen er faldet lidt i 2025 sammenlignet med 2024 og de foregående år (årene efter covid-pandemien).

Organisering af sæsonvaccinationsindsatsen for 2026 tager afsæt i den varige model for sæsonvaccinationen, som Det nære sundhedsudvalg godkendte i marts 2025. Der lægges dog op til en enkelt mindre justering i forhold til indsatsen omkring drop in.

Indstilling

Administrationen indstiller, at udvalget:

1. Tager orientering om status for sæsonvaccination 2025 til efterretning.
2. Godkender, at der i 2026 tilbydes drop-in i alle faste regionale centre i udvalgte afgrænsede tidsrum.

Sagen afgøres af Det nære sundhedsudvalg.

Sagsfremstilling

Baggrund

Det er besluttet nationalt, at vaccinationsindsatsen skal gennemføres i et nationalt-regionalt setup, hvor regionerne er det udførende led. Samtidig blev det nationalt besluttet, at der igen i 2025 skulle gennemføres et tværregionalt udbud med henblik på at finde en ekstern leverandør. Målgruppen for vaccinationsindsatsen er borgere på 65 år og derover samt sårbare borgere under 65 år. Denne målgruppe tilbydes vaccination mod influenza og COVID-19. Dog blev gravide og førtidspensionisterne kun tilbudt vaccination mod influenza.

På møde d. 12. marts 2025 godkendte Det nære sundhedsudvalg en varig model for sæsonvaccination i Region Sjælland. Modellen indebærer:

- At regionen står for vaccination af 80 procent af den definerede målgruppe, mens 20 procent vaccineres via en privat aktør fundet via et tværregionalt udbud.
- Der skal være et regionalt vaccinationscenter i hver kommune.
- Ét af de regionale vaccinationscentre skal udelukkende tilbyde drop-in vaccination.
- De faste regionale vaccinationssteder suppleres med planlagte pop-up vaccinationssteder.
- Regionen beslutter i hvilke byer, den private aktør skal oprette et vaccinationssted.

- Regionen varetager al udkørende vaccination.

For at sikre let tilgængelighed og tilstrækkelig kapacitet blev det administrativt besluttet, at 50 % af tiderne til vaccination skulle være tilgængelige i oktober, både hos den private leverandør og i de regionale vaccinationscentre. 30 % af tiderne skulle være tilgængelige i november og 20 % i december.

Med dannelsen af Region Østdanmark vil der skulle tages stilling til, hvordan organiseringen af sæsonvaccinationsindsatsen skal se ud i 2027.

Evaluering af sæsonvaccination 2025

Region Sjælland har foretaget en intern evaluering af vaccinationsindsatsen 2025 (*vedlagt*). Evalueringen viser, at organiseringen vedtaget med den varige model har fungeret godt. Dog viser erfaringerne fra 2025, at organiseringen, hvor ét af de faste regionale centre udelukkende tilbyder borgerne vaccination som drop-in, ikke fungerede så godt. Dette skyldes primært, at centre som kun tilbyder drop-in vaccination ikke er synlige for borgerne på vacciner.dk. Samtidig har det været en udfordring for Bookingtelefonen, at de indledningsvis ikke kunne give de mest sårbare borgere en tid til vaccination i dette center. Som konsekvens var det nødvendigt at oprette tider på vacciner.dk, som kun Bookingtelefonen kunne se og booke. Evalueringen viser, at vaccinationscenteret med drop-in var det center, hvor færrest borgere blev vaccineret. Det skyldes formentlig, at det er svært at skabe synlighed omkring et center, der udelukkende er baseret på drop-in vaccination.

Den private aktør har stået for mellem 23,6 % og 24,7 % af vaccinationerne for de forskellige vaccinationstyper. Evalueringen viser, at der bør ske en omfordeling af kapaciteten hos den private aktør, så der fra start bliver allokeret flere tider til vaccination i Asnæs og Maribo, hvor der hurtigt opstod mangel på ledige tider, mens der var stor ledig kapacitet på tværs af de øvrige private vaccinationssteder.

Der har igennem hele 2025 været et godt samarbejde med kommunerne om den udkørende vaccination på både plejecentre, sociale institutioner, misbrugscentre, herberger og i forbindelse med hjemmevaccination.

Der har været et godt samarbejde med børn- og ungeafdelingerne i regionen omkring visitation af børn og unge til vaccination mod COVID-19 samt vaccination af børn under 2 år samt børn med særlige udfordringer.

Beslutningen om, at mindst 50 % af vaccinationstiderne skulle være tilgængelige i oktober, blev overholdt.

Vaccinationstilslutning og den udkørende indsats

Generelt har vaccinationstilslutningen i hele landet ligget lidt lavere i 2025 end i de foregående år. Nedgangen skyldes muligvis, at Sundhedsstyrelsen i 2025 havde afsat færre midler til en informationsindsats sammenlignet med de foregående år. Den regionale kommunikationsindsatsen har været uændret.

Vaccinationsdeltagelsen i Region Sjælland i 2025 ligger tæt på de nationale mål om en vaccinationsdeltagelse:

- For borgere på 65 år og derover, inkl. plejehjemsbeboere, ligger deltagelsen for vaccination mod influenza på 75 % og for COVID-19 på 73,9 %. Det nationale mål er minimum 75 % for begge vacciner. Deltagelsen for denne del af målgruppen er faldet med 1,6 % for vaccination mod COVID-19 og 0,8 % for vaccination mod influenza sammenlignet med 2024.
- For plejehjemsbeboere ligger deltagelsen for vaccination mod influenza på 83,5 % og for COVID-19 på 83,2 %. Det nationale mål er minimum 85 % for begge vacciner. På plejecentre faldt vaccinationsdeltagelsen med 1,9 % for vaccination mod COVID-19 og 2,0 % for vaccination mod influenza sammenlignet med 2024.

Den udkørende vaccination er en ressourcekrævende, men vigtig del af den samlede indsats, da det er et vaccinationstilbud til de svageste borgere. I 2025 blev 12.258 borgere vaccineret via en udkørende vaccination. Blandt dem har 2.698 borgere modtaget hjemmevaccination, 6.407 borgere er blevet vaccineret på et plejecenter, og 3.153 borgere er blevet vaccineret på sociale institutioner og bosteder.

Sundhedsstyrelsens regionsoversigt for sæsonvaccination 2025 er *vedlagt*. Opgørelsen inkluderer bl.a. vaccinationsdeltagelse på kommuneniveau.

<u>Økonomi</u>

Den økonomiske ramme for 2025 var fastsat til 39,5 mio. kr. Vaccinationsindsatsen er gennemført inden for den økonomiske ramme. Dette har bl.a. været muligt pga. en stram økonomistyring, og pga. et stort fokus på at opnå et lavt vaccinespild, som regionen selv skal finansiere.

Den økonomiske ramme for 2026 kendes endnu ikke, selvom Folketinget har vedtaget og afsat midler til vaccinationsindsatsen for både 2026, 2027 og 2028. Midlerne skal fordeles mellem regionerne og staten og rummer også udgifter til indkøb af vacciner. I den forbindelse er det samtidig besluttet, at vaccinationsindsatsen også fremadrettet skal ske i et statsligt-regionalt samarbejde og med en ekstern aktør fundet via et tværregionalt udbud. På grund af Sundhedsreformen og sammenlægningen af Region Hovedstaden og Region Sjælland gennemføres udbuddet som et etårigt udbud i 2026 og et toårigt udbud i 2027.

<u>Forslag til justering af organisering af vaccinationsindsatsen i 2026</u>

Administrationen foreslår en mindre justering af den vedtagne varige model, som blev vedtaget og afprøvet i 2025. Den foreslåede justering indebærer, at der tilbydes drop-in i alle faste regionale centre fra 1. november til 20. december 2026 i udvalgte afgrænsede tidsrum. Som oftest med en times drop-in dagligt. Dette i stedet for at organisere indsatsen med ét regionalt vaccinationscenter, der udelukkende tilbyder drop-in vaccination.

Økonomi

Sagen er ikke forbundet med udgifter, der kræver særskilt stillingtagen.

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

Indstillingens punkt 1: Tages til efterretning.
Indstillingens punkt 2: Godkendes.

Fraværende

Carli Hækkerup	Næstformand	(Ø)
René Vejby Kierch	Medlem	(A)
Jan Herskov	Medlem	(O)

Bilag

1. Evaluering af sæsonvaccinationsindsatsen 2025 (DokID: 12662622 - EMN-2024-10741)
2. Sundhedsstyrelsens regionsoversigt for sæsonvaccination 2025 (DokID: 12675593 - EMN-2026-00905)

5 (Åben) Målopfyldelse på servicemål for Lægevagten

Det nære sundhedsudvalg
Sags ID: EMN-2024-09317
Dok ID: 12666930

Resumé

Regionsrådet har på møde den 1. april 2025 godkendt fem nye servicemål for Lægevagten. Servicemålene er gældende frem til dannelsen af Region Østdanmark den 1. januar 2027. Det er samtidigt besluttet, at målopfyldelse for de nye servicemål skal følges kvartalsvist af Det nære sundhedsudvalg. Sagen giver en status på målopfyldelsen for perioden august-oktober 2025. Som det fremgår af sagen, er to ud af de fem servicemål opfyldt.

Indstilling

Administrationen indstiller, at orienteringen tages til efterretning.

Sagen afgøres af Det nære sundhedsudvalg.

Sagsfremstilling

På møde den 1. april 2025 godkendte Regionsrådet fem nye servicemål for Lægevagten i Region Sjælland. Servicemålene er gældende fra 1. april 2025 og frem til dannelsen af Region Østdanmark den 1. januar 2027. Det nære sundhedsudvalg orienteres om målopfyldelsen fire gange om året.

Med konstitueringsaftalen for Region Østdanmark er det defineret, at der skal indføres nye fælles servicemål, der sikrer ensartet høj service og kvalitet.

<u>Status for målopfyldelse i perioden november 2025 – januar 2026</u>

Tabel 1: Opfyldelse af servicemål for Lægevagten i perioden 1. nov. 2025 - 31. jan. 2026

	Mål	Opfyldelse
1	80% af alle opkald i telefonkøen besvares indenfor 20 minutter	-
2	80 % af alle opkald i akutkøen besvares inden for 5 minutter	✓
3	25 % af alle besvarede opkald inkluderer en videokonsultation	-
4	80 % af alle fysiske konsultationer afholdes på det konsultationssted, der ligger tættest på borgerens hjem	-
5	90 % af alle konsultationer skal være påbegyndt senest 30 minutter efter tildelt tid	✓

Data for perioden november-januar (tredje kvartalsopgørelse)

Nedenfor præsenteres konkrete data for målopfyldelsen for de fem servicemål i perioden 1. november 2025 – 31. januar 2026. Den tredje kvartalsopgørelse efter indførelsen af de nye servicemål.

Mål 1: 80% af alle opkald i telefonkøen besvares indenfor 20 minutter

- Aktuel opfyldelse: 54,69 %

Servicemålet er ikke opfyldt i perioden. Der er sket et fald sammenlignet med sidste periode (august-oktober), hvor i målopfyldelsen var 64,19 %. Faldet i målopfyldelsen hænger sammen med vintermånedernes og særligt julens travlhed i Lægevagten. Servicemål 1 er et af de primære fokusområder i forhold til driften af Lægevagten

Mål 2: 80% af alle opkald i akut-køen besvares indenfor 5 minutter

- Aktuel opfyldelse: 87,74 %

Dette mål er opfyldt. Det er bl.a. udtryk for, at opkald i akutkøen prioriteres højt. Målopfyldelsen i sidste periode (august-oktober) var ligeledes høj med 86,36 %.

Mål 3: 25 % af alle besvarede opkald inkluderer en videokonsultation

- Aktuel opfyldelse: 19,76 %

Målet er ikke opfyldt i perioden. Der er sket en lille stigning sammenholdt med sidste periode (august-oktober), hvor målopfyldelsen var 19,5 %. Lægevagten har fokus på, at der altid laves en vurdering af, om en videokonsultation kan være et godt værktøj i den aktuelle situation.

Mål 4: 80 % af alle fysiske konsultationer afholdes på det konsultationssted, der ligger tættest på borgerens hjem

- Aktuel opfyldelse: 71,20 %

Målet er ikke opfyldt for perioden. Målopfyldelsen er stort set uændret sammenlignet med sidste periode (august-oktober), hvor målopfyldelsen var 71,27 %. Den manglende målopfyldelse skyldes bl.a., at Lægevagten giver borgerne mulighed for at køre til et konsultationssted, der ligger længere væk, men hvor de kan få en tidligere konsultationstid.

Mål 5: 90 % af alle konsultationer skal være påbegyndt senest 30 minutter efter tildelt tid

- Aktuel opfyldelse: 94,55 %

Dette servicemål er opfyldt for perioden. Målopfyldelse svarer stort set til sidste periode (august-oktober), hvor målopfyldelsen ligeledes var høj med 95 %.

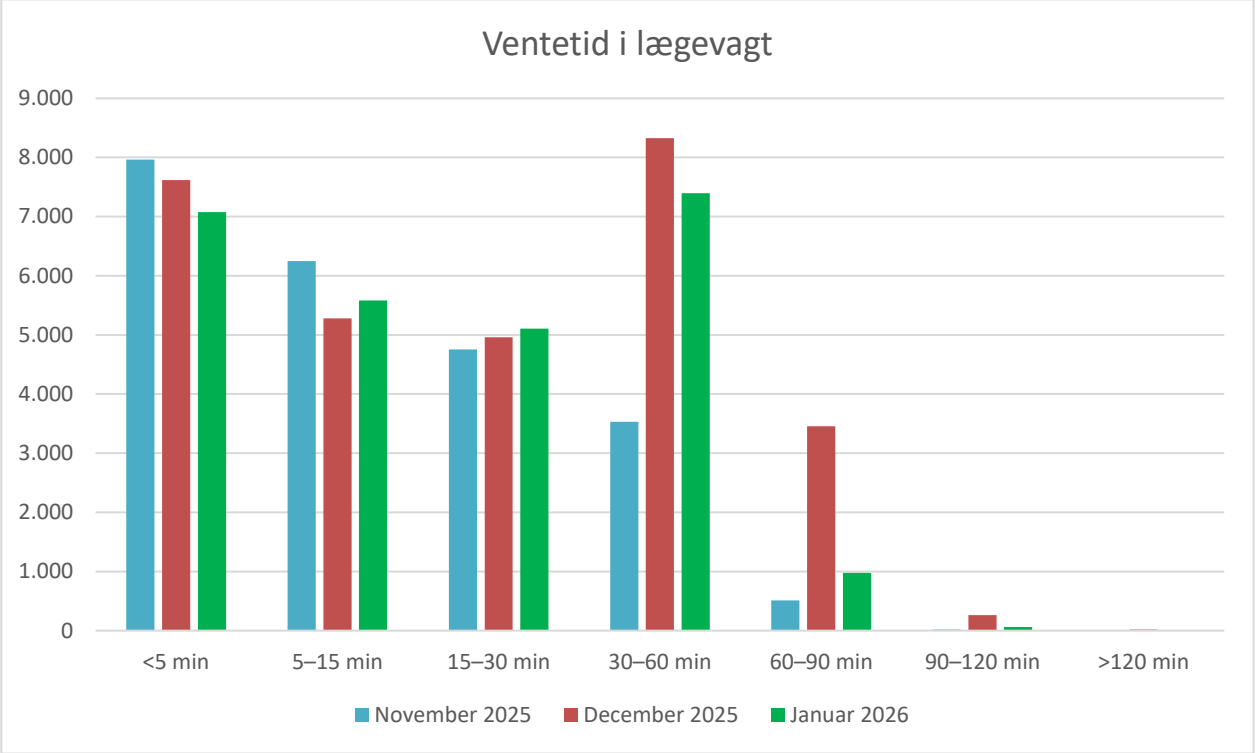
Supplerende data omkring ventetider

På udvalgsmøde d. 10. juni 2025 efterspurgte udvalget, at der vises variation af data, så udviklingen kan følges nuanceret. Derfor suppleres de konkrete data vedr. målopfyldelsen for de fem servicemål med data for fordeling af ventetider i tidsintervaller (se model 1 *nedenfor*).

De fleste opkald blev besvaret inden for 30 minutter i hele perioden. Ventetiden var længst i december måned. Uddybende information om antal opkald med en ventetid på over en time:

- November 2025: 510 opkald i intervallet 60-90 min., 16 opkald i intervallet 90-120 min. og 0 opkald i intervallet >120 min.
- December 2025: 3.453 opkald i intervallet 60-90 min. og 263 opkald i intervallet 90-120 min. og 16 opkald i intervallet >120 min.
- Januar 2026: 976 opkald i intervallet 60-90 min., 62 opkald i intervallet 90-120 min. og 0 opkald i intervallet >120 min.

Model 1: Opkald til Lægevagten fordelt på ventetider i tidsintervaller



Der var flere opkald med lang ventetid i perioden november 2025 – januar 2026 sammenlignet med sidste periode (august-oktober).

Økonomi
Sagen er ikke forbundet med udgifter, der kræver særskilt stillingtagen.

Tidligere beslutninger
.

Beslutning
Udvalget tog orienteringen til efterretning.

Fraværende

Carli Hækkerup Næstformand (Ø)

René Vejby Kierch	Medlem	(A)
Jan Herskov	Medlem	(O)

Bilag

.

6 (Åben) Kapacitetsudvidelse i almen praksis i 2026

Det nære sundhedsudvalg
Sags ID: EMN-2025-08946
Dok ID: 12695970

Resumé

Aftaleparterne bag "Budgetaftale 2026" har fastsat en målsætning om at oprette 56 nye lægekapaciteter i almen praksis inden udgangen af 2026. Med sagen orienteres om implementering og status for kapacitetsudvidelsen.

Indstilling

Administrationen indstiller, at orienteringen tages til efterretning.

Sagen afgøres af Det nære sundhedsudvalg.

Sagsfremstilling

Baggrund

Aftaleparterne bag *"Budgetaftale 2026"* har fastsat en målsætning om at oprette 56 nye lægekapaciteter inden udgangen af 2026. Regionsrådet godkendte d. 4. november 2025 principper for implementering af kapacitetsudvidelse, jf. sag om *Styrkelse af det almen medicinske tilbud.*

Kapacitetsudvidelsen baseres som udgangspunkt på etableringen af nye almenmedicinske tilbud under overenskomst for almen praksis. Der kan eventuelt etableres regionsklinikker ved akut behov for at sikre lægedækning, eller hvis der er mange ledige 0-kapaciteter i et område (dvs. nye kapaciteter uden tilknyttede patienter). Etablering af regionsklinikker kan kun ske sideløbende med annonceringen til læger under overenskomst.

For at understøtte etableringen af flest mulige nye almenmedicinske tilbud under overenskomst, er det besluttet at opslå alle tilgængelige lægekapaciteter i regionens kommuner i henhold til den nationale fordelingsmodel.

Der er fastsat månedlige ansøgningsfrister for tildeling af kapaciteter. Regionen har som målsætning, at ansøgerne modtager afgørelse inden for to uger. De løbende ansøgningsfrister skal sikre, at kapaciteter kan tildeles kontinuerligt, og at praktiserende læger hurtigt kan påbegynde etablering og opstart af praksis.

Økonomisk støtte

Flere områder i Region Sjælland har udfordringer med svag lægedækning. For at gøre det endnu mere attraktivt at blive praktiserende læge i de dele af regionen, hvor behovet er størst, har regionen prioritet en række nye økonomiske støtteordninger i udvalgte kommuner, jf. ovennævnte sag om *Styrkelse af det almen medicinske tilbud.* De økonomiske støtteordninger omfatter bl.a. støtte til etablering af nye praksis med én eller flere 0-kapaciteter, herunder kompensation for etableringsudgifter og et midlertidigt minimumsbasishonorar. Der ydes ligeledes økonomisk støtte til eksisterende praksis, som udvider med nye 0-kapaciteter.

Som en integreret del af den samlede økonomiske indsats har regionen samtidig iværksat støtteordninger, der understøtter fastholdelse af eksisterende kapaciteter i almen praksis. Det omfatter økonomisk støtte til praksis, der opretholder deres kapacitetsniveau og lukkegrænser i 2026 samt en seniorbonus målrettet ældre speciallæger i almen medicin. Dette med henblik på at forlænge lægernes virke i almen praksis. Disse ordninger målrettet fastholdelse bidrager til stabilitet og forudsigelighed og reducerer risikoen for indlevering af kapaciteter, sænkning af lukkegrænser og dermed lavere kapacitetsdækning i almen praksis.

Ud over de økonomiske virkemidler har regionen etableret flere bustransportordninger, hvor ansatte fra sygehuse og praksis i regionen på forskellig vis tilbydes transport fra hovedstadsområdet til forskellige lokaliteter i Region Sjælland. Der er desuden etableret et "Etableringsteam", der fungerer som "En Indgang" for læger, der er interesserede i kapaciteter i Region Sjælland. Disse tiltag skal understøtte mobilitet og rekruttering af læger til almen praksis.

Status på kapacitetsudvidelsen
Antallet af lægekapaciteter i drift er steget fra 510 pr. 1. juli 2025 til 512 pr. 1. februar 2026.

Pr. 1. februar 2026 er der dertil tildelt 16 nye 0-kapaciteter, som afventer at komme i drift. Samtlige kapaciteter er tildelt læger, der skal drive praksis under overenskomst.

Der går nogen tid fra tildeling af en kapacitet og til drift da lægerne er selvstændige erhvervsdrivende. Det betyder, at de skal etablere virksomhed (praksis): Finde egnede lokaler, rekruttere personale, indrette klinikken mv. Typisk har lægerne et ½ år til at implementere de tildelte kapaciteter.

Det forventes, at flere af de tildelte 0-kapaciteter kommer i drift i løbet af foråret 2026. Først når praksis er etableret og åben for, at patienter kan tilmelde sig, registreres kapaciteterne i Region Sjællands ydersystem (Luna) og indgår herefter i de nationale kapacitetsdata.

Tabel 1: Fordeling af kapaciteter (pr. 1. februar 2026)

	Kapaciteter
Tildelte kapaciteter i drift	**512**
Heraf • Overenskomstklinikker (209 klinikker) • Udbudsklinikker (5 klinikker) • Regionsklinikker (9 klinikker)	 485 8 19

Det bemærkes, at ophør af praksis og indlevering af kapaciteter modvirker tilvæksten af lægekapaciteter i drift i perioden. Det er regionens forpligtelse at sikre patienter lægedækning ved ophør og indlevering af kapaciteter via gentildeling af kapaciteter eller flytning af patienter til andre praksis.

Etablering af regionsklinikker
Regionen har i perioden fra d. 1. juli 2025 til d. 1. februar 2026 etableret ti kapaciteter via seks regionsklinikker. Regionen har i alt 19 kapaciteter fordelt på ni regionsklinikker, *jf. tabel 1.*

Teknisk korrektion af "baseline"
Målsætningen om 56 nye kapaciteter fra budgetforhandlingerne tog udgangspunkt i en såkaldt "baseline", baseret på at der var 521 kapaciteter i drift i Region Sjælland. Denne baseline byggede bl.a. på en forventning om, at en række allerede annoncerede kapaciteter ville blive tildelt og efterfølgende komme i drift.

Efterfølgende har det vist sig, at flere af disse forventede kapaciteter ikke blev realiseret – dvs. de endte med ikke at komme i drift. Administrationen har derfor foretaget en teknisk korrektion af baseline, som nu opgøres til 510 lægekapaciteter i drift pr. 1. juli 2025.

Den tekniske korrektion af baseline ændrer ikke ved den politisk fastsatte målsætning. Der arbejdes fortsat efter at nå den samme målsætning med en udvidelse med 56 kapaciteter i drift ved udgangen af 2026.

Næste status
Det Nære Sundhedsudvalg forelægges en ny og uddybende status for kapacitetsudvidelsen i april 2026.

Økonomi
Sagen er ikke forbundet med udgifter, der kræver særskilt stillingtagen.

Tidligere beslutninger
.

Beslutning
Udvalget tog orienteringen til efterretning.

Fraværende

Carli Hækkerup	Næstformand	(Ø)
René Vejby Kierch	Medlem	(A)
Jan Herskov	Medlem	(O)

Bilag
.

7 (Åben) Orientering om udmøntning af Kræftplan V-midler, 2026

Det nære sundhedsudvalg
Sags ID: EMN-2025-10003
Dok ID: 12693300

Resumé

Sygehusudvalget og Det nære sundhedsudvalg behandlede i september 2025 en sag om udmøntning af Kræftplan V midlerne i Region Sjælland for 2025. Udmøntningen skete på baggrund af udmøntningsaftalen for 2025 indgået mellem regeringen, Danske Regioner og KL i juni 2025.

Det fremgik af daværende sag, at udvalgene skal forelægges forslag til udmøntning af Kræftplan V's initiativer i Region Sjælland for 2026, når udmøntningsaftalen for 2026 mellem regeringen og Danske Regioner foreligger. Udmøntningsaftalen blev offentliggjort 27. november 2025.

Med denne sag orienteres Det nære sundhedsudvalg om den forestående beslutning, som Sygehusudvalget skal træffe angående udmøntning af Kræftplan V midlerne i Region Sjælland i 2026.

Indstilling

Administrationen indstiller, at orienteringen tages til efterretning.

Sagen behandles af Sygehusudvalget den 4. marts 2026 og afgøres af Regionsrådet.

Sagsfremstilling

Regeringen lancerede den 23. maj 2025 Kræftplan V – Et bedre liv med og efter kræft (*vedlagt* som bilag 1). Kræftplan V indeholder 36 initiativer fordelt på følgende fire overordnede områder:

1. Øget livskvalitet for kræftpatienter
2. Individuelt tilrettelagte kræftforløb
3. Flere gode og kræftfrie leveår
4. Øget kvalitet på kræftområdet

Der er med Kræftplan V afsat 600 mio. kr. årligt nationalt fra 2025 og frem til udmøntning af de konkrete initiativer i planen. Regionsrådet godkendte den 23. september 2025 plan for implementering og udmøntning af 2025-midlerne i Region Sjælland.

Regeringen, Danske Regioner og KL indgik i november 2025 en udmøntningsaftale om Kræftplan V for 2026 og frem. Udmøntningsaftalen er *vedlagt* som bilag 2. Aftalen videreføre implementeringen af Kræftplan V og understøtter den bredere omstillingsdagsorden i sundhedsreformen – med fokus på ulighed i sundhed, forebyggelse og sammenhæng og nærhed.

Udmøntningsaftalen indebærer, at der i 2026 afsættes 54,1 mio. kr. til Region Sjælland. Af de 54,1 mio. kr. er 3,5 mio. kr. bundet til nationale initiativer og reserveres hertil.
Af de resterende 50,6 mio. kr. er der med budget 2026 allerede udmøntet 35,5 mio. kr. til:

- Et permanent løft af udrednings- og behandlingskapaciteten på 27,8 mio. kr.
- Senfølgeklinikken på 6,7 mio. kr.
- Udbygningen af brystkræftscreeningstilbuddet på 1 mio. kr.

De udmøntede initiativer beskrives i det *vedlagte* bilag 3 "Uddybende beskrivelse af initiativer til udmøntning af midler i 2026 og frem fra Kræftplan V".

Med denne sag forelægges administrationens forslag til anvendelse og retning for udmøntning af de 15,1 mio. kr., der ikke allerede er udmøntet (se tabel 1). Forslaget er godkendt af Region Sjællands Kræftstyregruppe.

<u>Udmøntning af midler til Kræftplan V 2026</u>

Sygehusudvalget skal på udvalgsmøde den 4. marts 2026 træffe beslutning om, hvorvidt de resterende 15,1 mio. kr. afsat til Kræftplan V initiativerne skal udmøntes. Administrationen har foreslået følgende fordeling af midlerne:

- 1,6 mio. kr. til senfølgeindsatser
- 6,5 mio. kr. til palliation
- 1,4 mio. kr. til projekt om mobile kølehætter
- 0,8 mio. kr. til øget deltagelse i kræftscreening
- 3,1 mio. kr. til forskning og udbredelse af kunstig intelligens
- 1,7 mio. kr. til patientinddragelse

Tabel 1: Oversigt over Region Sjællands midler i 2026, der udmøntes i denne sag

Kræftplan V initiativer (nr. i parentes) i Region Sjælland (mio. kr.)	2026	Her af udmøntet
Regional Kræftplan V Udmøntning	***50,6***	***34,5***
Kapacitet - mere robust kræftbehandling (36) (disponeret med B2024)	27,8	27,8
Senfølgeklinik (5 og 6) (6,7 mio. kr. disponeret med B2026)	9,3	6,7
Palliation (8 og 9) Samlet	6,5	
Palliation - specialiseret	*3,1*	
Palliation - basal	*2,2*	
Døgndækket palliativ rådgivning	*1,2*	
Kølehætter	1,4	
Kræftscreening (12)	0,8	
Forskning og udbredelse af kunstig intelligens (31)	3,1	
Patientinddragelse (13 og 14)	1,7	
Nationale initiativer	***3,5***	***3,5***
Bedre brug af data til ny kræftmedicin (32)	0,9	0,9
Kræftforskning i det primære sundhedsvæsen (35)	0,3	0,3
National klinisk database for personlig medicin på kræftområdet (34)	0,5	0,5
Uspecifikke symptomer på kræft (tidlig opsporing) (17)	1,5	1,5
Styrket information mellem sektorerne (16)	0,3	0,3
Regionalt Initiativ		
Drift af udvidelse af brystkræftscreening		1,0
Total	**54,1**	**39,0**

Senfølgeindsatser
Der udmøntes 9,3 mio. kr. til senfølgeindsatser. Heraf er 6,7 mio. kr. udmøntet med Budgetaftale 2026. Af de resterende 2,6 mio. kr. har Regionsrådet besluttet at anvende 1 mio. kr. til drift af yderligere to mammografiscreeningssteder i Kalundborg og Ringsted. Det er vurderingen, at Senfølgeklinikken i 2026 ikke kan udvide yderligere, end det, der allerede er besluttet med 2025-udmøntningen og Budget 2026.
Det efterlader 1,6 mio. kr. til udmøntning i 2026 som en engangsbevilling. Disse midler foreslås anvendt til prioritering af konkrete indsatser, som understøtter implementering af Senfølgevisionen for Region Østdanmark. Senfølgevisionen blev vedtaget af Region Sjælland og Region Hovedstaden i september 2025. Udmøntning og prioritering af midler sker i regi af Kræftstyregruppen i Region Sjælland.

Palliation
Der udmøntes 6,5 mio. kr. i 2026 til palliationsindsatsen i Region Sjælland fordelt på 2,2 mio. kr. til basal palliation, 3,1 mio. kr. til specialiseret palliation og 1,2 mio. kr. til døgndækket rådgivning.
Midlerne foreslås udmøntet til SUH til følgende initiativer:

1. Udvidelse af den døgndækkende rådgivningsfunktion og udgående teams

   Den specialiserede palliation, der i forvejen huser rådgivningsfunktion og de udgående palliative teams med regional dækning, opnormeres mhp. at kunne yde mere rådgivning og tage på flere besøg hos både borgere i eget hjem og på andre lokale sygehuse.

Rådgivningsfunktionen skal fortsat både rådgive om palliative problemstillinger til flere faggrupper og agere én indgang for al personale i regionen ved behov for sparring.

2. Etablering af palliativt kompetencecenter
   Centret forankres organisatorisk i den specialiserede palliation, der i forvejen dækker hele Region Sjælland. Det skal fungere som en tværgående faglig støtte- og udviklingsfunktion, der understøtter kompetencer lokalt og agerer som knudepunkt for de indsatser, der leveres. Fokus vil være på øget koordination, systematik og prioritering. Centret skal stå for undervisning af nøglepersonerne fra alle sektorer i tidlig og systematisk identifikation af palliative behov, brug af PRO-data, virtuelle konferencer og koordinationsmøder, undervisningsprogrammer og understøtte brug af fokuserede ophold/praktikophold.

Region Hovedstaden har udmøntning af palliationsmidler til politisk behandling efter Region Sjælland.
På baggrund af tæt dialog med Region Hovedstaden og deres udmøntningsgruppe, vurderer administrationen, at begge regioner har fokus på samme udfordringsbillede og mulige løsninger, så de foreslåede indsatser passer ind i den kommende Region Østdanmark.

Kølehætter

Der er med udmøntningsaftalen afsat midler til at etablere en national forsøgsordning med anvendelse af mobile kølehætter til patienter med brystkræft. Formålet er at indhente viden og erfaringer om behandlingsmæssige effekt og organisatoriske og praktiske forhold ved brug af kølehætter i kræftforløb.

Der udmøntes 1,4 mio. kr. i 2026 til forsøgsordningen i Region Sjælland. Projektets igangsættelse afventer en beskrivelse af den faglige ramme fra Sundhedsstyrelsen, hvorfor midlerne reserveres.

For at sikre, at projektet inkluderer alle regionens borgere uanset hospital, foreslås det, at kølehætterne fordeles efter aktivitet i 2025 mellem de hospitaler, der varetager medicinsk behandling af brystkræftpatienter, forholdsmæssigt efter deres patientantal.

De afsatte midler skal dække indkøb af kølehætter og i mindre grad driftsomkostninger i forbindelse med forsøgsordningen (ca. 1 årsværk for hele landet). Der forventes et nationalt udbud forud for indkøb af kølehætter.

Kræftscreening

Der udmøntes 0,8 mio. kr. i 2026 til at mindske uligheden og øge deltagelsen i kræftscreening i Region Sjælland.

Midlerne foreslås udmøntet til Det Nære Sundhedsvæsen til mere og bedre kommunikation om tilbuddene og til at sikre lettilgængelig screening. Det kan for eksempel være selvtest i eget hjem eller ved at afprøve nye samarbejdsmodeller med almen praksis i områder med lav deltagelse.

Midlerne afsættes til aflønning af en medarbejder, der kan udvikle et tilbud til socialt belastede boligområder og til udvikling af eventuelle materialer, samt til kompetenceudvikling af nøglepersoner i de sociale boligområder.

Forskning og udbredelse af kunstig intelligens (AI)
Efter bloktilskudsfordelingsnøglen udgør Region Sjællands andel af midlerne til kunstig intelligens 3,1 mio. kr. i 2026. Det foreslås, at Region Sjællands andel af midlerne anvendes

som beskrevet i udmøntningsaftalen og aftalt i regi af Danske Regioner. De samlede midler afsat til alle regioner (20 mio. kr.) fordeles til følgende to projekter:

1. 13 mio. kr. til individualiserede kræftforløb baseret på erfaringerne fra tarmkræftområdet. Løsningen er udviklet af Center for Surgical Science på SUH og har potentiale for udbredelse til flere kræftformer og alle regioner.
2. 7 mio. kr. til national AI-baseret analyseplatform og billedbank til prostatakræft, der etablerer en fælles datainfrastruktur og understøtter ensartet, evidensbaseret diagnostik, behandling og opfølgning. Løsningen er udviklet af Region Midtjylland.

Med udmøntningen af Kræftplan V midlerne for 2025 i Region Sjælland blev der afsat 1,5 mio. kr. til forberedende arbejde på SUH med udbredelse af kunstig intelligens til individualiserede kræftforløb til alle regioner og til flere kræftområder.

Patientinddragelse

Der udmøntes 1,7 mio. kr. i 2026 til patientinddragelse i Region Sjælland fra Kræftplan V.

Midlerne foreslås udmøntet dels til PRO-området og dels til styrkelse af fælles beslutningstagning. På PRO-området vil fokus være på udbredelse, standardisering og implementering af PRO-skemaer på området. Til styrkelse af fælles beslutningstagning udmøntes midler til strategisk udvalgte indsatser på regionens sygehuse, særligt via kompetenceudvikling af ledelse og klinikere samt implementering og spredning af beslutningsstøtteværktøjer.

Den konkrete fordeling af midler tager afsæt i strategisk målretning af midlerne til områder med særligt stort forbedringspotentiale. Det kan for eksempel være palliationsområdet, lungekræft og andre kræftområder, identificeret via analyse af kvalitetsdata og tilgængelige løsninger. Den konkrete formidling koordineres tæt med Region Hovedstaden. Der er etableret en tæt dialog ift. koordinering af indsatser. Videre pågår aktuelt i regi af Forum for Kvalitet en national koordination ift. fordelingen af midler mellem PRO og fælles beslutningstagning, som Region Sjælland vil orientere sig imod.

Implementering og opfølgning

I forbindelse med udarbejdelsen af Region Sjællands forslag til udmøntning af 2026-midlerne har der været tæt samarbejde og koordinering med Region Hovedstaden.

Regionerne skal fra 2026 - 2030 afgive årlig status til Sundhedsstyrelsen om fremdriften i implementeringen af initiativerne i Kræftplan V. Implementeringen følges desuden i regi af Sundhedsstyrelsens Task Force for Kræft- og Psykiatriområdet.

Der vil i løbet af 2026 blive forelagt en sag med orientering om udmøntning af midlerne fra 2027 og frem. Sagen bliver behandlet af det Forbedrende Forretningsudvalg og det Forbedrende Regionsråd pga. sammenlægningen til Region Østdanmark.

Økonomi

Ved Regionsrådets godkendelse af sagen, udmøntes midlerne som i sagen beskrevet som udgiftsneutrale bevillingsændringer. Bevillingsændringerne vil fremgå af bevillingsændringssagen på Regionsrådsmødet den 7. april 2026, hvor også denne sag behandles.

Tidligere beslutninger

.

Beslutning
Udvalget tog orienteringen til efterretning.

Fraværende

Carli Hækkerup	Næstformand	(Ø)
René Vejby Kierch	Medlem	(A)
Jan Herskov	Medlem	(O)

Bilag
1. BILAG 1 Et-bedre-liv-med-og-efter-kraeft-kraeftplan-V-TILG (DokID: 12672886 - EMN-2025-10003)
2. BILAG 2 Udmøntningsaftale om Kræftplan V (2026 og frem) (DokID: 12672885 - EMN-2025-10003)
3. BILAG 3 uddybende beskrivelse af initiativer, KPV, 2026 (DokID: 12686511 - EMN-2025-10003)

8 (Åben) Aktuelle sager

Det nære sundhedsudvalg
Sags ID: EMN-2025-08185
Dok ID: 12392321

Resumé

.

Indstilling

.

Sagsfremstilling

Ny bekendtgørelse vedr. medicingennemgang i almen praksis

1. januar 2026 trådte "Bekendtgørelse om medicingennemgang bestilt af praktiserende læger i lægedækningstruede områder" i kraft (link til bekendtgørelsen). Her fremgår det, at læger i lægedækningstruede områder kan bestille en apoteker til medicingennemgang. Finansiering sker via sygesikringen.

Region Sjælland har oplyst Apotekerforeningen, at følgende 12 kommuner er omfattet, jf. gældende Praksisplan for Region Sjælland: Odsherred, Kalundborg, Holbæk, Ringsted, Slagelse, Sorø, Næstved, Vordingborg, Faxe, Stevns, Guldborgsund, Lolland.

Apotekerforeningen har primo februar oplyst, at apotekerne er begyndt at kontakte de praktiserende læger i de 12 kommuner med henblik på at tilbyde medicingennemgang.

Ny overenskomstaftale for almen praksis 2026

Ultimo januar er der indgået aftale om overenskomst mellem PLO og regionerne. Aftalen gælder i 2026. Herunder fremgår hovedelementerne i aftalen.

Intet økonomisk loft i 2026: For at sikre, at der er plads til den ekstra aktivitet, der opstår, når der kommer flere praktiserende læger, vil der ikke være nogen øvre økonomisk ramme i 2026 for almen praksis.

Formålet er, at den øgede aktivitet især skal være i de områder, hvor der kommer nye læger. Derfor er der aftalt månedlig opfølgning på aktiviteten (både lokalt og nationalt) – så man sikrer sig, at udviklingen i aktivitet især følger de geografiske områder, hvor der kommer nye læger (fx Region Sjælland).

Hævet basishonorar: Basishonoraret, som er lægernes faste årlige beløb per patient, hæves med 95 millioner kroner for 2026. Dette skal understøtte, at lægerne, som det er intentionen med sundhedsreformen, kan varetage flere opgaver.

Flere efteruddannelsesmidler: Der sættes yderligere 10 millioner kroner til efteruddannelse af læger, som følge af forventningen om tilvækst i antallet af praktiserende læger.

Ændrede bestemmelser for årsopgørelser og fastsættelse af højestegrænser: Såfremt udgifter til basis-, kroniker- og ydelseshonorar per patient i en praksis i 1. halvår 2026 overstiger gennemsnittet per patient i regionen med 20% eller derover kan regionen fastsætte en højestegrænse. Nye klinikker, der er etableret i Q4 2025 eller i 2026, er dog undtaget.

Regionerne har udsendt følgende pressemeddelelse om aftalen:
regioner.dk/services/nyheder/2026/januar/regioner-og-praktiserende-laeger-har-aftalt-overenskomst-for-2026/

Fornyelse af overenskomst om psykologbehandling

Forhandlingsaftalen med Dansk Psykolog Forening indebærer bl.a. nye ydelser (henvisningsydelse og skriftlig status), en vederlagsfri rådgivningsydelse samt et styrket kvalitetsarbejde i psykologpraksis.

Pulje til digitalisering: Med 10-årsplan for psykiatrien er der afsat en engangspulje på 10 mio. kr. til digitalisering af praksisordningen for praktiserende psykologer med ydernummer til anvendelse i 2026, heraf til mere digital behandling. Digitalisering har generelt et stort potentiale og er et væsentligt element i en moderne psykologordning, hvor psykologfagligheden skal være anvisende for brugen af digitale redskaber. Overenskomstaftalen beskriver rammen for udmøntning af den etårige pulje.

Regionerne overtager ordning for unge mellem 18 og 24 år med angst og depression: Med 10-årsplan for psykiatrien er det aftalt, at unge mellem 18-24, som i øjeblikket er berettiget til vederlagsfri psykologbehandling under psykologoverenskomsten efter henvisning fra egen læge fremover, skal behandles i regionerne. I det fremsatte lovforslag skal ændringen træde i kraft fra 1. oktober 2026. Overførsel af ordningen til regionerne skal bidrage til at frigøre kapacitet i den almene ordning, herunder til vederlagsfri behandling af patienter der har været udsat for røveri, vold og voldtægt.

Status hjemmetest for kønssygdomme

Styregruppen for Fællesregionale Systemadministration for WebReq har besluttet, at regionerne i fællesskab finansierer udviklingen af den IT-løsning, der anvendes til at understøtte hjemmetestløsningen i forhold til smitte med klamydia, gonorré og trichomonas. Det betyder, at løsningen på sigt vil kunne anvendes af alle regioner. Løsningen er en videreudvikling af den hjemmetestløsning, som anvendes i Region Sjælland til hjemmetest for HPV-smitte. Hjemmetestløsningen bliver udviklet i både en dansk og engelsk version.IT-løsningen er færdigudviklet og vil blive afprøvet i et testmiljø, inden den kan frigives til brug for de unge. Det forventes, at afprøvning i testmiljø vil ske idet første kvartal i 2026.

Status koordinerende praksiskonsulent

På mødet orienteres udvalget om status for ansættelse af en regional koordinerende praksiskonsulent, jf. budgetaftalen for 2026.

Økonomi

.

Tidligere beslutninger

.

Beslutning
Administrationen orienterede om faktuelle sager på mødet.

Fraværende

Carli Hækkerup	Næstformand	(Ø)
René Vejby Kierch	Medlem	(A)
Jan Herskov	Medlem	(O)

Bilag
.

9 (Åben) Næste møde

Det nære sundhedsudvalg
Sags ID: EMN-2025-08185
Dok ID: 12392341

Resumé
Næste møde i udvalget er den 30. april 2026.

Indstilling
.

Sagsfremstilling
.

Økonomi
.

Tidligere beslutninger
.

Beslutning
Næste møde i udvalget finder sted torsdag den 30. april kl. 16-19.

Fraværende

Carli Hækkerup	Næstformand	(Ø)
René Vejby Kierch	Medlem	(A)
Jan Herskov	Medlem	(O)

Bilag
.

10 (Åben) Godkendelse af delGodkendelse af deltagelse ved møde i Det Nære Sundhedsudvalg mandag den 2. marts 2026

Det nære sundhedsudvalg
Sags ID: EMN-2025-08185
Dok ID: 12392342

Resumé

.

Indstilling

.

Sagsfremstilling

.

Økonomi

.

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

.

Fraværende

Carli Hækkerup	Næstformand	(Ø)
René Vejby Kierch	Medlem	(A)
Jan Herskov	Medlem	(O)

Bilag

.