REFERAT Sygehusudvalget d. 08-09-2025

Mødedato Mandag d. 08. september 2025 kl. 15:00

Mødested

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden ... 3
Implementering af Kræftplan V's initiativer i Region Sjælland i 2025 ... 5
Senfølgevision for den kommende Region Østdanmark ... 12
Udvidelse af ordningen om 96 timers behandlingsansvar ... 16
Status for etablering af behandling med CAR-T i Region Sjælland ... 22
Oplæg om organdonation ... 27
Mødeplan 2026 ... 30
Aktuelle sager ... 33
Næste møde ... 35
Godkendelse af deltagelse ved møde i Sygehusudvalget mandag den 8. september 2025 ... 37

1 (Åben) Godkendelse af dagsorden

Sygehusudvalget
Sags ID: EMN-2024-10730
Dok ID: 11928060

Resumé

.

Indstilling

.

Sagsfremstilling

.

Økonomi

.

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

Dagsorden blev godkendt.

Fraværende

Dorthe Adelsbech	Medlem	(V)
Ali Ünsal	Næstformand	(C)

Bilag

.

2 (Åben) Implementering af Kræftplan V's initiativer i Region Sjælland i 2025

Sygehusudvalget
Sags ID: EMN-2025-05255
Dok ID: 12334868

Resumé

På Sygehusudvalget og Det nære sundhedsudvalgs møder i juni blev der orienteret om Kræftplan Vs initiativer og den forventede implementeringsproces i Region Sjælland.

Det fremgik af orienteringen, at der forelægges en plan for implementering af Kræftplan V's initiativer i Region Sjælland i 2025 for Sygehusudvalget og Det nære sundhedsudvalg på deres møde i september 2025.

Med sagen foreslås udmøntning af 2025-midlerne til Region Sjælland fra Kræftplan V.

Indstilling

Administrationen indstiller, at den foreslåede udmøntning af midler afsat til Kræftplan V for 2025 tiltrædes.

Sagen afgøres af Regionsrådet.

Sagsfremstilling

Ambitionen for Kræftplan V er et bedre liv, hvor sygdom fylder mindst mulig, og hvor der tages bedre hånd om den enkelte patient, så patienten får en højere livskvalitet både med og efter kræft. Den ambition skal indfries ved, at flere kræftpatienter modtager et godt og individualiseret behandlingsforløb.

Region Sjællands borgere er ældre, har flere kroniske sygdomme samt et lavere uddannelses- og beskæftigelsesniveau i kombination med, at adgangen til sundhedsydelser i Region Sjælland er under pres på grund af speciallægemangel. På kræftområdet betyder det, at patienterne er mere komplekse, diagnosticeres senere og dermed har dårligere prognose.

For at indfri Kræftplan Vs målsætning og på sigt give alle borgere en både tilstrækkelig og individuel indsats, er det vigtigt at udstikke en retning med udgangspunkt i den eksisterende viden om Region Sjællands borgeres sundhedstilstand. På vej mod Region Østdanmark er der behov for, at Kræftplan V implementeres i samarbejde med Region Hovedstaden, så relevante nye initiativer koordineres samtidig med, at begge regioners tidligere Kræftplaner (8-punktsplanen for Region Sjælland) indtænkes i de nye regionale planer og tiltag.

Med udmøntningsaftalen fra juni 2025 udmøntes i alt 40,3 mio. kr. til Region Sjælland i 2025. De varige midler fra 2026 og frem aftales mellem regeringen og Danske Regioner i en udmøntningsaftale til efteråret i år.

Tabel 1: Initiativer, midler og indsatser i Kræftplan V*, 2025

Kræftplan V, Region Sjælland, mio. kr., 2025 i 25-pl,	**2025**	**Indsats**
Udrednings- og behandlingskapacitet	**17,2**	36
Senfølgeklinikker	**9,3**	5 og 6
Palliation	**6,5**	8 og 9
Øvrige konkrete initiativer:	**7,3**	
kræftscreening	0,8	12
uspecifikke symptomer på kræft	1,5	17
kræftforskning i det primære sundhedsvæsen	0,3	35
styrket brug af data på kræftområdet	0,6	32
Forskning og udbredelse af kunstig intelligens	1,5	31
Patientinddragelse	1,7	14
National klinisk database for personlig medicin på kræftområdet, SUNDK	0,8	34
Total	**40,3**	

Tidligere frigivne midler, fx kapacitetsmidler fra økonomiaftalen for 2025 (17,2 mio. kr.), fremgår ikke af opgørelsen. Der er allerede taget stilling til anvendelsen af disse midler.

Udmøntningsaftalen mellem regeringen og Danske Regioner blev indgået i juni (*vedlagt),* og der er tale om en étårig udmøntning gældende for 2025. Uforbrugte midler fra 2025 kan ikke overføres til 2026 for så vidt angår konkret planlagte projekter, hvor der også vil være varige midler som følge af kommende udmøntningsaftale mellem regeringen og Danske Regioner for 2026 og frem. En mindre andel af midlerne er "øremærket" til finansiering af tværregionale (nationale) indsatser, og skal derfor ikke udmøntes regionalt. To indsatser med tværregionalt/nationalt indhold er endnu uafklarede og afventer møde i Danske Regioner med udgangen af august.

I forbindelse med Region Sjællands udmøntningsproces for 2025-midlerne har der været drøftelser på administrativt niveau med Region Hovedstaden. Grundet den korte tidsfrist for og de relativ faste bindinger i udmøntning af 2025-midlerne, er der ikke aftalt fælles indsatser med Region Hovedstaden.

På den baggrund foreslås det at udmønte Kræftplan V midler for 2025, som beskrevet nedenfor.

<u>Udrednings- og behandlingskapacitet (Indsats 36 i KPV) – allerede udmøntet</u>

Der frigives med udmøntningsaftalen 17,2 mio. kr. i 2025 til Region Sjælland til aktiviteter, der har betydning for kapaciteten på kræftområdet, f.eks. radiologi, patologi og operationskapacitet. Med økonomiaftalen for 2025 fik Region Sjælland frigivet et tilsvarende beløb for 2025 (17,2 mio. kr.) fra regeringens ramme til Kræftplan V.

Der er allerede disponeret over mere end de frigivne midlerne til udrednings- og behandlingskapacitet i Region Sjælland.

Midlerne til udrednings- og behandlingskapacitet blev disponeret i budgetaftalen for 2024, hvor der blev prioriteret 37,6 mio. kr. i 2025 til robustgørelse af kapaciteten på det mammaradiologiske og diagnostiske område (patologi) samt en projektfinansiering til Center for Surgical Science. Bevillingen blev givet under forudsætning af, at regionen ville få frigivet midler til kapacitetsopbygning fra regeringens ramme til Kræftplan V. Rammen til udrednings- og kapacitetsopbygning på kræftområdet er dog endt på i alt 34,3 mio. kr. i 2025, dvs. 3,3 mio. kr. lavere end de forudsatte 37,6 mio. kr. Underfinansieringen af budgetaftalen for 2024 foreslås dækket af overfinansieringen på senfølgeklinikområdet, jf. nedenfor.

Senfølgeklinik (Indsats 5 og 6 i KPV)

Der frigives med udmøntningsaftalen 9,3 mio. kr. i 2025 til Senfølgeklinikker i Region Sjælland, og der er i regi af Danske Regioner igangsat en tværregional proces i forhold til at se på ensretning af arbejdet med senfølgeklinikker.

Det foreslås, at der i 2025 udmøntes 2,6 mio. kr. af Kræftplan V midlerne specifikt til en aktivitets-/kapacitetsudvidelse, kvalitetsløft samt tilførsel af nye kompetencer i Senfølgeklinikken. Som det fremgår af Budgetaftalen for 2026, lægges der op til en gradvis udvidelse af klinikken frem mod 2027. Udvidelsen er gradvis af hensyn til rekruttering og behovet for oplæring af personale i takt med at målgruppen udvides.

Udvidelsen vil understøtte en bedre tilgængelighed og dermed øge ligheden i tilbuddet til borgerne samt reducere ventetiden på udredning og behandling af komplekse senfølger betragteligt. Senfølgeklinikken skal også udvide behandlingstilbuddet med flere typer af behandlinger, øge kvaliteten af behandlingen i henhold til de nationale retningslinjer og muliggøre etablering af videnscenterfunktion, som kan rådgive det almenmedicinske tilbud og relevant sundhedspersonale. Det vil betyde, at flere og andre patienter kan behandles i klinikken samt visiteres videre til andre relevante tilbud i andet regi f.eks. til vurdering af erhvervsevne hos Arbejds- og Socialmedicinsk Afdeling på Holbæk Sygehus.

Det foreslås, at de tilbageværende 6,7 mio. kr. for 2025 til senfølger anvendes til at dække den manglende finansiering af kapacitetsudvidelsen i 2025 på 3,3 mio. kr., og at de resterende 3,4 mio. kr. udmøntes til SUH mhp. at understøtte opgaven med at opspore og behandle komplekse specifikke senfølger, der typisk håndteres uden for senfølgeklinikken enten i behandlende afdeling eller i klinik for senfølger efter tyk- og endetarmskræft.

Region Hovedstaden og Region Sjælland har i samarbejde udarbejdet en fælles vision for Senfølgeområdet i Region Østdanmark, som behandles på særskilt punkt på dette møde i Sygehusudvalget. En udvidelse af Senfølgeklinikken i Roskilde understøtter intentionerne i den fælles senfølgevision samt Kræftplan V.

Palliation (Indsats 8 og 9 i KPV)

Med udmøntningsaftalen frigives 6,5 mio. kr. i 2025 til palliation, hvor en del af opgaven er igangsættelse af et udviklingsprojekt i regi af Sundhedsdatastyrelsen for at styrke og sikre tilstrækkelige data på det palliative område. Det er på nuværende tidspunkt uafklaret, om der vil være udgifter forbundet med udviklingsprojektet.

Det foreslås, at 4,4 mio. kr. af midlerne for 2025 udmøntes til Sjællands Universitetshospital (SUH), til det specialiserede palliative område for at øge kapaciteten og styrke, intensivere og udbygge det igangsatte arbejde med at sikre en ensartet og høj kvalitet.

Kapaciteten i den specialiserede palliation skal blandt andet øges med 1 ekstra læge til at imødekomme den geografiske spredning, sikre robusthed og forankring af specialistkompetencer samt flere øvrige relevante kompetencer. Der skal sikres systematisk deltagelse af Palliativ Enhed i MDT-konferencer for specialerne onkologi, neurologi, organkirurgi, almen praksis og kommuner. Den ernæringsfaglige indsats skal forbedres ved tilknytning af 2 diætister i de palliative teams, da patienter i palliative forløb oplever ofte vægttab, træthed og nedsat livskvalitet. Endelig skal der anvendes midler til forberedelse af og opfølgning på undervisning, rådgivning og klinisk arbejde.

Det foreslås, at de resterende 2,1 mio. kr. af midlerne for 2025 udmøntes til sygehusene med 1,3 mio. kr. til SUH, 0,3 mio.kr. til Holbæk og 0,5 mio.kr. til NSR til at styrke den basale palliation.

Den basale palliation på sygehuse styrkes ved indsatser i form af tidlig og systematisk vurdering af patientens palliative behov, hvilket bidrager til at afklare behov for afhjælpning af fysiske symptomer samt behov for opfølgning på fysiske, psykiske og eksistentielle områder, ligesom samtalen kan bidrage til at afklare patientens ønsker i den aktuelle situation. En anden indsats er kompetenceudvikling på tværs Det Nationale Ledelsesprogram, der fokuserer på et kompetenceløft relateret til basal palliation i primær såvel som sekundær sektor, for at sikre en fælles tilgang til samt udbredelse det traditionelle palliationsfokus og dermed medvirke til lige adgang til palliation for patienterne på tværs af sektorer.

Det er forventningen, at denne styrkelse vil betyde en styrket specialist understøttelse til basal palliation i kommuner og på sygehuse samt forbedrede patientforløb både i den specialiserede og basale palliation, så de lever op til nationale mål om tidlig og sammenhængende palliativ indsats.

Det er med budgetaftale 2026 besluttet, at der skal igangsættes en analyse, som kan danne grundlag for beslutning vedrørende etablering af nyt hospice.

Øvrige konkrete initiativer:

<u>Kræftscreening (Indsats 12 i KPV):</u>

Der frigives med udmøntningsaftalen 0,8 mio. kr. i 2025 til konkrete tiltag målrettet de grupper af borgere, som ikke benytter sig af kræftscreeningsprogrammerne i dag. Midlerne foreslås udmøntet til Det Nære Sundhedsvæsen til mere og bedre kommunikation om screeningstilbuddene, sikring af lettilgængelige screeningsmuligheder gennem selvtest i eget hjem eller ved at afprøve nye samarbejdsmodeller med det almenmedicinske tilbud i områder med lav deltagelse for eksempel til initiativer besluttet i Handleplan for Tidlig Opsporing af Kræft vedr. øget deltagelse i screeningsprogrammerne.

Midlerne afsættes til aflønning af en medarbejder, der kan udvikle et tilbud til de socialt belastede boligområder samt til udvikling af eventuelle materialer til oplysning til borgerne, men også til kompetenceudvikling af nøglepersoner i de sociale boligområder (både fagpersoner og eventuelle frivillige). Da midlerne er varige og forventes udmøntet for 2026 og frem med samme formål, vil finansiering til indsatsen i 2026 forventeligt være på plads.

<u>Bedre behandling gennem tidlig opsporing af uspecifikke symptomer på kræft (Indsats 17 i KPV):</u>

Der frigives med udmøntningsaftalen 1,5 mio. kr. i 2025 til tidlig opsporing af uspecifikke symptomer. Det foreslås, at midlerne udmøntes i 3 dele. Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut får ansvaret for databaseudvikling, hvilket der skal reserveres 0,6 mio. kr. til. Danish Comprehensive Cancer Center (DCCC) får ansvaret for at opbygge og drive et netværk, hvilket der ligeledes skal reserveres 0,6 mio. kr. til. De resterende 0,3 mio. kr. udmøntes til SUH mhp. at understøtte det forberedende arbejde vedr. det nationale netværk, før den nationale indsats.

Den lokale udmøntning (0,3 mio. kr.) følges af krav om dokumentation af aktiviteter og opfølgning, som den modtagende enhed (SUH) er ansvarlig for at sikre.

<u>Kræftforskning i det primære sundhedsvæsen (Indsats 35 i KPV):</u>

Der frigives med udmøntningsaftalen 0,3 mio. kr. i 2025 til kræftforskning i det primære sundhedsvæsen. Det foreslås, at midlerne reserveres til Danish Comprehensive Cancer Center (DCCC), hvori den tværregionale forskningsindsats i forhold til hvordan kvaliteten i

kræftbehandlingen af patienterne kan blive styrket i det nære sundhedsvæsen, forankres. På sigt etableres et landsdækkende samarbejde om forskning og kvalitetsudvikling i primærsektoren, som skal bestå af relevante repræsentanter fra fx forskningsinstitutioner, kommuner og praksissektoren, hvilket der indgås nærmere aftale om i 2025.

Styrket brug af data på kræftområdet ifm. ibrugtagen af ny medicin (indsats 32 i KPV):

Der frigives med udmøntningsaftalen 0,6 mio. kr. i 2025 til styrket brug af data. Det foreslås, at midlerne reserveres til Medicinrådet. Indsatsen skal styrke brugen af sundhedsdata i forbindelse med ibrugtagning af ny medicin, og understøtte hurtig adgang til ny og effektiv kræftmedicin samt skabe et bedre evidensgrundlag for Medicinrådet. Der vil på sigt blive etableret et samarbejde mellem offentlige og private aktører organiseret under ledelse af Medicinrådet om bedre brug af sundhedsdata til at skabe mere viden om, hvordan medicin virker i praksis.

Forskning og udbredelse af kunstig intelligens (indsats 31 i KPV):

Der frigives med udmøntningsaftalen 1,5 mio. kr. i 2025 til forskning og udbredelse af kunstig intelligens. Det foreslås, at midlerne udmøntes til Center for Surgical Science på Sjællands Universitetshospital mhp. forberedende arbejde med at udbrede og skalere erfaringerne med brug af kunstig intelligens på tarmkræftområdet til andre kræftformer. Region Sjælland arbejder for, at den nationale model for udbredelse af kunstig intelligens til andre kræftformer sker med afsæt i erfaringerne fra Center for Surgical Science, Sjællands Universitetshospital.

Patientinddragelse (indsats 13 og 14):

Der frigives med udmøntningsaftalen 1,7 mio. kr. i 2025 til patientinddragelse. Det foreslås, at midlerne udmøntes til sygehusene med 1 mio. kr. til SUH, 0,3 mio.kr. til Holbæk og 0,4 mio.kr. til NSR til forberedende lokalt arbejde før igangsættelse af central indsats. Sygehusene får til opgave at arbejde på en fortsat styrkelse af Fælles Beslutningstagning på det onkologiske og palliative område i regionen gennem 3 underliggende spor: Kompetenceudvikling blandt sundhedspersonale, udvikling og spredning af beslutningsstøtteværktøjer og patientinformation og -uddannelse.

Danske Regioner har i forbindelse med udmøntningen igangsat udarbejdelsen af en national anbefaling udarbejdet af Region Hovedstaden og Region Syddanmark, som skal danne udgangspunkt for igangsættelsen af en central regional indsats i 2026.

Bedre brug af sundhedsdata til kræftbehandling tilpasset den enkelte (indsats 34 i KPV):

Der frigives med udmøntningsaftalen 0,8 mio. kr. i 2025 til bedre brug af sundhedsdata. Det foreslås, at midlerne reserveres til Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut (SundK) til opstart af en analyse med inddragelse af regionernes it-organisationer og faglige repræsentanter. Ansvaret for analysen placeres hos Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut med inddragelse af Danish Comprehensive Cancer Center (DCCC), Danske Multidisciplinære Cancer Grupper (DMCG) og Aalborg Universitet.

Implementering af Kræftplan V indsatser i 2026 og frem

Der er i regi af Kræftstyregruppen i Region Sjælland sat et arbejde i gang, der skal komme med forslag til initiativer, der sikrer, at Region Sjælland lever op til regeringens initiativer i Kræftplan V. Disse forslag forventes samlet i en regional plan, som vil blive udarbejdet med inddragelse af

relevante parter, herunder Patientinddragelsesudvalget og Kræftens Bekæmpelse. Planen beskriver, hvordan de regionale initiativer i Kræftplan V implementeres fra 2026 og frem, herunder hvilke initiativer, der koordineres og/eller igangsættes sammen med Region Hovedstaden.

En regional plan for kræftområdet i Region Sjælland, der både udmønter Kræftplan V og videreführer indsatser fra 8-punktsplanen, forventes forelagt Sygehusudvalget og Det Nære Sundhedsudvalg i løbet af 2025, når den centrale aftale mellem regeringen og Danske Regioner om udmøntning af indsatser for 2026 og frem foreligger.

Økonomi
Ved Regionsrådets godkendelse af sagen udmøntes midlerne som i sagen beskrevet som udgiftsneutrale bevillingsændringer. Bevillingsændringerne vil fremgå af bevillingsændringssagen på regionsrådsmødet den 23. september 2025, hvor også denne sag behandles

Tidligere beslutninger
Udvalg: Det nære sundhedsudvalg **Dato:** 03-09-2025
Anbefalet.

Fraværende

Tina Mia Eriksen	Medlem	(C)
Maja Roesen	Medlem	(F)
Jan Herskov	Medlem	(O)

Beslutning
Anbefales. Sygehusudvalget ønsker at få en status på udmøntning af midler fra budgetaftale 2025 til det palliative område.

Fraværende

Dorthe Adelsbech	Medlem	(V)
Ali Ünsal	Næstformand	(C)

Bilag
1. Endelig_KPV udmøntningsaftale 2025 (DokID: 12323429 - EMN-2025-05255)

3 (Åben) Senfølgevision for den kommende Region Østdanmark

Sygehusudvalget
Sags ID: EMN-2025-02823
Dok ID: 12320075

Resumé

Med denne sag præsenteres Sygehusudvalget i Region Sjælland for en fælles vision for Senfølgeområdet i Region Østdanmark. Den fælles Senfølgevision samt bilag er udarbejdet af en arbejdsgruppe bestående af klinikere fra Region Hovedstaden og Region Sjælland på tværs af specialer og i tæt dialog med fagfolk, forskere og andre samarbejdspartnere.

Sagen behandles parallelt i de to regioner på møde i Sygehusudvalget i Region Sjælland den 8. september 2025 og i Sundhedsudvalget i Region Hovedstaden den 2. september 2025.

Indstilling

Administrationen indstiller, at Senfølgevisionen for den kommende Region Østdanmark godkendes.

Sagen afgøres af Sygehusudvalget.

Sagsfremstilling

Med denne sag præsenteres Sygehusudvalget i Region Sjælland for resultatet af et fælles arbejde med Region Hovedstaden om en vision for senfølgeområdet for den kommende Region Østdanmark.

Arbejdet blev oprindeligt igangsat af Region Hovedstadens Sundhedsudvalg i efteråret 2024, men Region Sjælland blev inviteret ind i arbejdet i begyndelsen af 2025 med henblik på at bane vejen for en fælles vision for den kommende Region Østdanmark. Visionen er et resultat af et tæt samarbejde mellem klinikere på tværs af specialer og i tæt dialog med fagfolk, forskere, repræsentanter fra Senfølgeforeningen og Hjerteforeningen og andre samarbejdspartnere i de to regioner.

Med udvidelsen af arbejdsgruppen var det usikkert, hvornår der ville være et udkast til fælles vision klar til politisk fremlæggelse. Dette gik dog hurtigere end forventet, og visionen blev i fællesskab færdig over sommeren. Derfor fremlægges den nu til godkendelse i de respektive politiske udvalg i de to regioner, således, at det vil være muligt frem mod regionsdannelsen i 2027 at fortsætte arbejdet med udvikling af senfølgeområdet med fælles retning.

Baggrund:

Der opleves et stigende behov for behandling af senfølger i takt med den stigende levealder, som betyder at der er flere, som får diagnosticeret sygdom, og at den stigende kvalitet i behandlingen medfører, at flere overlever deres sygdom. Det må derfor forventes, at antallet af patienter med senfølger på tværs af diagnoser og sygdomsgrupper vil stige.

Det var udgangspunktet for Sundhedsudvalget i Region Hovedstadens beslutning om at nedsætte en bredt sammensat arbejdsgruppe, mhp. at udarbejde en strategi på senfølgeområdet i Region Hovedstaden (se bilag 3: Kommissoriet for arbejdet), som Region Sjælland efterfølgende indgik i.

Kernen i Senfølgevisionen er at imødekomme det stigende behov for relevante tilbud til patienter med senfølger ud fra en stepped care tilgang. Det betyder, at en evidensbaseret indsats skal iværksættes så tidligt som muligt på det mindst specialiserede niveau, før intensiteten af indsatsen eventuelt øges. Det betyder også, at flest muligt skal have tilbud tæt på hvor de bor, i kommuner/i regi af de nye sundhedsråd og hos praktiserende læge, mens de få med de mest komplekse senfølger skal tilbydes højt specialiseret behandling i sekundærsektoren.

Visionen er, at Region Østdanmark vil sikre lighed ved at understøtte, at patienter med behov for hjælp til senfølger får adgang til relevante og effektive behandlingstilbud af høj kvalitet. Samtidig skal risikoen for at udvikle svære senfølger reduceres gennem forebyggelse, tidlig indsats og oplysning. Visionen lægger op til fem centrale pejlemærker, som skal danne rammen om den videre udvikling på senfølgeområdet.

1. Bedre sektorsamarbejde
2. Styrket fokus på forebyggelse, præhabilitering og egenmestring
3. Opsporing og monitorering af senfølger ved brug af data
4. Mere viden
5. Stepped care i behandlingen af senfølger

I lyset af de forestående organisatoriske forandringer, herunder etableringen af sundhedsrådene i forbindelse med dannelsen af den nye Region Østdanmark, er målet at styrke indsatsen på senfølgeområdet med tilbud af høj faglig kvalitet understøttet af en stærk organisering med et tættere samarbejde mellem primær- og sekundærsektoren.

Organiseringen af senfølgeområdet i sundhedsrådene skal sikre en mere målrettet, effektiv indsats på tværs af sektorer, sygehuse og afdelinger, baseret på en trinvis behandlingsmodel med klare ansvarsfordelinger.

Sundhedsrådene får en central rolle i at omsætte visionen til lokale løsninger. Region Østdanmark skal derfor understøtte, at rådene – med afsæt i deres forskelligartede forudsætninger og borgerbehov – kan udvikle og forankre senfølgeindsatsen i det nære sundhedsvæsen i tråd med de nationale mål for et styrket, sammenhængende og lokalt forankret sundhedsvæsen.

Hvis Sygehusudvalget godkender senfølgevisionen for Region Østdanmark, igangsættes det forberedende arbejde med en implementeringsplan for senfølgeområdet i Region Østdanmark. Sideløbende hermed fortsætter allerede igangsatte initiativer på senfølgeområdet i Region Sjælland, herunder indsatserne igangsat med midler fra Kræftplan V, som beskrives i sagen om Implementering af Kræftplan V's initiativer i Region Sjælland i 2025 fremlagt på dette møde.

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

Tidligere beslutninger
.

Beslutning
Godkendt under forudsætning af, at der sker en præcisering under ”Visionen er”.

På slidet med ”Visionen er” skal der tilføjes information to steder:
- I den store tekst tilføjes der et ”lige” før adgang til relevante og effektive behandlingstilbud
- I den første boks under ”vi vil”: tilføjes ”bopæl eller social” inden baggrund.

Ændringer fra Sundhedsudvalget i Region Hovedstaden tiltrædes.

Fraværende

Dorthe Adelsbech	Medlem	(V)
Ali Ünsal	Næstformand	(C)

Bilag
1. Bilag 1_Senfølgevision Region Østdanmark_august_2025 (DokID: 12320253 - EMN-2025-02823)
2. Bilag 2_ Bilag til Senfølgevision Region Østdanmark (DokID: 12320572 - EMN-2025-02823)
3. Bilag 3_Kommissorium for arbejdsgruppe for Region Hovedstadens senfølgestrategi (august 2024, tilrettet efter SUND beslutning) (DokID: 12320254 - EMN-2025-02823)

4 (Åben) Udvidelse af ordningen om 96 timers behandlingsansvar

Sygehusudvalget
Sags ID: EMN-2025-00889
Dok ID: 12247753

Resumé

Efter forhandling mellem staten, KL og Danske Regioner er der klarhed over, hvilke nye patientgrupper der omfattes af 96-timers behandlingsansvar. Med henvisning til fusionen mellem Region Sjælland og Region Hovedstaden foreslår administrationen, at det i videst muligt omfang er de samme patientgrupper, der omfattes i begge regioner fra årsskiftet. Det betyder, at Region Sjælland både implementerer udvidelsen hurtigere og inkluderer flere psykiatriske patienter end aftalt mellem staten, KL og Danske Regioner.

Indstilling

Administrationen indstiller, at Region Sjælland fra årsskiftet inkluderer følgende patientgrupper i ordningen om 96 timers behandlingsansvar:

1. Psykiatriske patienter, der er fyldt 18 år, som har været indlagt i over 24 timer og har behov for kommunal sygepleje, men som ikke kræver yderligere indlæggelse.
2. Psykiatriske patienter, der er fyldt 18 år, som har været indlagt minimum 24 timer, og som efterfølgende udskrives til enten midlertidige eller længerevarende socialpsykiatriske botilbud eller botilbudslignende tilbud, herunder afklaringspladser.

Sagen afgøres af Regionsrådet.

Sagsfremstilling

Med aftale om sundhedsreformen er det besluttet, dels at ændre ordningen om udvidet behandlingsansvar fra tidligere 72 timer til nu 96 timers behandlingsansvar, dels at inkludere nye patientgrupper i ordningen.

Regionsrådet og Sundhedssamarbejdsudvalget godkendte henholdsvis den 1. april og den 6. marts 2025, at udvidelsen fra 72 til 96 timers behandlingsansvar skulle implementeres inden udgangen af 2. kvartal 2025. I henhold til sundhedsreformen skulle tidsudvidelsen først gennemføres senest ved årsskiftet.

I Region Sjælland blev udvidelsen fra 72 til 96 timers behandlingsansvar implementeret den 3. juni 2025 og er derfor nu gældende. Det samme er tilfældet i Region Hovedstaden.

<u>Aftale mellem staten, KL og Danske Regioner om udvidelse af ordningen til nye patientgrupper.</u>
Efter indgået aftale mellem staten, KL og Danske Regioner er der nu også klarhed over, hvilke nye patientgrupper der skal inkluderes i ordningen om 96 timers behandlingsansvar.

Indenfor Psykiatrien omfattes følgende patientgrupper:

- Patienter der er fyldt 18 og har været indlagt i over 24 timer, er lægeligt færdigbehandlede og har behov for kommunal sygepleje, men som ikke kræver yderligere indlæggelse. Målgruppen inkluderer både patienter, der allerede modtager kommunal sygepleje ved indlæggelsen, samt patienter, som under indlæggelsen vurderes at have behov for at starte op med kommunal sygepleje efter udskrivelse.
- Patienter der er fyldt 18 og har været indlagt minimum 24 timer, og som efterfølgende udskrives til enten midlertidige eller længerevarende socialpsykiatriske botilbud eller botilbudslignende tilbud, herunder afklaringspladser.

For disse to patientgrupper er det desuden besluttet, at de omfattes af 96 timers behandlingsansvar primo 2026.

I løbet af 2026 skal det desuden undersøges, hvordan børn og unge, der udskrives fra psykiatrisk indlæggelse til botilbud eller sikrede institutioner, kan omfattes af det udvidede behandlingsansvar.

Udover psykiatriske patienter lægger aftalen mellem staten, KL og Danske Regioner op til, at det primo 2026 skal drøftes og aftales, hvordan det udvidede behandlingsansvar kan udvides til at omfatte udskrivning af ældre medicinske patienter fra akutmodtagelser, herunder hvordan målgruppen nærmere afgrænses.

<u>Udvidelse til nye patientgrupper i Region Sjælland</u>
I både Region Sjælland og Region Hovedstaden er beslutninger om væsentlige ændringer i ordningen om 96 timers behandlingsansvar forankret i regionsrådene. Efter det kommende regionsrådsvalg er forventningen derfor, at fremtidige beslutninger om væsentlige ændringer i ordningen om 96 timers behandlingsansvar vil være forankret i regionsrådet for Region Østdanmark.

Af denne årsag har administrationen vurderet, at det vil være hensigtsmæssigt, hvis det allerede fra årsskiftet i videst muligt omfang er de samme patientgrupper, der er omfattet af ordningen om 96 timers behandlingsansvar i Region Sjælland og Region Hovedstaden.

Region Hovedstaden er imidlertid gået foran i forhold til de patientgrupper, der skal omfattes af 96 timers behandlingsansvar som følge af sundhedsreformen. I Region Hovedstaden er følgende patientgrupper derfor allerede omfattet af 96 timers behandlingsansvar:

1) Psykiatriske patienter der er fyldt 18 år, som har været indlagt i over 24 timer og har behov for kommunal sygepleje, men som ikke kræver yderligere indlæggelse. Målgruppen inkluderer både patienter, der allerede modtager kommunal sygepleje ved indlæggelsen, samt patienter, som under indlæggelsen vurderes at have behov for at starte op med kommunal sygepleje efter udskrivelse. Det bør bemærkes, at Region Hovedstaden ikke har inkluderet et krav om, at patienterne skal være lægeligt færdigbehandlede. Dette fordi langt de fleste patienter overgår til et ambulant forløb.

2) Psykiatriske patienter der er fyldt 18 år, som har været indlagt minimum 24 timer, og som efterfølgende udskrives til enten midlertidige eller længerevarende socialpsykiatriske botilbud eller botilbudslignende tilbud, herunder afklaringspladser.

3) Ældre patienter på plejecentre, som har haft ophold i akutmodtagelsen, også under 24 timer.

I forhold til gruppe 1 har Region Hovedstaden ikke inkluderet et krav om, at patienterne skal være lægeligt færdigbehandlede. Begrundelsen for dette er, at langt de fleste indlagte psykiatriske patienter overgår til et ambulant forløb efter udskrivelse. Et krav om at patienterne skal være lægeligt færdigbehandlede vil derfor medføre, at kun ganske få indlagte psykiatriske patienter ville blive omfattet af 96 timers behandlingsansvar.

I forhold til gruppe 3 har Region Hovedstaden for så vidt indført 96 timers behandlingsansvar, men samtidig er man stadig i en fase, hvor man løbende indsamler erfaringer til vurdering af om 96 timers behandlingsansvar er den rigtige løsning i forhold til at skabe gode trygge sektorovergange for den gruppe patienter.

Administrationen foreslår, at Region Sjælland fra årsskiftet inkluderer de to grupper af psykiatriske patienter (gruppe 1 og 2 ovenfor) i ordningen om 96 timers behandlingsansvar. Til gengæld anbefales det at afvente erfaringerne fra Region Hovedstaden, inden 96 timers behandlingsansvar udvides til nye patientgrupper, der udskrives fra akutmodtagelsen (gruppe 3 ovenfor). Det skal i den forbindelse bemærkes, at patienter der udskrives efter mere end 24 timers ophold i akutmodtagelsen allerede er omfattede af 96 timers behandlingsansvar.

Såfremt Regionsrådet godkender dette, vil det betyde, at:

- Region Sjælland implementerer udvidelsen af 96 timers behandlingsansvar for psykiatriske patienter hurtigere, end der lægges op til i aftalen mellem staten, KL og Danske Regioner. Hvor meget hurtigere kan ikke vurderes nærmere, da der i aftaleteksten alene er angivet ”primo 2026”.
- Region Sjælland inkluderer flere psykiatriske patienter i ordningen om 96 timers behandlingsansvar, end der lægges op til i aftalen mellem staten, KL og Danske Regioner.

<u>Politisk proces</u>
Sagen behandles i følgende udvalg:
Det nære sundhedsudvalg 3. september
Social- og Psykiatriudvalget 4. september
Sygehusudvalget 8. september
Forretningsudvalget 16. september
Sundhedssamarbejdsudvalget 22. september
Regionsrådet 23. september

<u>Administrativ proces</u>
Den centrale implementeringsgruppe for 96 timers behandlingsansvar udvides med repræsentanter fra Psykiatrien. Dette er sat i værk.

Der afholdes introduktionsmøde med repræsentanterne for Psykiatrien - forventeligt ultimo august.
Den centrale implementeringsgruppe genaktiveres, og der opstartes møderække – forventeligt fra primo september.

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

Tidligere beslutninger
Udvalg: Det nære sundhedsudvalg **Dato:** 03-09-2025
Anbefalet.

Fraværende

Tina Mia Eriksen	Medlem	(C)
Maja Roesen	Medlem	(F)
Jan Herskov	Medlem	(O)

Udvalg: Social- og psykiatriudvalget **Dato:** 04-09-2025
Indstillingerne 1-2 blev anbefalet af udvalget.

Udvalget anbefaler, at også gruppen af ældre patienter på plejecentre, som har haft ophold i akutmodtagelsen, også under 24 timer, omfattes af 96 timers behandlingsansvar.

Sagen afgøres af Regionsrådet.

Fraværende

Jan Herskov	Næstformand	(O)
Susanne Lundvald	Medlem	(A)
Lone Mortensen	Medlem	(V)
Tina Mia Eriksen	Medlem	(C)

Beslutning
Indstillingerne 1-2 anbefales.

Udvalget anbefaler – i lighed med Social- og psykiatriudvalget-, at også gruppen af ældre patienter på plejecentre, som har haft ophold i akutmodtagelsen, også under 24 timer, omfattes af 96 timers behandlingsansvar.

Fraværende

Dorthe Adelsbech	Medlem	(V)
Ali Ünsal	Næstformand	(C)

Bilag

.

5 (Åben) Status for etablering af behandling med CAR-T i Region Sjælland

Sygehusudvalget
Sags ID: EMN-2025-06783
Dok ID: 12321032

Resumé

Med budgetaftalen for 2025 blev aftaleparterne enige om at afsætte 1,9 mio. kr. årligt til etablering af tilbud om behandling med Chimeric Antigen Receptor T-Cell (CAR-T) i Region Sjælland. Denne sag giver en status for etableringen af behandlingen, der varetages på Hæmatologisk Afdeling på SUH, Roskilde i samarbejde med Klinisk Immunologisk Afdeling på SUH med beliggenhed i Næstved.

Indstilling

Administrationen indstiller, at status for behandling med CAR-T i Region Sjælland tages til efterretning.
Sagen afgøres af Sygehusudvalget.

Sagsfremstilling

Baggrund

Behandling med CAR-T er anbefalet af Medicinrådet. Behandling med CAR-T er et område i stor udvikling, og det er forventningen, at CAR-T i fremtiden vil blive udbredt til behandling af flere nye patientgrupper. Der var derfor også et strategisk argument for at etablere behandlingen på Sjællands Universitetshospital (SUH). Dette forstærkes af, at patienterne alternativt vil blive behandlet udenregionalt, hvilket også er finansieret af Region Sjælland.

Implementering af behandling på SUH

Behandlingen varetages af Hæmatologisk Afdeling i samarbejde med Klinisk Immunologisk Afdeling. Vurdering og behandling af bivirkninger foregår i samarbejde med Neurologisk Afdeling og Anæstesiologisk Afdeling.

Behandling med CAR-T foregår ved, at patientens egne T-celler høstes af sygeplejersker fra Klinisk Immunologisk Afdeling på en sengestue i Hæmatologisk Afdeling. Her overdrages cellerne til en kurér fra den private leverandør (Yescarta), som fragter cellerne til en fabrik i udlandet, hvor de omdannes til CAR-T. CAR-T-produktet leveres til Klinisk Immunologisk Afdeling, hvor det opbevares på frys. Den dag cellerne skal gives til patienten, transporteres de i en særlig container fra Næstved til Roskilde. Her bliver de optøet under ansvar af en sygeplejerske fra Klinisk Immunologisk Afdeling og overdrages så til en sygeplejerske fra Hæmatologisk Afdeling, som infunderer cellerne i patienten. I de efterfølgende 14 dage er der stor risiko for alvorlige bivirkninger, hvorfor patienter monitoreres tæt på Hæmatologisk Afdeling med kontakt til Anæstesiologisk Afdeling og Neurologisk Afdeling ved behov. Der er på hver af de to afdelinger

udpeget to CAR-T ansvarlige speciallæger, som har modtaget særlig fokuseret undervisning om de bivirkninger, der kan opstå ved behandling med CAR-T, herunder svær immunologisk reaktion, der kan kræve indlæggelse på intensivt afsnit samt indikationer for MR-scanning af storhjernen (cerebrum) og EEG ved neurologiske udfald. Der er således tale om en behandling, der kræver en væsentlig grad af koordination og samarbejde.

Det Europæiske Lægemiddelagentur (EMA) stiller en række formelle krav til varetagelsen af behandlingen. Implementeringen af behandlingen har derfor krævet et stort arbejde for de involverede afdelinger. Der er i den forbindelse udfærdiget en lang række D4-instrukser, som præciserer og beskriver hvert trin i processen. Instrukserne er blevet auditeret af repræsentanter fra den private leverandør, og personalet på både Hæmatologisk Afdeling og Klinisk Immunologisk Afdeling er oplært i disse. Hver gang man ønsker at implementere et nyt CAR-T produkt, skal der gennemføres en ny implementeringsproces, et nyt audit og udarbejdes en rapport til det firma, som leverer produktet.

Der har der været kontraktmæssige udfordringer vedrørende databehandleraftaler, som har været tolket forskelligt i de 5 regioner. De juridiske udeståender forsinkede implementeringen af Yescarta i Region Sjælland, men har til gengæld dannet grundlag for, at al kontraktforhandling vedrørende yderligere CAR-T-produkter fremadrettet varetages af AMGROS[1].

SUH arbejder aktuelt på at implementere CAR-T-produktet Breyanzi til lymfekræft (lymfom)[2]. Dette forventes at kunne foregå med genbrug af de D4 instrukser, der foreligger for behandling med Yescarta, da der her er tale om samme sygdomsgruppe og indikation. Det vil primært være Klinisk Immunologisk Afdeling, som varetager audit og certificering til Breyanzi. Det er forventningen, at behandling med Breyanzi vil kunne tilbydes i 4. kvartal 2025.

SUH finder, at implementeringen af behandlingen med CAR-T har været succesfuld, og der er nu behandlet 2 patienter. Erfaringen fra de første 2 forløb er samtidig, at behandlingen kræver tæt monitorering fra sygeplejersker samt allokeret lægetid til vurdering af de særlige bivirkninger. Det har således været nødvendigt at indføre plejemæssig opnormering og en særskilt CAR-T lægevagt i de første 2 uger efter indgift af CAR-T mod lymfekræft.

<u>Antal patienter behandlet med CAR-T på Hæmatologisk Afdeling, Roskilde:</u>
I 2025: 2 patienter, begge behandlet med Yescarta.

<u>Antal patienter henvist til udenregional behandling med CAR-T:</u>
I 2025: 2 patienter henvist til Rigshospitalet, heraf:

- 1 patient henvist til behandling med Yescarta for lymfom (inden de juridiske afklaringer var på plads for implementering)
- 1 netop henvist til behandling med Carvykti for myelomatose, afventer svar.

---

1 AMGROS er det danske indkøbsselskab, der er ejet af de fem regioner, og som varetager indkøb af blandt andet lægemidler til de offentlige sygehuse i Danmark.
2 Lymfekræft eller lymfom er en fællesbetegnelse for en række kræftsygdomme, der udgår fra en undergruppe af hvide blodlegemer (lymfocytter), som findes i kroppens lymfeknuder, men også i andre organer.

I 2023-2024: 13 patienter, heraf:

- 8 patienter henvist til kommerciel CAR-T Yescarta (6 til RH, 1 til AUH, 1 til Sverige)
- 5 patienter henvist til forsøgsbehandling (2 til firmaforsøg med BiCAR-T, 3 til RH's eget CAR-T produkt DANCART).

Samarbejde med øvrige regioner:
I forbindelse med tildelingen af midler til implementering af CAR-T lagde Region Sjælland vægt på, at SUH skulle deltage i relevant nationalt samarbejde.

Der afholdes ugentlige, nationale virtuelle CAR-T konferencer for CAR-T ansvarlige speciallæger fra de 5 store hæmatologiske afdelinger. På konferencerne drøftes indikation for behandling og muligheder for protokolleret forsøgsbehandling, inden et CAR-T forløb iværksættes.

Rigshospitalet har et forsøg med egen produktion af CAR-T celler – DANCART – hvortil SUH henviser de patienter, som opfylder forsøgets inklusionskriterier.

Odense Universitetshospital har også udviklet egne CAR-T celler. SUH afventer deres opstart af kliniske afprøvningsforsøg, som regionen derefter kan henvise til. Forventeligt indenfor de kommende 1-2 år.

I forbindelse med implementering af Yescarta, der var det første godkendte CAR-T produkt i Danmark, blev det klart, at firmaet indgik individuelle kontrakter med de 5 regioner. Det gav regionerne forskellige vilkår, herunder erstatningsberettigelse og databehandleransvar. Region Sjællands jurister var de første til at gøre opmærksom på dette. I forlængelse heraf gik AMGROS ind i forhandlingerne for både Yescarta og de senere tilstødende produkter Breyanzi og Carvykti. Jurister og cheflæger fra de 5 regioner har samarbejdet med AMGROS således, at alle regioner nu har lige vilkår og rettigheder, som indskrives i den samlede kontrakt om prissætning og levering mellem AMGROS og firmaerne.

Ønske om CAR-T-behandling til patienter med knoglemarvskræft
SUH ønsker mulighed for også at tilbyde CAR-T behandling til patienter med knoglemarvskræft (myelomatose). Aktuelt henvises disse patienter til Region Hovedstaden, hvilket finansieres af Region Sjælland via den udenregionale pulje. Til denne behandling benyttes produktet Carvykti, som ligeledes er godkendt af Medicinrådet. Implementering af Carvykti til myelomatose vil også kræve en udvidelse af kapacitet, undervisning af personale og gennemgang af instrukser mhp. at leve op til EMA's krav. Behandling med CAR-T af patienter med myelomatose, kræver også tæt overvågning med fokus på immunologiske og neurologiske bivirkninger.

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

Tidligere beslutninger
.

Beslutning
Status for behandling med CAR-T i Region Sjælland tages til efterretning.

Udvalget bemærker, at der ikke blev prioriteret nye midler til CAR-T behandling i budget 2026, men ønsker, at konceptet for de frisatte specialer bruges til at sikre, at flest muligt bliver behandlet i egen region.

Fraværende

Dorthe Adelsbech	Medlem	(V)
Ali Ünsal	Næstformand	(C)

Bilag
.

6 (Åben) Oplæg om organdonation

Sygehusudvalget
Sags ID: EMN-2022-02434
Dok ID: 12328961

Resumé

Region Sjælland har siden 2021 haft ansat en regional organdonationskoordinator, som ledelsesmæssigt hører under den administrative stab Kvalitet og Forbedringer på Sjællands Universitetshospital (SUH). Sundhedsforum har fået en orientering i august, og i lighed med tidligere holdes der et oplæg med en orientering til Sygehusudvalget.

Indstilling

Administrationen indstiller, at orienteringen tages til efterretning.

Sagen afgøres af Sygehusudvalget.

Sagsfremstilling

Punktet indledes med et oplæg fra læge og specialkonsulent, Lisa Schrader, fra SUH. Nedenfor fremgår den baggrundsinformation, som Sundhedsforum fik i august 2025.

<u>Baggrund</u>

I Region Sjælland gennemføres en løbende, systematisk monitorering af organdonationspotentialet, som udmøntes i en årlig kvalitetsrapport. Monitoreringsgrundlaget er alle afdøde, som havde en påvist dødelig hjerneskade, identificeret på en hjerneskanning i Region Sjælland. Organdonationskoordinatoren vurderer, om der i alle relevante tilfælde er taget stilling til organdonation, og om best practice er overholdt. Rapporten for 2024 er vedlagt sagen som bilag.

Østdanmark har historisk den laveste donorrate ift. indbyggere. Det er derfor afgørende at kortlægge det reelle donorpotentiale ved hjælp af kvalitetsdata for at kunne løfte området.

Formålet med monitoreringen er at identificere Region Sjællands donorpotentiale og herved styrke samt målrette de lokale indsatsområder. Ved at identificere frafald i organdonationsforløb samt forløb, hvor patienter med påviste dødelige hjerneskader ikke blev afklaret med henblik på organdonation, kan de lokale indsatser målrettes og understøttes i samarbejde med det donationsansvarlige personale på de respektive afdelinger.

Der ligger et stort arbejde i et organdonationsforløb – fra at identificere den potentielle donor til at en donation kan finde sted. Mange variabler er uden for indflydelse, uanset hvor grundigt forarbejdet er, men en del kan rent faktisk påvirkes. Én enkelt donor kan donere op til syv organer til patienter, som uden disse potentielt ikke ville overleve. Det understreger, hvor afgørende en styrket indsats er, og at selv små forbedringer har stor betydning.

Den systematiske og datadrevne tilgang har gennem årene affødt mange tiltag, som har givet gode resultater i form af færre potentielle donorer, hvor organdonation ikke blev afklaret.

Der ses i 2024 en stigning i det uforløste potentiale, hvad angår de potentielle donorer uden donorovervejelser. Stigningen ses alene fra juli–december 2024. I forbindelse med fratrædelsen af den tidligere organdonationskoordinator har posten været ubesat i samme periode. Det kan ikke med sikkerhed siges at være eneste årsag til stigningen, men vurderes væsentligt at fremhæve.

Monitoreringen peger fortsat på et uforløst potentiale i pårørendes 'nej', hvilket sætter fokus på samtalestrukturen og kommunikationsteknikkerne på intensiv- og neurologiske afdelinger.

Der er dermed stadig et forbedringspotentiale i både donordetektion og donorhåndtering for at sikre, at best practice efterleves i alle relevante forløb.

Den nye nationale handleplan for organdonation taler direkte ind i Organdonationskoordinatorens arbejde og indsatsområder for de kommende år. Region Sjælland har i fire år arbejdet intensivt med handleplanens 3. hovedområde: *Bedre anvendelse af donorpotentialet på sygehusene* – dette via opmærksomhed, monitorering, lokaltilpassede indsatser og undervisning i og uden for intensivafdelingerne.

Region Sjællands Organdonationskoordinator og monitorering af donorpotentialet er et unikt og vigtigt set-up for indsatsen. Det tætte samarbejde og den løbende dialog med Region Hovedstaden tydeliggør dette, og det bør være ambitionen, at Region Sjællands format for organdonationsområdet skal videreføres og udvikles i den nye Region Østdanmark.

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

Tidligere beslutninger
.

Beslutning
Orienteringen tages til efterretning.

Fraværende

Dorthe Adelsbech	Medlem	(V)
Ali Ünsal	Næstformand	(C)
Flemming Damgaard Larsen	Medlem	(V)
Helle Laursen Petersen	Medle	(I)

Bilag
(Lukket bilag)

7 (Åben) Mødeplan 2026

Sygehusudvalget
Sags ID: EMN-2022-02434
Dok ID: 12325285

Resumé
Forslag til mødeplan for 2026 forelægges til godkendelse.

Indstilling
Administrationen indstiller, at mødeplan for 2026 godkendes.

Sagen afgøres af Sygehusudvalget.

Sagsfremstilling
Kalenderåret 2026 markerer en overgangsperiode, hvor Region Sjælland fortsat varetager driften, samtidig med at der igangsættes forberedelser til en ny organisering i Region Østdanmark.

De stående udvalg har i denne periode en vigtig rolle i forhold til at fastholde fokus på væsentlige driftsopgaver.

Samtidig forventes et gradvist fald i antallet af sager, i takt med at opgaver udfases, og de forberedende politiske organer overtager en større del af det fremadrettede arbejde.

På den baggrund foreslår administrationen en mødekadence, der er tilpasset det forventede aktivitetsniveau og samtidig sikres en grundig overlevering af centrale indsatser til de kommende organer.

Som udgangspunkt planlægges der med seks møder i Sygehusudvalget i 2026.

<u>Forslag til mødeplan for 2026</u>

- Mandag den 19. januar kl. 15.00 - 18.00
- Onsdag den 4. marts kl. 15.00 – 18.00
- Onsdag den 22. april kl. 15.00 – 18.00
- Mandag den 15. juni kl. 15.00 – 18.00
- Mandag den 14. september kl. 15.00 – 18.00
- Fredag den 13. november kl. 9.00 – 12.00

Økonomi

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

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

Mødeplan for 2026 blev drøftet. Der blev givet bemærkninger til formandens endelige beslutning.

Fraværende

Dorthe Adelsbech	Medlem	(V)
Ali Ünsal	Næstformand	(C)
Flemming Damgaard Larsen	Medlem	(V)
Helle Laursen Petersen	Medlem	(I)

Bilag

.

8 (Åben) Aktuelle sager

Sygehusudvalget
Sags ID: EMN-2024-10730
Dok ID: 11928062

Resumé
Der orienteres mundtlig om aktuelle sager indenfor udvalgets område.

Indstilling
-

Sagsfremstilling
Der orienteres mundtlig om aktuelle sager indenfor udvalgets område, herunder orientering om udvalgte kræftpakker for 2. kvartal 2025. Sundhedsstyrelsen offentliggør deres opgørelse den 12. september 2025.

Økonomi
-

Tidligere beslutninger
.

Beslutning
Der blev orienteret om aktuelle sager.

Fraværende

Dorthe Adelsbech	Medlem	(V)
Ali Ünsal	Næstformand	(C)
Flemming Damgaard Larsen	Medlem	(V)
Helle Laursen Petersen	Medlem	(I)

Bilag
.

9 (Åben) Næste møde

Sygehusudvalget
Sags ID: EMN-2024-10730
Dok ID: 11928073

Resumé
Næste møde i Sygehusudvalget afholdes onsdag den 23. oktober kl. 15.00 – 18.00 i Regionshuset.

Indstilling
-

Sagsfremstilling
-

Økonomi
-

Tidligere beslutninger
.

Beslutning
Næste møde i udvalget finder sted onsdag den 23. oktober kl. 15.00-18.00 i Regionshuset.

Fraværende

Dorthe Adelsbech	Medlem	(V)
Ali Ünsal	Næstformand	(C)
Flemming Damgaard Larsen	Medlem	(V)
Helle Laursen Petersen	Medlem	(I)

Bilag
.

10 (Åben) Godkendelse af deltagelse ved møde i Sygehusudvalget mandag den 8. september 2025

Sygehusudvalget
Sags ID: EMN-2024-10730
Dok ID: 11928077

Resumé

.

Indstilling

.

Sagsfremstilling

.

Økonomi

.

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

.

Fraværende

Dorthe Adelsbech	Medlem	(V)
Ali Ünsal	Næstformand	(C)

Bilag

.