REFERAT Sygehusudvalget d. 23-10-2025

Mødedato	Torsdag d. 23. oktober 2025 kl. 15:00
Mødested	Mødelokale 20
Mødedeltagere	Anne Møller Ronex, Helle Laursen Petersen, Kirsten Rask, Camilla Aff Bredegaard, René Vejby Kierch, Dorthe Adelsbech, Flemming Damgaard Larsen, Ali Ünsal, Maja Roesen, Gitte Simoni, Carli Hækkerup

Indholdsfortegnelse

Godkendelse af dagsorden..... 3
Temadrøftelse om Fælles beslutningstagning i Region Sjælland..... 5
Region Sjællands sundhedsberedskabsplan 2025..... 10
Status på høreapparatområdet i Region Sjælland..... 15
Status på sundhedsplanlægning..... 23
Bæredygtige akutsygehuse og specialer (BASS) - Status på specialerne og databaseret opfølgning a 26
Status på uddannelse af mammografiassistenter og etablering af faste decentrale screeningssteder.... 31
Aktuelle sager..... 35
Næste møde..... 37
Godkendelse af deltagelse ved møde i Sygehusudvalget torsdag den 23. oktober 2025..... 39

1 (Åben) Godkendelse af dagsorden

Sygehusudvalget
Sags ID: EMN-2024-10731
Dok ID: 11928107

Resumé

.

Indstilling

.

Sagsfremstilling

.

Økonomi

.

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

Dagsorden blev godkendt.

Fraværende

Helle Laursen Petersen	Medlem	(I)
Maja Roesen	Medlem	(F)
Flemming Damgaard Larsen	Medlem	(V)

Bilag

.

2 (Åben) Temadrøftelse om Fælles beslutningstagning i Region Sjælland

Sygehusudvalget
Sags ID: EMN-2024-01705
Dok ID: 12207267

Resumé

Resultater fra den landsdækkende undersøgelse af patientoplevelser (LUP) viser, at Region Sjælland fortsat har en af de laveste tilfredshedsscorer i landet, når det gælder patientinddragelse. Udviklingen følger de nationale tendenser, og de foreløbige data for 2025 viser ikke forbedringer. På den baggrund har Sygehusudvalget besluttet at drøfte udbredelsen af fælles beslutningstagning – en anerkendt metode til at styrke patienternes indflydelse på behandling og forløb. Metoden er allerede implementeret på udvalgte afdelinger i regionen og understøtter nationale og regionale målsætninger om øget brugerinddragelse. Temadrøftelsen skal bidrage til at afklare, hvordan den fortsatte udbredelse bedst kan prioriteres og understøttes.

Indstilling

Administrationen indstiller, at:

1. orienteringen om fælles beslutningstagning tages til efterretning.
2. det drøftes, hvordan udvalget bedst kan understøtte den fortsatte udbredelse af fælles beslutningstagning.

Sagen afgøres af Sygehusudvalget

Sagsfremstilling

Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP) 2024 viste, at Region Sjælland havde en af de laveste scorer i landet, når det gælder patienternes oplevelse af inddragelse i beslutninger. På tværs af delundersøgelserne inden for både psykiatri og somatik spænder tilfredsheden med inddragelse fra "i ringe grad tilfredse" (score 2,53) til "i høj grad tilfredse" (score 4,36) på en skala fra 1-5. Udviklingen har de seneste år været forholdsvis stabil og afspejler de nationale tendenser. De foreløbige data for 2025 indikerer, at der ikke er sket væsentlige forbedringer.

Den 13. marts 2025 behandlede Sygehusudvalget afrapporteringen af LUP-resultaterne. Udvalget tog orienteringen til efterretning og besluttede på den baggrund at igangsætte en temadrøftelse om fælles beslutningstagning.

Fælles beslutningstagning som metode til individuel brugerinddragelse

Individuel brugerinddragelse er ifølge Kvalitetsguiden (Dansk Selskab for Kvalitet i Sundhedssektoren 2022) en betegnelse for, at brugeren gives indflydelse på sit eget forløb i sundhedsvæsenet ud fra sin individuelle viden, præferencer og ressourcer. Det gøres gennem dialog, beslutninger om behandling og pleje og/eller tilrettelæggelse af aktiviteter.

Fælles beslutningstagning er en systematisk tilgang til samarbejdet mellem patient og sundhedsprofessionel, hvor den sundhedsprofessionelle deler sin sundhedsfaglige viden med patienten, og patienten deler sin viden om sit liv med sygdommen og sine præferencer med den sundhedsprofessionelle. På baggrund heraf træffes beslutninger om udredning, behandling, pleje og opfølgning på en måde og i et omfang, som patienten foretrækker det, og som det er muligt at tilbyde for den sundhedsprofessionelle (Center for Fælles Beslutningstagning, 2024). Fælles beslutningstagning er en anerkendt og valideret metode til at understøtte kvalificerede og velovervejede beslutninger, hvor patienten reelt involveres i egen behandling. Metoden kan styrke og bidrage til at sikre, at regionen indfrier nationale og regionale målsætninger om individuel brugerinddragelse og baner vejen for det fælles arbejde med patientinddragelse i den kommende Region Østdanmark.

Udbredelse af fælles beslutningstagning nationalt og regionalt

I 2020 besluttede Danske Regioner, at fælles beslutningstagning skulle implementeres tværregionalt. Alle regioner begyndte på den baggrund at arbejde mere fokuseret på at implementere fælles beslutningstagning. Region Sjælland og Region Hovedstaden har i den forbindelse fået til opgave at løbende udbrede metoden i begge regioner.

Der har løbende været brugt ressourcer til intern og ekstern implementeringsstøtte i regionen. Opstart blev påbegyndt på Onkologisk Afdeling på Sjællands Universitetshospital (SUH). Efterfølgende har Kirurgisk Afdeling på SUH og De Særlige Pladser i Psykiatrien modtaget støtte til at udbrede fælles beslutningstagning gennem en samarbejdsaftale med Center for Fælles Beslutningstagning (CFFB), iværksat af regionen. Psykiatrien Vest har desuden modtaget støtte fra Sundhedsstrategisk Planlægning til at forankre indsatsen i F-ACT Ringsted og Sorø, som et pilotprojekt funderet på forbedringsmetoden. Derudover er der arbejdet på at øge kendskabet til og anvendelsen af fælles beslutningstagning i de øvrige afdelinger inden for benamputationsområdet i Region Sjællands Kar- og Ortopædkirurgiske afdelinger.

I denne sammenhæng har regionen indgået et samarbejde med CFFB om at implementere fælles beslutningstagning på Karkirurgisk Afdeling på SUH. Her er der et særligt fokus på at modne kulturen på afdelingen til reelt at praktisere metoden til gavn for patienter og pårørende. Hensigten er også at sprede viden og gode erfaringer fra arbejdet med fælles beslutningstagning fra afdelingen til regionens øvrige sygehuse og Psykiatrien.

Med den nye Kræftplan V lægges der vægt på individuel patientinddragelse gennem fælles beslutningstagning for at imødekomme indsatsområdet: *Kræftforløb skal tilrettelægges efter den enkelte patient*. Det ønskes, at patienter systematisk bliver spurgt om og får afklaret deres ønsker og behov gennem hele kræftforløbet. Ambitionen er, at dette fører til veltilrettelagte kræftforløb for den enkelte patient og samtidig understøtter en mere systematisk praksis og kultur for patientinddragelse i sundhedsvæsenet. Patientinddragelse gennem fælles beslutningstagning forventes desuden at spille en rolle i de nye pakkeforløb for mennesker med kronisk sygdom samt i udbredelsen af personlig medicin.

Fælles beslutningstagning kan således understøtte eksisterende og kommende indsatser og strategier hos alle virksomhedsområder. Den kan bidrage til at indfri bredere sundheds- og systemmål, så som øget patienttilfredshed, målretning af indsatser, og sammenhæng i patientforløb. Desuden kan metoden styrke tværsektorielt samarbejde, hvis den også benyttes dér, hvor der kræver fælles prioriteringer mellem mange aktører.

I Økonomi og Kvalitetsopfølgningen i Region Sjælland, er der fremsat en forventning om, at Region Sjællands sygehuse og Psykiatrien følger det nationale mål om øget patientinddragelse. Dette monitoreres ved LUP via spørgsmålet: "Var du med til at træffe beslutninger om din undersøgelse/behandling i det omfang, du havde behov for?"

Temadrøftelse

Regionalt arbejdes der således fortsat med at styrke inddragelse af patienter og pårørende i behandlingsforløbene gennem fælles beslutningstagning. En fortsat udbredelse forudsætter en kontinuerlig ledelsesmæssig og politisk prioritering. Dette vedrører særligt, hvordan implementering kan understøttes og hvilke områder, der bør prioriteres.

Dette leder til temadrøftelsen i udvalget, der indledes af et inspirationsoplæg fra chefsygeplejerske i Karkirurgisk Afdeling på SUH, Christina Brosbøl Pedersen, omhandlende den nødvendige ledelsesmæssige prioritering og retning i implementeringen af fælles beslutningstagning.

Bilag 1: Læringspakken Patientinddragelse via fælles beslutningstagning.

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

Tidligere beslutninger
.

Beslutning
Indstilling 1: Orienteringen blev taget til efterretning.

Indstilling 2: Sygehusudvalget drøftede erfaringer med implementering af Fælles beslutningstagen.

Det blev endvidere drøftet, hvordan udvalget bedst kan understøtte den fortsatte udbredelse af Fælles beslutningstagen. Sygehusudvalget vægter, at der skal arbejdes videre med Fælles beslutningstagen.

Fraværende

Helle Laursen Petersen	Medlem	(I)
Maja Roesen	Medlem	(F)
Ali Únsal	Næstformand	(C)

Bilag

1. Bilag 1 Læringspakke Patientinddragelse via fælles beslutningstagning (DokID: 11993916 - EMN-2025-00512)

3 (Åben) Region Sjællands sundhedsberedskabsplan 2025

Sygehusudvalget
Sags ID: EMN-2025-04440
Dok ID: 12390066

Resumé

Udkast til Region Sjællands reviderede sundhedsberedskabsplan forelægges til godkendelse. Planen beskriver regionens evne til at udvide og omstille sin behandlings- og plejekapacitet ved ekstraordinære hændelser. Planen har været i ekstern høring, og der er indhentet rådgivning fra Sundhedsstyrelsen i forhold til planen.

Indstilling

Administrationen indstiller, at udkastet til Region Sjællands reviderede sundhedsberedskabsplan godkendes.

Sagen afgøres af Regionsrådet.

Sagsfremstilling

Region Sjællands sundhedsberedskabsplan skal beskrive regionens evne til at udvide og omstille sin behandlings- og plejekapacitet ved ekstraordinære hændelser. Sundhedsberedskabsplanen indeholder derudover en beskrivelse af Region Sjællands generelle beredskab. Sundhedsberedskabsplanen skal revideres efter behov og som minimum én gang i hver valgperiode. Region Sjællands nuværende sundhedsberedskabsplan blev godkendt og offentliggjort i starten af 2020.

Der er udarbejdet et udkast til en revideret sundhedsberedskabsplan for Region Sjælland. Grundlaget for revisionen af sundhedsberedskabsplanen er bl.a. Indenrigs- og Sundhedsministeriets bekendtgørelse om planlægning af sundhedsberedskabet, Sundhedsstyrelsens vejledninger om regioner og kommuners planlægning af sundhedsberedskabet, Nationalt Risikobillede 2025 fra Styrelsen for Samfundssikkerhed og en regional risikovurdering. Den reviderede sundhedsberedskabsplan består af en overordnet plan og følgende 14 delplaner:

- Plan for regional krisestyring
- Plan for den præhospitale indsats
- Plan for den primære sundhedssektors beredskab
- Plan for de somatiske sygehuses beredskab
- Plan for Psykiatriens beredskab
- Plan for psykosocialt beredskab
- Plan for lægemiddelberedskabet
- Plan for blodberedskabet
- Plan for smitsomme sygdomme
- Plan for massevaccination

- Plan for karantæne
- Plan for it-beredskabet
- Plan for medicoteknisk beredskab
- Plan for øvelser og evalueringer

Den overordnede plan er vedlagt som bilag 1, og delplanerne er vedlagt som bilag 2-15.

Væsentlige ændringer i sundhedsberedskabsplanen som følge af revisionen omfatter tilføjelsen af nye delplaner for smitsomme sygdomme og medicoteknisk beredskab samt udarbejdelsen af selvstændige delplaner for de somatiske sygehuses beredskab, Psykiatriens beredskab, psykosocialt beredskab samt øvelser og evaluering. Planen afspejler erfaringerne fra COVID-19, bl.a. via mere omfattende planlægning for hændelser med smitsomme sygdomme og ændret organisering af massevaccination. Ved udarbejdelsen og revisionen af planerne har der endvidere været et styrket fokus på ikke at udstille sårbarheder eller på anden måde offentliggøre følsom information. Det betyder bl.a., at den regionale risikovurdering denne gang ikke er udarbejdet med henblik på offentliggørelse og derfor heller ikke forelægges Regionsrådet som en del af sundhedsberedskabsplanen. Risikovurderingen er dog fremsendt (fortroligt) til Sundhedsstyrelsen.

Udkastet til Region Sjællands sundhedsberedskabsplan har været sendt til Sundhedsstyrelsen med henblik på indhentning af rådgivning, sådan som det er foreskrevet i bekendtgørelsen om planlægning af sundhedsberedskabet. Udkastet har endvidere været i høring hos Ministeriet for Samfundssikkerhed og Beredskab, Midt- og Vestsjællands Politi, Sydsjællands- og Lolland Falsters Politi, Region Hovedstaden, Region Syddanmark og Region Sjællands 17 kommuner. Der er udarbejdet en høringsrapport over indkomne kommentarer i forbindelse med høringen og Region Sjællands håndtering heraf (bilag 16).

Sundhedsstyrelsen forholder sig i deres rådgivningssvar generelt positivt til planen. Styrelsens konkrete kommentarer fordeler sig mellem mindre ændringer/rettelser, som alle er indført i planen, og en række forslag til overvejelse, hvoraf nogle er imødekommet, mens andre tænkes håndteret i det fremadrettede beredskabsarbejde.

Styrelsen for Samfundssikkerhed forholder sig ligeledes overordnet positivt til planen, men har derudover nogle mere substantielle kommentarer. Disse handler bl.a. om, at der ikke er redegjort fyldestgørende for planer for ikke-sundhedsrelaterede hændelser, og at der ikke er udarbejdet operative procedurer for den regionale krisestab. Styrelsen for Samfundssikkerheds kommentarer er søgt imødekommet bedst muligt, men en del af kommentarerne har det af tidsmæssige årsager ikke været muligt at imødekomme. Det foreslås derfor, at der i stedet fremadrettet arbejdes på at styrke Region Sjællands beredskab på de pågældende områder. Det skal i den forbindelse bemærkes, at en del af Styrelsen for Samfundssikkerheds kommentarer vedrører forventninger til Region Sjællands beredskabsplanlægning, som rækker ud over, hvad der traditionelt, herunder via Sundhedsstyrelsen, er blevet stillet af krav til regionernes beredskabsplanlægning. Dette kommer også til udtryk ved, at der er meget lille sammenfald mellem Sundhedsstyrelsens og Styrelsen for Samfundssikkerheds høringssvar.

Region Hovedstaden har afgivet et mindre antal høringskommentarer, hvoraf størstedelen er imødekommet. Region Syddanmark har blot bemærket, at der er forskel på detaljeringsniveauet i delplanen for de somatiske sygehuses beredskab og delplanen for Psykiatriens beredskab.

Ud af de 17 kommuner i Region Sjælland har 15 (alle bortset fra Lejre og Faxe) afgivet høringssvar. Høringssvarene har meget forskellig karakter og omfang, men der er en række gennemgående temaer, bl.a. vedrørende arbejdsdelingen mellem almen praksis og regionen og vedrørende varetagelse af borgere med hjemmerespiratorer og lignende i tilfælde af forsyningssvigt. Kommentarerne har givet anledning til en række præciseringer i sundhedsberedskabsplanen, men spørgsmålet vedrørende hjemmerespiratorer og andet decentralt udstyr er ved at blive afklaret i et tværregionalt arbejde, og området kan derfor ikke beskrives fyldestgørende i det foreliggende udkast til Region Sjællands sundhedsberedskabsplan.

Høringsrapporten deles med samtlige høringsparter i forbindelse med offentliggørelsen af sundhedsberedskabsplanen.

Den politiske godkendelsesproces for sundhedsberedskabsplanen er planlagt som følger:

- Sygehusudvalget den 23. oktober 2025
- Udvalget for forebyggelse, det præhospitale område, forskning og innovation den 30. oktober 2025
- Forretningsudvalget den 25. november 2025
- Regionsrådet den 2. december 2025

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

Tidligere beslutninger
.

Beslutning
Anbefales.

Fraværende

Helle Laursen Petersen	Medlem	(I)
Maja Roesen	Medlem	(F)
Ali Únsal	Næstformand	(C)

Bilag
1. Bilag 1 - Region Sjællands overordnede sundhedsberedskabsplan 2025 (DokID: 12414166 - EMN-2025-04440)
2. Bilag 2 - Plan for Regional Krisestyring 2025 (DokID: 12414167 - EMN-2025-04440)
3. Bilag 3 - Plan for Præhospital indsats 2025 (DokID: 12414168 - EMN-2025-04440)
4. Bilag 4 - Plan for den primære sundhedssektors beredskab 2025 (DokID: 12414169 - EMN-2025-04440)

5. Bilag 5 - Plan for beredskab på de somatiske sygehuse i Region Sjælland 2025 (DokID: 12414170 - EMN-2025-04440)
6. Bilag 6 - Plan for psykiatriens beredskab 2025 (DokID: 12414171 - EMN-2025-04440)
7. Bilag 7 - Plan for psykosociale beredskab 2025 (DokID: 12414172 - EMN-2025-04440)
8. Bilag 8 - Plan for lægemiddelberedskabet 2025 (DokID: 12414173 - EMN-2025-04440)
9. Bilag 9 - Plan for blodberedskabet 2025 (DokID: 12414158 - EMN-2025-04440)
10. Bilag 10 - Plan for håndtering af smitsomme sygdomme 2025 (DokID: 12414159 - EMN-2025-04440)
11. Bilag 11 - Plan for massevaccination 2025 (DokID: 12414160 - EMN-2025-04440)
12. Bilag 12 - Plan for Karantæne 2025 (DokID: 12414161 - EMN-2025-04440)
13. Bilag 13 - Plan for IT-beredskabet 2025 (DokID: 12414162 - EMN-2025-04440)
14. Bilag 14 - Plan for Medicoteknisk beredskab 2025 (DokID: 12414163 - EMN-2025-04440)
15. Bilag 15 - Plan for øvelser og evalueringer 2025 (DokID: 12414164 - EMN-2025-04440)
16. Bilag 16 - Høringsrapport (DokID: 12414165 - EMN-2025-04440)

4 (Åben) Status på høreapparatområdet i Region Sjælland

Sygehusudvalget
Sags ID: EMN-2025-06249
Dok ID: 12397885

Resumé

Der gives en samlet status for høreapparatområdet i Region Sjælland, herunder for aktiviteten, den aktuelle ventetid samt for tiltag, der skal medvirke til øget kapacitet og nedbringelse af ventetid, herunder reviderede aftaler med de kommunale kommunikationscentre samt initiativer i Budgetaftale 2026.

Der stilles forslag om at udsætte en analyse af høreapparatområdet i Region Sjælland med henblik på at gennemføre den som en fælles analyse med Region Hovedstaden i forbindelse med dannelsen af Region Østdanmark.

Der stilles endvidere forslag om fordeling af nationale midler fra 2026 og frem, som er bevilget til nedbringelse af ventetid.

Indstilling

Administrationen indstiller, at:

1. status for høreapparatområdet i Region Sjælland tages til efterretning
2. det godkendes, at analyse af høreapparatområdet i Region Sjælland udsættes med henblik på at gennemføre den som en fælles analyse med Region Hovedstaden i forbindelse med dannelsen af Region Østdanmark.
3. forslag til fordeling af nationale midler fra Økonomiaftale 2026 godkendes med henblik på indarbejdelse og udmøntning i kommende bevillingsændringssag til Regionsrådet.

Sagen afgøres af Sygehusudvalget

Sagsfremstilling

Sygehusudvalget blev senest orienteret om kapacitet og ventetid på mødet den 8. oktober 2024.

Høreapparatområdet har længe været præget af lange ventetider, dog med variationer over tid. Det gælder generelt i alle regioner. Nedenstående tabel giver et overblik over de aktuelle ventetider til henholdsvis undersøgelse og behandling på tværs af regionerne.

For Region Sjælland opgøres ventetiderne kun for Hørecenter Sjælland, som beregner en gennemsnitlig ventetid på tværs af lokalklinikkerne. Derfor angives kun én ventetid for Region Sjælland.

	Ventetid til undersøgelse	Ventetid til behandling	Opgjort
Region Hovedstaden	Korteste ventetid: 4 uger Længste ventetid: 54 uger	Korteste ventetid: 6 uger Længste ventetid: 24 uger	August 2025
Region Midtjylland	Korteste ventetid: 56 uger Længste ventetid: 90 uger	4 uger	Oktober 2025
Region Nordjylland	Korteste ventetid: 60 uger Længste ventetid: 108 uger	8 uger	September 2025
Region Sjælland	51 uger	24 uger	Oktober 2025
Region Syddanmark	Korteste ventetid: 17 uger Længste ventetid: 52 uger	Korteste ventetid: 4 uger Længste ventetid: 14 uger	September 2025

Kilde: MitSygehusvalg den 6. oktober 2025

I Region Sjælland er det muligt at få høreapparatbehandling på sygehus, ved privatpraktiserende øre-, næse- og halslæger og godkendte private klinikker med offentligt tilskud.

Hvor en patient kan få udleveret høreapparater, afhænger bl.a. af hørenedsættelsens karakter og sværhedsgrad. Eksempelvis skal alle børn behandles på sygehus, mens der for voksne er en afgrænsning mellem komplicerede høretab, som skal behandles på sygehus, og ukomplicerede høretab, hvor borgerne kan vælge mellem behandling på sygehus, ved en privatpraktiserende øre-, næse- og halslæge eller ved en godkendt privat klinik, f.eks. Dansk Hørecenter eller Audionova.

Det bemærkes, at høreapparater, der er udleveret i forbindelse med offentlig behandling, er regionens ejendom, mens høreapparater, der er udleveret hos private klinikker, er borgerens ejendom. Regionen er således ikke ansvarlig for at hjælpe med reparation og justeringer af apparater, der er udleveret i forbindelse med privat behandling, det gælder uanset om det er med eller uden offentligt tilskud.

I Region Sjælland foregår den offentlige sygehusbehandling på Hørecenter Sjælland på Sjællands Universitetshospital (SUH), som også har lokale høreklinikker i hhv. Slagelse, Roskilde, Næstved og Nykøbing F. Derudover foregår en del af den specialiserede høreapparatbehandling på udenregionale sygehuse. Den offentlige behandling hos privat praktiserende øre-, næse- og halslæger – de såkaldte puljeklinikker – sker via en aftale, der er indgået mellem Det Nære Sundhedsvæsen (DNS) i Region Sjælland og udvalgte privatpraktiserende ørelæger.

Høreapparatbehandling er ikke omfattet af det udvidede frie sygehusvalg (DUF), og der er derfor ikke mulighed for at tilvælge behandling hos private sygehuse ved lang ventetid.

<u>Aktuel ventetid</u>

På Hørecenter Sjælland er de aktuelle ventetider (opgjort 06.10.2025):

- 51 uger til undersøgelse
- 24 uger til behandling

Ventetiden er overordnet set uændret siden sidste status i oktober 2024, men dækker dog over flere modsatrettede bevægelser, som beskrives igennem sagen. I forhold til de anførte ventetider skal det bemærkes, at der på Hørecenter Sjælland foretages en fagligt begrundet prioritering og at

ventetiderne er et udtryk for et gennemsnit for de væsentligste patientgrupper. Akutte patienter udredes inden for 10 dage, subakutte inden for ca. én måned. De lange ventetider gælder primært udlevering eller genudlevering af høreapparater til patienter med ukompliceret hørenedsættelse på SUH, Køge og i de lokale høreklinikker.

Ventetiderne skyldes i høj grad, at Hørecenteret på SUH, Køge, i øjeblikket anvender betydelige ressourcer på at afvikle ventelister med børn, der ved fejl ikke har modtaget rettidig kontrol i perioden 2021–2024. Netop behandlingen af børn er højt prioriteret i 2025, og dagligt er mellem 5–7 medarbejdere allokeret til denne indsats. Det er over dobbelt så mange medarbejdere som normalt og da nogle af disse medarbejdere normalt er på voksenområdet, har indsatsen desværre medført øgede ventetider for voksne patienter.

SUH forventer positiv udvikling i ventetider i 2026, når den særlige indsats på børneområdet afsluttes ved udgangen af 2025.

SUH har i 2025 indgået en aftale med Center for Kommunikation og Velfærdsteknologi i Fredericia vedr. AVT-behandling (auditiv verbal terapi) til børn med høretab. Det sker som følge af personalemæssige udfordringer i foråret 2025 (barselsorlov og opsigelse) samt øget tilgang af børn med behov for specialiseret behandling. Aftalen indebærer, at en konsulent ser børn på Hørecenteret i Køge én dag ugentligt, hvilket skal sikre fortsat adgang til AVT-forløb.

Hørecenter Sjælland, SUH arbejder med effektivisering af arbejdsgange og får via Budgetaftale 2026 midler til implementering af flere nye initiativer. Disse beskrives nærmere i et senere afsnit.

Aktiviteten har de seneste år været nogenlunde konstant. Således udleverede Hørecenter Sjælland ca. 11.550 høreapparater i 2023. I 2024 blev udleveret 11.500, hvilket også er det antal Hørecenter Sjælland forventer at udlevere i 2025.

<u>Ny aftale om justering og service</u>

Hørecenter Sjælland har pr. 1. maj 2025 indgået en ny fireårig samarbejdsaftale med de kommunale Kommunikationscentre i Næstved, Slagelse og Guldborgssund. Aftalen skal sikre effektiv ressourceudnyttelse ved, at regionale serviceopgaver varetages af kommunale kommunikationscentre, samtidig med at borgerne tilbydes patientnær service.

Med de nye aftaler hjemtager Hørecenteret justeringsopgaven, som fortsat udføres af regionalt ansatte ved de kommunale centre. Den geografiske dækning og nærhed i tilbuddene forbliver uændret.

Med de nye aftaler er arbejdsfordelingen således:

- Hørecenteret varetager alle justeringsopgaver vedrørende høreapparater.
- Kommunikationscentrene varetager serviceopgaverne, herunder hjælp til bestilling af forbrugsdele (batterier, filtre mv.) og genbestilling af Høreapparater, skift af slanger og filtre, fejlfinding mm.

Aftalen omfatter borgere over 18 år med høreapparater udleveret af Hørecenter Sjælland. Borgere med høreapparater fra speciallægepraksis eller private klinikker er ikke omfattet.

De nye samarbejdsaftaler kan i en overgangsperiode forlænge ventetiderne, men vurderes på sigt at have en positiv effekt på ventetiderne på grund af bedre ressourceudnyttelse.

Puljeordningen

Region Sjælland har som et supplement til den offentlige høreapparatbehandling på sygehusene valgt at indgå aftale med 12 privatpraktiserende øre-, næse og halslæger i regionen om behandling af borgere med ukompliceret hørenedsættelse (den såkaldte puljeordning).

Med den nuværende aftale kan en kvote på 1.575 borgere hvert år få offentligt finansieret høreapparatbehandling i privat praksis gennem puljeordningen. Efterspørgslen fra borgerne er generelt høj, og kvoten er ofte opbrugt allerede omkring udgangen af 2. kvartal. Resten af året sker der derfor en stigning i antallet af henvisninger til Hørecenter Sjælland, som forventes at få ventetiden til at stige.

Regionen har af flere omgange øget kapaciteten midlertidigt hos puljelægerne ved at afsætte midler til større kvoter. Det gælder også i 2025, hvor en midlertidig udvidelse af aktiviteten betyder, at der behandles yderligere 529 borgere under puljeordningen i 2025.

Puljelægerne har fra januar til august 2025 behandlet 1.690 borgere under puljeordningen, og der er 414 behandlingsforløb tilbage til resten af året fra oktober til december. Puljelægerne forventes også fremadrettet at kunne håndtere udvidelse af kvoten.

Puljelægerne tilbyder høreapparatbehandling på offentlige vilkår og uden udgifter for borgerne. Puljelægerne råder over de samme typer høreapparater, som udleveres på sygehusene. Udgifterne til puljeordningen ligger i regi af Det Nære Sundhedsvæsen.

Analyse af høreområdet

Sygehusudvalget godkendte den 8. oktober 2024, at der skulle udarbejdes en analyse af høre-apparatområdet i Region Sjælland. Formålet med analysen var at kigge bredt på området med henblik på konkrete forslag til at imødekomme kapacitetsudfordringer og stigende ventetider på området. Analysen blev besluttet samtidig med den nationale beslutning om den kommende østdanske region og i lyset af de væsentlige forskelle, der er mellem de to regioner på høreområdet, foreslås det, at en sådan analyse udsættes for i stedet at gennemføre den som en fælles analyse i samarbejde med Region Hovedstaden. Dette med henblik på den forestående fællesorganisering af høreområdet i Region Østdanmark.

Region Sjælland og Region Hovedstaden arbejder tæt sammen på høreområdet, herunder om en række patientforløb for Region Sjælland-borgere, hvor en del af behandlingen af varetages i Region Hovedstaden. Det er typisk specialiseret behandling og gælder både på børne- og på voksenområdet. Samtidig er der væsentlige forskelle i grundvilkårene hos de to regioner, bl.a. med væsentlig lavere ventetid og væsentlig flere læger i Region Hovedstaden. Sidstnævnte betyder bl.a., at der i Region Hovedstaden – sammenlignet med Region Sjælland - er en meget stor volumen, som er lagt ud til praktiserende speciallæger i en puljeordning, svarende til Region Sjælland puljeordning.

I en fælles analyse kan muligheder for udligning af forskellene mellem de to regioner belyses, det samme gælder patientstrømme og opgavefordelingen i patientforløbene, hvor der er potentiale for mere nærhed for de borgerne i det nuværende Region Sjælland, der aktuelt har deres samlede forløb i Region Hovedstaden. Det kan eksempelvis være den pædagogiske træning omkring bl.a. sprog, der følger med indopererede høreapparater.

Budgetmidler 2026 – Øget kapacitet og digital understøttelse

Grundet vedvarende kapacitetsudfordringer og lange ventetider er der med Budgetaftale 2026 afsat 2 mio. kr. i varige driftsmidler og en anlægsbevilling på 1,5 mio. kr. i 2026 til at øge

kapaciteten og indføre nye digitale løsninger på området. De 2 mio. kr. finansieres via nationale midler, dette beskrives nærmere i afsnit om *Udmøntning af nationale midler til høreområdet*.

Midlerne udmøntes til SUH til følgende initiativer:

Kapacitetsudvidelse

Kapaciteten udvides via øget bemanding i Hørecenter Sjællands decentrale høreklinikker. Kapacitetsudvidelse, herunder rekruttering og oplæring, forventes at være gennemført indenfor 2-6 måneder.

Digitalisering og tele-audiologi

- Innoforceprojektet: Projektet omhandler udvikling af et projektstyringssystem, der samler forskellige elektroniske patientsystemer, der effektiviserer arbejdsgange og sørger for, at ressourcer benyttes bedst muligt. Implementeringen forventes at tage 6-12 mdr.
- Digitale løsninger til fjernjustering og opfølgning: Øger fleksibilitet og tilgængelighed, særligt i yderområder. Opsætning og træning forventes at tage 3-6 mdr.

<u>Udmøntning af nationale midler til høreområdet</u>

Med Økonomiaftalen for 2026 mellem Regeringen og Danske Regioner er der afsat 50 mio. kr. årligt til en national indsats på høreområdet mhp. at nedbringe ventetiderne. Midlerne skal blandt andet understøtte en generel kapacitetsudvidelse, samt understøtte implementering af enklere og mere effektive arbejdsgange – blandt andet ved brug af digital visitation.

Aftaleparterne er desuden enige om at sikre, at borgere med et ukompliceret høretab oplyses om muligheden for at vælge høreapparatbehandling hos en godkendt privat høreklinik med et offentligt tilskud. Det er desuden besluttet, at Danske Regioner fremadrettet skal afgive en årlig statusrapport om ventelisterne til regeringen, for at sikre opfølgning og fremme en national fremdrift på området

Region Sjællands andel af de nationale midler udgør 7,7 mio. kr. årligt, som er øremærket høreapparatområdet. Af disse midler er der som del af Budgetaftale 2026 afsat 2,0 mio. kr. til budgetinitiativer fra 2026 og frem.

På baggrund af dialog med SUH og Det Nære Sundhedsvæsen, foreslås de resterende midler udmøntet til yderligere kapacitetsudvidelse på Hørecenter Sjælland, en mindre udvidelse af puljeordningen samt en mindre pulje reserveret til digital visitation.

Hørecenter Sjælland estimerer, at en årlig tilførsel på 3,7 mio. kr. til kapacitetsudvidelse via udvidede åbningstider, vil kunne reducere den nuværende ventetid med forventeligt 8-11 uger. Det bemærkes i den forbindelse, at de relevante faggrupper er en knap ressource, så det er usikkert, om det i praksis er muligt at rekruttere tilstrækkeligt til at sikre den fulde udvidelse.

Fra 2026 og frem vil en årlig tilførsel på 1,0 mio. kr. til puljeordningen udvide kapaciteten svarende til cirka 105 patienter ud over den eksisterende kvote på 1.575 patienter.

I Økonomiaftalen forudsættes en del af de nationale midler anvendt på digital visitation, hvor der i regi af Danske Regioner er nedsat en tværregional arbejdsgruppe. Gruppen har bl.a. til opgave at koordinere en national implementering af digital visitation på høreapparatområdet og i den forbindelse skal gruppen også vurdere økonomi og ressourcer til opgaven, som skal løses i

regionerne. Det er således på nuværende tidspunkt usikkert hvor store udgifter en implementering af digital visitation vil medføre for Region Sjælland

På den baggrund foreslås der reserveret en pulje på 1 mio. kr. årligt til digital visitation.

Økonomi
Der er i Budgetaftale 2026 afsat 2,0 mio. kr. årligt til budgetinitiativer på høreområdet ud af de nationale midler på 7,7 mio.kr.

Der resterer således 5,7 mio. kr. til udmøntning med henblik på nedbringelse af ventetider på høreområdet.

Administrationen foreslår følgende model for fordeling af de resterende nationale midler:

Tabel 1. Fordeling af nationale midler på høreområdet

Mio. kr.	Varighed	2026	2027	2028	2029
Hørecenter Sjælland (SUH)	Varig	3,7	3,7	3,7	3,7
DNS (puljeordning)	Varig	1,0	1,0	1,0	1,0
Digital visitation	Varig	1,0	1,0	1,0	1,0
I alt	**-**	**5,7**	**5,7**	**5,7**	**5,7**

Såfremt fordelingen godkendes, vil det blive indarbejdet i kommende bevillingsændringssag til Regionsrådet.

Tidligere beslutninger
.

Beslutning
Indstilling 1: Orienteringen blev taget til efterretning.

Indstilling 2: Ikke godkendt. Sygehusudvalget ønsker, at der bliver igangsat en analyse med en kortlægning af høreapparatområdet.

Administrationen vil præsentere et oplæg til analysen på et kommende møde i Sygehusudvalget.

Indstilling 3: Godkendt.

Fraværende

Helle Laursen Petersen	Medlem	(I)
Maja Roesen	Medlem	(F)
Ali Ünsal	Næstformand	(C)

Bilag

.

5 (Åben) Status på sundhedsplanlægning

Sygehusudvalget
Sags ID: EMN-2024-10731
Dok ID: 12396795

Resumé

Sygehusudvalget orienteres på mødet om arbejdet med sundhedsplanlægning i Region Østdanmark, som er en af opgaverne der, som følger af sundhedsreformen.

Indstilling

Administrationen indstiller, at orientering om status på reformopgaven "Sundhedsplanlægning i Region Østdanmark" tages til efterretning.

Sagen afgøres af Sygehusudvalget.

Sagsfremstilling

Med den nationale politiske aftale om Sundhedsreformen 2024 skal der udarbejdes en sundhedsplan for den kommende Region Østdanmark. Med sundhedsreformen er en regional opgave at skabe lige adgang til sundhedstilbud uanset bopæl, og at det skal foregå samtidigt med, at sundhedsvæsenet gennemgår en omstilling til et mere nært sundhedsvæsen, hvor flere sundhedsopgaver varetages udenfor sygehusene og tættere på borgernes bopæl.

Sundhedsplanlægningen foregår på tre niveauer: nationalt, regionalt og lokalt i de nye sundhedsråd med nærsundhedsplaner. Den nationale sundhedsplan skal danne rammen og sætte principper for alle regioners kommende regionale sundhedsplaner. De regionale sundhedsplaner skal derudover indeholde særskilte delplaner, der fokuserer på hhv. robuste sygehuse med tilstrækkelig speciallægedækning i hele regionen og plan for ligestilling og integration af psykiatri og somatik. Delplanerne skal godkendes af Sundhedsstyrelsen, hvorefter den samlede sundhedsplan for Region Østdanmark skal godkendes efterfølgende.

Nærsundhedsplanen i hvert sundhedsråd udspringer af den regionale sundhedsplan og skal beskrive sundhedsindsatserne tæt på borgerne.

Sygehusudvalget får en mundtlig orientering om det igangsatte arbejde om sundhedsplanlægning på mødet.

Økonomi

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

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

Orienteringen blev taget til efterretning.

Fraværende

Helle Laursen Petersen	Medlem	(I)
Maja Roesen	Medlem	(F)
Ali Ünsal	Næstformand	(C)

Bilag

.

6 (Åben) Bæredygtige akutsygehuse og specialer (BASS) - Status på specialerne og databaseret opfølgning af programmet

Sygehusudvalget
Sags ID: EMN-2025-01577
Dok ID: 12352590

Resumé

I august 2023 besluttede Regionsrådet at igangsætte udviklingsprogrammet Bæredygtige akutsygehuse og specialer (BASS). Formålet er at sikre stærke faglige miljøer og behandling af høj kvalitet tæt på borgerne i de intern medicinske specialer på regionens sygehuse. BASS skal derudover bidrage til ensartet adgang til behandling og sundhedsydelser på tværs af regionen. Det understøtter målsætningerne i sundhedsreformen – herunder etableringen af Region Østdanmark. I sagen gives en kort status på de enkelte specialer, og der gives en første status på den databaserede opfølgning af programmet.

Indstilling

Administrationen indstiller, at orientering om status på specialerne og databaseret opfølgning af programmet Bæredygtige akutsygehuse og specialer (BASS) tages til efterretning.

Sagen afgøres af Sygehusudvalget.

Sagsfremstilling

Sagen består af to dele. En status på de enkelte specialer og en første status fra den databaserede opfølgning på programmet

Status på de enkelte specialer

I specialet hormon- og stofskiftesygdomme (intern medicin endokrinologi) er der etableret styrkeposition på Holbæk Sygehus med organisatorisk samling af speciallæger fra NSR Slagelse til Holbæk Sygehus.

I specialet hjertesygdomme (intern medicin: kardiologi) er der udarbejdet en række strategiske ambitioner og indsatsområder for specialet. Specialet skal også i fremtiden være organisatorisk forankret på alle matrikler. Der arbejdes med indsatser, der kan øge samarbejdet og samordningen inden for specialet, herunder ift. digitalisering, retningslinjer og lokale faglige styrkepositioner.

I specialet lungesygdomme (intern medicin: lungemedicin) er der udarbejdet strategiske ambitioner for specialet. Målet er en robustgørelse af NSR Slagelse frem mod oprettelse af en styrkeposition, der kan varetage lungemedicinsk behandling i (det kommende) Sundhedsråd Midt- og Vestsjælland. I august 2025 har Region Sjællands og Region Hovedstadens direktioner igangsat et tværregionalt samarbejde mellem Næstved, Slagelse og Ringsted Sygehuse (NSR) og Herlev Gentofte Sygehus med henblik på at styrke det lungemedicinske område på NSR Slagelse.

I specialet mave- tarm og leversygdomme (intern medicin: gastroenterologi og hepatologi) samarbejder programmet med specialeejer og vicedirektør Trine Alstrup om at rejse specialespecifikke strategiske ambitioner.

Specialet led og gigtsygdomme (intern medicin: reumatologi) behandles i arbejdet med den regionale sundhedsplan, hvor faglige bidrag fra Sundhedsfaglig råd inddrages.

I specialet nyresygdomme (intern medicin: nefrologi) er der i en årrække arbejdet med specialets organisering, herunder via *plan for udvikling af dialyseområdet 2021-2025*. Det er vurderingen, at specialet er lykkes med at etablere styrkepositioner i de to nefrologiske funktioner (Holbæk og Roskilde) med lokale behandlingstilbud – blandt andet via dialysebehandling decentralt. Det vurderes, at specialet opfylder BASS-principperne, hvorfor det ikke er hensigtsmæssigt at opstarte en programindsats.

Specialet ældresygdomme (intern medicin: geriatri) er centralt placeret i sundhedsreformen og i målet om 'udadvendte sygehuse'. Specialets opgaver vil inddrages ifm. placeringen af de opgaver, regionen overtager fra kommunerne, herunder omsorgs- og sundhedspladser og akutsygepleje. Det vil indgå som fagligt input til nærsundhedsplanerne.

Status fra den databaserede opfølgning på BASS

Introduktion til indikatorer
I den databaserede opfølgning på BASS tages der udgangspunkt i to overordnede strategiske mål:

- *Nærhed*: Vores medarbejderes faglige viden, og de ressourcer vi har – hvor vi er stærke – skal bruges nært. Når vi samler personale, forpligtiges de til at varetage behandlingen nært. Viden skal flytte sig - ikke patienter.
- *Personalemæssig bæredygtighed*: Arbejdspladser, hvor medarbejderne trives og tilknyttes, og arbejdspladser, der tiltrækker arbejdskraft. Det faglige fællesskab, og de stærke faglige miljøer er kernen i at skabe dette.

Den databaserede opfølgning indeholder 6 generiske indikatorer, der afspejler de to overordnede strategiske mål, *nærhed* og *personalemæssig bæredygtighed,* for derved at kunne følge, om intentionerne i BASS realiseres. Indikatorerne fremgår af bilag, tabel 1, side 2. Det bemærkes, at specialernes aktivitet afgrænses ud fra udvalgte diagnoser. Der er derfor ikke tale om en præcis afdækning af samtlige ambulante kontakter i specialerne. Formålet med den databaserede opfølgning er at følge udviklingen over tid, for derved at få et databaseret billede af, om BASS-indsatserne har den ønskede effekt.

I aktuelle opfølgning rapporteres udelukkende på *Nærhed*sindikatorer, da indikatorer ift. *Personalemæssig bæredygtighed* afventer muligheden for datatræk via Dashboard i det tværregionale reformspor om lægedækning, hvor en databaseret oversigt over lægeressourcer (uddannelseslæger og speciallæger) i Region Østdanmark udarbejdes dette efterår.

De 3 nærhedsindikatorer udgøres af:

1. Afstand fra hjem til fysisk ambulant kontakt (gennemsnitligt antal kørte km pr. fremmødekontakt).
2. Antal fysiske kontakter fordelt på sygehus (gennemsnitligt antal fremmødekontakter pr.pt.).
3. Andel af virtuelle (telefon og/eller video) kontakter ud af alle kontakter (fysiske og virtuelle).

Aktuel status

Indenfor specialerne hjertesygdomme, lungesygdomme og mave/tarm- og leversygdomme ses ingen tendenser eller systematiske ændringer fra 2023 til nu. Hvis der er en sammenhæng mellem BASS-relaterede indsatser og nærhedsindikatorerne, er det forventeligt, at der for nuværende ikke ses udvikling i nærhedsindikatorerne indenfor disse specialer, hvor der kun i mindre grad er påbegyndt indsatser i regi af BASS.

Specialet hormon- og stofskiftesygdomme adskiller sig dog, idet der her ses en tendens til små ændringer i alle tre nærhedsindikatorer, som vil gennemgås nedenfor:

Afstand fra hjem til fysisk ambulant kontakt (hormon- og stofskiftesygdomme)

Tabel og graf i bilag, s. 7 & 8 viser udviklingen i afstand fra patientens hjem til sygehus ved ambulante fremmøde kontakter siden 2023. Der ses en tendens til, at patienter med besøg på SUH Nykøbing F. og NSR Slagelse har fået kortere afstand til sygehuset pr. besøg i både 2024 og 2025 end i 2023. Patienter med besøg på SUH Nykøbing F. er gået fra en gennemsnitlig afstand på 24,6 km til 23,1 km pr. besøg, mens afstanden for patienter med besøg på NSR Slagelse er ændret fra gennemsnitligt 15,1 km til 13,8km pr. besøg. På Holbæk sygehus, NSR Næstved og SUH Køge er den gennemsnitlige afstand uændret.

Antal fysiske kontakter fordelt på sygehus (hormon- og stofskiftesygdomme)

Af tabel og graf i bilag, s. 9 & 10 fremgår udviklingen i antallet af fysiske kontakter siden 2023. Det fremgår, at det gennemsnitlige antal fysiske kontakter pr. pt. pr år er uændret på Holbæk Sygehus og SUH Køge, mens der ses en lille stigning fra 1,33-1,39 på SUH Nykøbing F. Dette understøtter, at der formentligt ses flere pt. fra nærområdet på SUH Nykøbing F. end tidligere, om end ændringerne er små, og dermed at decentral drift fortsat varetages.

Andel af virtuelle kontakter ud af alle kontakter (hormon- og stofskiftesygdomme)

Tabel og grafer i bilag, s. 11, 12 & 13 viser udviklingen i andelen og antallet af virtuelle kontakter pr. år. Det ses, at det kun er på Holbæk Sygehus, der er sket et fald i andelen af virtuelle kontakter fra knap 54% til 48%, mens andelen på alle andre sygehuse er øget siden 2024.

Indenfor specialet hormon- og stofskiftesygdomme blev lægerne i den vestlige del af regionen samlet i en styrkeposition på Holbæk Sygehus i januar 2025. Ved etablering af denne var det et vigtigt pejlemærke at opretholde og styrke den ambulante drift på NSR Slagelse og på lokale matrikler i den del af sundhedsrådet (Kalundborg og Næstved).

I starten af 2025 blev 11 endokrinologiske speciallæger fra SUH Køge varslet til også at arbejde på SUH Nykøbing F., hvilket påbegyndtes 1. april 2025. Formålet var at styrke det endokrinologiske behandlingstilbud på SUH Nykøbing F.

Om end det kan ikke påvises, at det er initiativerne i BASS, der har medført, at fysisk ambulant kontakt i højere grad foregår på nærmeste sygehus, synes det dog relevant at fremhæve, at BASS ikke bidrager til at øge afstanden til de fysiske ambulante kontakter, som der var en bekymring for ved etableringen af styrkepositionen.

Økonomi

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

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

Orienteringen blev taget til efterretning.

Fraværende

Helle Laursen Petersen	Medlem	(I)
Maja Roesen	Medlem	(F)
Ali Ünsal	Næstformand	(C)

Bilag

1. Bilag 1 Nærhedsindikatorer BASS (DokID: 12380479 - EMN-2025-01577)

7 (Åben) Status på uddannelse af mammografiassistenter og etablering af faste decentrale screeningssteder

Sygehusudvalget
Sags ID: EMN-2024-10731
Dok ID: 12392089

Resumé

Til orientering gives en status på uddannelse af mammografiscreeningsassistenter i Region Sjælland samt etablering af de fast decentrale screeningssteder for brystkræft, som blev besluttet med budgetaftale 2025.

Indstilling

Administrationen indstiller, at orientering om status på uddannelse af mammografiscreeningsassistenter og etablering af de 10 faste decentrale screeningssteder for brystkræft tages til efterretning.

Sagen afgøres af Sygehusudvalget.

Sagsfremstilling

Der blev i forlængelse af forhandlingerne om budgetaftale 2026 efterspurgt en status på arbejdet med uddannelse af mammografiscreeningsassistenter.

Dette gives i afsnittet nedenfor, hvorefter der følger en status på etablering af faste decentrale screeningsteder, som har til formål at styrke indsatsen for opsporing af brystkræft i Region Sjælland.

<u>Uddannelse til mammografiscreeningsassistent i Region Sjælland</u>

I 2021 godkendte Sundhedsstyrelsen, at Region Sjælland kunne starte et certificeringsforløb til mammografiscreeningsassistent ved at udbyde efteruddannelsen til Mammografiscreeningsassistent.

Siden 2021 har regionen med henvisning til Vejledning om erhvervelse af kvalifikationer til betjening af mammografiapparater ved screening for brystkræft (VEJ nr. 10021 af 08/12/2021) udbudt uddannelsen i samarbejde med Professionshøjskolen Absalon.

Om uddannelsen
Uddannelsen til mammografiscreeningsassistent er en efteruddannelse, som knytter an til en ansættelse i en uddannelsesstilling på en radiologisk afdeling.

Målgruppen for uddannelsen er SOSU-assistenter, som med uddannelsen kvalificeres til at kunne gennemføre mammografiscreeninger. Uddannelsesforløbet omfatter mindst 300 lektioners teori (inkl. prøve) og superviseret udførelse af 200 screeningsundersøgelser på den ansættende Radiologiske afdeling. Uddannelsen varer 20 uger, veksler mellem praktik og teori og afsluttes med en teoretisk prøve.

Status efterår 2025
I samarbejde med Professionshøjskolen Absalon har Region Sjælland udbudt tre hold i årene (2021-2023) på Campus Næstved, og i perioden har regionen uddannet 17 mammografiscreeningsassistenter (se tabel 1)

Tabel 1. Antal deltagere fra Region Sjælland til uddannelsen til Mammografiscreeningsassistent

År	Antal deltagere fra Region Sjælland
2021	10
2022	4
2023	3
2024	0

Uddannelsen har siden 2024 været en del af Absalons åbne udbud, og senest er der gennemført et hold i efteråret 2024. I perioden 2022-2024 har der, for at kunne gennemføre uddannelsen, været deltagere fra andre regioner for at kunne opnå minimum antal deltagere

I 2024 var der ikke nogen deltagere fra Region Sjælland.

Der har ikke været efterspørgsel på uddannelsen i 2025, hvorfor Absalon ikke udbyder efteruddannelsen for nuværende. VEJ nr. 10021 af 08/12/2021, som giver mulighed for at udbyde uddannelsen, har gyldighed indtil udgangen af 2026.

<u>Etablering af faste decentrale steder for brystkræftscreening</u>

Regionsrådet besluttede den 24. september 2024 ved budgetaftalen for 2025 at etablere ti screeningssteder i Roskilde, Næstved, Holbæk, Slagelse, Køge, Nykøbing F., Nakskov, Faxe, Odsherred og Stege. Beslutningen kom blandt andet i forlængelse af, at Sygehusudvalget den 4. marts 2024 besluttede, at Region Sjælland skulle overgå til et nyt it-system, der kunne generere elektroniske indkaldelser per cpr-nummer, hvor en forudsætning herfor er faste mammografi-screeningssteder.

Det første nye faste screeningsted tages i brug den 20. oktober 2025 i Slagelse med officiel åbningsceremoni den 23. oktober 2025 med deltagelse af politikere og Kræftens Bekæmpelse. I løbet af januar 2026 forventes de seks faste screeningssteder i Faxe, Odsherred, Køge, Nakskov, Næstved og Nykøbing Falster at åbne. Roskildematriklen, som ikke er nybyg, er allerede åben og i drift.

Screeningsstederne i Holbæk og Stege forventes åbnet som de sidste ultimo marts/primo april 2026. Det overvejes derfor at fastholde en af screeningsbusserne i Holbæk, indtil den nye faste lokalitet er klar til brug. Det vil betyde, at det ikke vil være muligt at flytte mammomaten fra bussen til et af de andre nye steder, før Holbæk er klar. Derfor kan der opstå en forsinkelse på et af de andre nye steder, hvilket forventeligt vil være i Stege.

Implementeringen af GE Nord, som er det elektroniske bookingsystem i screeningen, kvinderne skal indkaldes efter, udskydes. Udskydelsen af implementeringen af GE's af Go-Live til den 29. november 2025 sker for at sikre, at løsningen er gennemtestet og patientsikker til den standard, der forventes af systemer til det danske sundhedsvæsen.

Der forventes ingen personalemæssige udfordringer i forbindelse med ibrugtagningen af de 10 nye faste screeningssteder.

Ud over de 10 ovenfornævnte faste screeningssteder, blev det er med budgetaftalen for 2026 besluttet at åbne to yderligere screeningssteder i Ringsted og Kalundborg

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

Tidligere beslutninger
.

Beslutning
Orienteringen blev taget til efterretning.

Fraværende

Helle Laursen Petersen	Medlem	(I)
Maja Roesen	Medlem	(F)
Ali Ünsal	Næstformand	(C)

Bilag
.

8 (Åben) Aktuelle sager

Sygehusudvalget
Sags ID: EMN-2024-10731
Dok ID: 11928137

Resumé
Der orienteres mundtligt om aktuelle sager indenfor udvalgets område.

Indstilling
-

Sagsfremstilling
Der orienteres mundtligt om aktuelle sager indenfor udvalgets område.

Økonomi
.

Tidligere beslutninger
.

Beslutning
Der blev orienteret om, at der er givet forskningsmidler til Restart.

Fraværende

Helle Laursen Petersen	Medlem	(I)
Maja Roesen	Medlem	(F)
Ali Ünsal	Næstformand	(C)

Bilag
.

9 (Åben) Næste møde

Sygehusudvalget
Sags ID: EMN-2024-10731
Dok ID: 11928155

Resumé
Næste møde i Sygehusudvalget afholdes torsdag den 13. november kl. 15.00-18.00 i Regionshuset.

Indstilling
.

Sagsfremstilling
.

Økonomi
.

Tidligere beslutninger
.

Beslutning
Næste møde i udvalget finder sted torsdag den 13. november 2025 kl. 15.00-18.00 i Regionshuset.

Fraværende

Helle Laursen Petersen	Medlem	(I)
Maja Roesen	Medlem	(F)
Ali Ünsal	Næstformand	(C)

Bilag
.

10 (Åben) Godkendelse af deltagelse ved møde i Sygehusudvalget torsdag den 23. oktober 2025

Sygehusudvalget
Sags ID: EMN-2024-10731
Dok ID: 11928167

Resumé

.

Indstilling

.

Sagsfremstilling

.

Økonomi

.

Tidligere beslutninger

.

Beslutning

.

Fraværende

Helle Laursen Petersen	Medlem	(I)
Maja Roesen	Medlem	(F)

Bilag

.