



Slotsholmsgade 10-12
DK-1216 København K

T +45 7226 9000
M sum@sum.dk
W ism.dk

Statsrevisorernes Sekretariat
Folketinget
Christiansborg
1240 København K

Dato: 11.09.2025
Enhed: CBV
Sagsbeh.: Rune Vedel Thisted
Koordineret med:
Sagsnr.: 2025 - 211
Dok. nr.: 1484976

Indenrigs- og Sundhedsministerens redegørelse vedr. Statsrevisorernes beretning nr. 17/24 om ventetid til specialiseret lindring for patienter med livstruende sygdomme

Statsrevisorerne har i brev af 13. maj 2025 fremsendt beretning nr. 17/2024 om ventetid til specialiseret lindring for patienter med livstruende sygdomme – og samtidig anmodet om en redegørelse for de foranstaltninger og overvejelser, som beretningen giver anledning til.

Foranstaltninger og overvejelser

Det palliative område er en vigtig prioritet for regeringen. Derfor tager jeg det alvorligt, at Statsrevisorerne – på baggrund af Rigsrevisionens beretning – rejser kritik af, at der fortsat er udfordringer i regionerne med at sikre tilstrækkelig adgang til specialiseret palliation.

Jeg noterer mig, at Statsrevisorerne finder det utilfredsstillende, at regionerne ikke har sikret kort og ensartet ventetid til specialiseret lindring for patienter med livstruende sygdomme, og at Statsrevisorerne finder det kritisabelt, at hverken patienternes ventetider eller uligheden i adgange til specialiseret lindring har forbedret sig nævneværdigt, siden Statsrevisorerne for fem år siden rettede kritik af området.

Statsrevisorernes kritik afspejler beretningens fund af, at regionerne samlet set ikke lever op til målet om, at 90 % af patienterne højst skal vente 10 dage på at komme i behandling. Det bemærkes her, at der her er tale om et kvalitetsmål fastsat i Dansk Palliativ Database, som er forankret i Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP). Beretningen viser derudover, at patienter, der modtog specialiseret lindring i 2023, typisk fik lindring i 20 dage—fire dage kortere end i 2019; og at der fortsat er forskelle i ventetiden til specialiseret lindring afhængigt af sygdommen, hvor patienter med andre livstruende sygdomme end kræft venter længere tid på specialiseret lindring.

Jeg er enig med Statsrevisorerne i, at det er utilfredsstillende, at regionerne fortsat ikke har sikret kort og ensartet ventetid samt lige adgang til specialiseret lindring uanset sygdom. Det er vigtigt, at alle patienter, der har brug for en specialiseret palliativ indsats, får den i rette tid.

Regeringen har derfor også med *Aftale om Sundhedsreform* af november 2024 og *Kræftplan V* af maj 2025 prioriteret at styrke adgangen til og kvaliteten af den palliative indsats. Det gælder hele det palliative område – dvs. både den basale og specialiserede palliation.

Allerede fra i år løfter regeringen den specialiserede palliative indsats som led i *Kræftplan V*, herunder med fokus på at sikre bedre, hurtigere og mere ensartet adgang for alle patienter med behov. Konkret har vi afsat 20 mio. kr. årligt i 2025 og 2026 til området i regionerne. Midlerne kan blandt andet anvendes til at oprette flere hospice- og sengepladser og til at styrke de udgående palliative teams og hospiceteams. Indsatsen skal blandt andet medvirke til at adressere den kritik, som Rigsrevisionen har rejst af området, jf. *Udmøntningsaftale om Kræftplan V (2025)*. Midlerne til det specialiserede palliative område videreføres med Sundhedsreformen, hvor der er afsat 20 mio. kr. årligt i 2027-2029 og 40 mio. kr. årligt fra 2030 og frem.

I 2025 igangsætter Sundhedsstyrelsen desuden et arbejde med at udarbejde ensartede nationale visitationskriterier for specialiseret palliation. Kriterierne forventes at foreligge medio 2026 og skal – i tillæg til den øgede kapacitet – medvirke til at sikre mere lige adgang til specialiseret palliativ behandling på tværs af landet.

Der er samtidig brug for bedre viden om de eksisterende palliative indsatser og kunne identificere udviklingspotentialer. Derfor igangsætter Sundhedsdatastyrelsen i 2025-2026 et udviklingsprojekt med inddragelse af relevante aktører, der blandt andet skal se på, hvordan data på det palliative område kan styrkes.

Med *Kræftplan V* er der endvidere afsat midler til at etablere ensartede, døgndækkede palliative rådgivningsfunktioner i alle regioner. Rådgivningsfunktionerne skal fagligt understøtte sundheds- og omsorgspersonale på tværs af sektorer, som har behov for palliativ rådgivning.

Endelig kan jeg oplyse, at regeringen udover den specialiserede palliation også løfter den basale palliation i kommuner og regioner. En styrket tidlig basal indsats kan ifølge Sundhedsstyrelsen formentlig være med til at reducere behovet for specialiseret palliation senere i forløbet. Med *Kræftplan V* er der afsat 232 mio. kr. i perioden 2025-2028 og herefter ca. 36 mio. kr. årligt fra 2029 og frem til at styrke den basale palliative indsats. Midlerne skal blandt andet bruges til at øge kapaciteten og kompetencerne i sundhedsvæsenet og understøtte, at flere patienter kan få lindrende behandling i trygge omgivelser i eget hjem, hvis de ønsker det.

Midlerne skal ses i tillæg til de 190 mio. kr. i 2027 og 250 mio. kr. årligt fra 2028 og frem, der blev afsat med *Aftale om Sundhedsreform* til styrkelse af den almene sygepleje i kommunerne og nye tværgående kvalitetsstandarder. Her skal de palliative indsatser i kommunerne bl.a. også løftes.

Udtalelser fra regionsrådene

. / .

Da Rigsrevisionens beretning angår regionernes virksomhed, har jeg indhentet udtalelser fra regionerne. Regionernes udtalelser er vedlagt ministerredegørelsen.

Jeg noterer mig, at regionerne overordnet anerkender Statsrevisorernes kritik og henviser til initiativer, som skal forbedre patienters adgang til specialiseret palliation.

Region Sjælland oplyser, at de bl.a. er ved at udvide hospice-kapaciteten i regionen, mens Region Nordjylland vil styrke det palliative område bl.a. gennem en revision af den regionale palliationsplan. Region Hovedstaden har oprettet uddannelsesforløb inden for palliativ medicin, hvor de første uddannelsesforløb blev afsluttet i 2024, ligesom Region Syddanmark peger på flere initiativer, der har til formål at styrke den palliative indsats både på basalt og specialiseret niveau.

Når det gælder målet om, at 90 % af patienterne højst må vente 10 dage på at komme i behandling, og om at behandle 80 % af de henviste patienter, før de bliver for syge eller dør, understreger regionerne, at der er tale om faglige kvalitetsudviklingsmål, som er fastsat af Styregruppen for Dansk Palliativ Database, og som afspejler en ambition om at udvikle området.

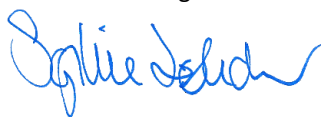
For et nærmere overblik henvises til regionsrådenes udtalelser.

Afsluttende bemærkninger

Det er regeringens klare ambition, at der skal være rettidig og lige adgang til specialiseret palliation på tværs af landet, så vi kan lindre de smerter og problemer, som kan være forbundet med at have en alvorlig eller livstruende sygdom. Med *Kræftplan V* og *Aftale om Sundhedsreform* har vi taget flere tiltag for, at denne ambition skal lykkes, ligesom der i regionerne igangsættes initiativer for at fremme såvel den specialiserede som basale palliation. På den baggrund forventer jeg at se et væsentligt løft af den palliative indsats over de kommende år.

Ministeriet har fremsendt en kopi af redegørelsen til Rigsrevisionen.

Med venlig hilsen



Sophie Løhde