

MILJØ- OG KLIMAUDVALGET

MØDETIDSPUNKT

04-02-2026 13:00

MØDESTED

Regionsgården, mødelokale H3

MEDLEMMER

Line Ervolder	Formand	Deltog
Thomas Rohden	Næstformand	Deltog
Anja Rosengreen	Medlem	Deltog
Christine Dal	Medlem	Deltog
Jørgen Johansen	Medlem	Deltog
Kim Rockhill	Medlem	Deltog
Kristine Kryger	Medlem	Deltog
Randi Mondorf	Medlem	Deltog
Sofie de Bretteville Olsen	Medlem	Deltog
Tormod Olsen	Medlem	Deltog
Turan Akbulut	Medlem	Deltog

INDHOLDSLISTE

2. Beslutningssag: Antibakterielle suturer

2. BESLUTNINGSSAG: ANTIBAKTERIELLE SUTURER

INDSTILLING

Administrationen indstiller til miljø- og klimaudvalget:

- **at** godkende, at administrationen ikke går videre med at gennemføre en økonomisk og klimamæssig analyse af en øget anvendelse af antibakterielle suturer.

POLITISK BEHANDLING

Udvalget oversendte sagen til behandling i sundhedsudvalget med henblik på inddragelse af et klinisk perspektiv.

Jørgen Johansen (C) deltog ikke i behandlingen af sagen.

BAGGRUND

Miljø- og klimaudvalget fremmede på sit møde i udvalget den 15. januar 2025 et medlemsforslag fra Det Konservative Folkeparti og Radikale Venstre om at bede administrationen fremlægge rammerne for, hvorledes der kan udarbejdes en økonomisk og klimamæssig analyse ved øget anvendelse af antibakterielle suturer. Med denne sag skal miljø- og klimaudvalget tage stilling til, om den eksisterende viden og rammer for anvendelse af antibakterielle suturer i Region Hovedstaden er tilstrækkeligt, så der ikke skal gennemføres en økonomisk og klimamæssig analyse af en øget anvendelse af antibakterielle suturer.

På mødet i miljø- og klimaudvalget deltager indkøbschef, Jens Brøndberg, og chefkonsulent, Rasmus Russell, for at svare på eventuelle spørgsmål.

SAGSFREMSTILLING

Suturer er medicinske tråde, der bruges til at samle og lukke sår eller kirurgiske snit, så kroppens væv kan hele korrekt. Antibakterielle suturer er suturer, der er belagt med et stof, som hæmmer bakterievækst, med det formål at mindske risikoen for sårinfektioner. Suturer anvendes, når et sår er så dybt eller åbent, at det ikke kan hele optimalt af sig selv, eksempelvis efter operationer eller større skader.

Antibakterielle suturer indkøbes og anvendes flere steder i regionen; en enkelt ortopædkirurgisk afdeling tegner sig for ca. 30 procent af det samlede forbrug. I dag er anvendelsen af antibakterielle suturer afhængig af lokal klinisk vurdering, hvilket er i overensstemmelse med anbefalinger om, at antibakterielle suturer kan indkøbes og anvendes efter en lokal klinisk vurdering.

I den nuværende kontrakt for suturer indgår antibakterielle suturer som særskilt delaftale. Antibakterielle suturer står for ca. 6,1 procent af Region Hovedstadens suturforbrug, og delaftalen på antibakterielle suturer har en værdi på ~2.9 mio. kr., og gennemsnitsprisen pr. sutur er p.t. højere for antibakterielle suturer end for konventionelle suturer.

Eksisterende analyser vedrørende brug af antibakterielle suturer

Det britiske National Institute of Health and Care Excellence (NICE) vurderede i 2021, at antibakterielle suturer med triclosan, som del af en samlet indsats for at forebygge infektioner, kan reducere risikoen for

postoperative infektioner og i gennemsnit være omkostningsbesparende pr. patient. NICE anbefaler, at brugen af antibakterielle suturer baseres på en klinisk vurdering og indgår i den samlede pakke af forebyggende tiltag og procedurer, der tilsammen skal reducere risikoen for infektion.

Denne vurdering understøttes af Statens Serum Institut, som i 2022 konkluderede, at triclosan-suturer giver færre infektioner i flere specialer, og at miljø- og sundhedsrisikoen ved den lave triclosanmængde er minimal.

Ifølge en meta-analyse publiceret i The Lancet Infectious Diseases (2022) – “Alcoholic chlorhexidine skin preparation or triclosan-coated sutures to reduce surgical site infection” – er der dog ingen dokumenteret forskel i infektionsforebyggelse mellem anvendelsen af antibakterielle suturer med triclosan og konventionelle suturer.

Eksisterende rammer for brug af antibakterielle suturer i regionen

I regionens eksisterende kontrakt for suturer indgår antibakterielle suturer som en særskilt delaftale, og udgør i dag 6,1 procent af Region Hovedstadens suturforbrug. Gennemsnitsprisen pr. sutur er p.t. højere for antibakterielle suturer end for konventionelle suturer. Antibakterielle suturer indkøbes og anvendes flere steder i regionen; en enkelt ortopædkirurgisk afdeling tegner sig for ca. 30 procent af det samlede forbrug.

Den nuværende rammeaftale på antibakterielle suturer giver allerede klinikken mulighed for at indkøbe og anvende antibakterielle suturer på baggrund af en kliniske vurdering af den enkelte patient. Region Hovedstaden følger således allerede i dag anbefalingen om, at anvendelsen af antibakterielle suturer skal bero på en lokal klinisk vurdering af den samlede pakke af forebyggende tiltag og procedurer, der tilsammen skal reducere risikoen for infektion hos patienten.

I forbindelse med udbud af suturer har administrationen haft dialog med brugere af suturer i regionen, herunder overlæger fra forskellige specialer, om brugen og effekten af antibakterielle suturer. Dialogen viste tydeligt, at der er forskellige holdninger til effekten og brugen af antibakterielle suturer.

Udbudsretligt kan Region Hovedstaden ikke pege på bestemte produkter eller leverandører, men antibakterielle suturer kan indgå i udbud og anvendes, hvor det er fagligt begrundet, hvilket også er tilfældet i dag.

Analyse af øget brug af antibakterielle suturer i Region Hovedstaden

For at udarbejde en fyldestgørende klimamæssig og økonomisk analyse af øget brug af antibakterielle suturer i regionen er det nødvendigt at etablere et solidt datagrundlag baseret på patientforløb i Region Hovedstaden. Dette kræver indsamling af kliniske data fra en tilstrækkelig og relevant patientgruppe.

Første trin er en tidlig sundhedsøkonomisk analyse, hvor mulige patientforløb og målepunkter identificeres. Det estimeres, at et eksternt konsulenthus kan udføre det for ~300.000 kr. Analysen skal efterfølgende vurderes af en tværfaglig ekspertgruppe, som kan estimere omfang og design af en dataskabende aktivitet. Når ekspertgruppen er kommet med dens anbefalinger, skal det besluttet politisk, om regionen skal følge anbefalingerne. Det er sandsynligt, at den dataskabende aktivitet vil omfatte et klinisk studie. Et sådant studie vil kræve, at læger og sygeplejersker på flere afdelinger fritstilles fra den daglige drift for at fungere som investigatore og studiesygeplejersker i studiet. Derudover kræver det administrative ressourcer til projektledelse, markedsdialog, udbud, kontrakt og drift i samarbejde med en

forskningsorganisation. Det estimeres, at et klinisk studie på 100 patienter vil koste 2,2-3,7 mio. kr. og 600-1000 personaletimer. Hvis studiet kræver flere patienter, vil ressourceforbruget stige proportionelt.

Først efter gennemførelsen af den dataskabende aktivitet/kliniske studie kan interne eller eksterne eksperter i såkaldt life-cycle assessment (LCA) og sundhedsøkonomi analysere konsekvenserne ved øget brug af antibakterielle suturer. Omkostninger til den endelige analyse afhænger af resultaterne fra det dataskabende studie.

Eventuelle positive miljømæssige og økonomiske effekter ved øget anvendelse af antibakterielle suturer er tæt knyttet til en reel reduktion i postoperative infektioner – fx mindre antibiotikaforbrug, færre indlæggelsesdage og færre reoperationer. Og der er betydelig usikkerhed om, hvor stor effekten af en øget brug af antibakterielle suturer vil være i lokal praksis, fordi postoperative infektioner påvirkes af mange faktorer, herunder operationsforløb og patientkarakteristika. Der vil derfor være behov for en særskilt analyse af disse effekter for at kvantificere dem i regional praksis.

Administrationen vurderer, at en økonomisk og klimamæssig analyse ved øget anvendelse af antibakterielle suturer vil kræve betydelige personale og økonomiske ressourcer. Samtidig er det usikkert, hvorvidt en analyse vil ændre den kliniske praksis, da de nuværende rammer allerede giver mulighed for at indkøbe og bruge antibakterielle suturer, hvis den lokale kliniske vurdering af den enkelte patient taler for det. På den baggrund vurderer administrationen, at omkostningerne er for store ift. risici og potentiel værdi.

KONSEKVENSER

Ved tiltrædelse af indstillingen vil administrationen fortsætte praksis som hidtil.

ØKONOMI

Antibakterielle suturer har p.t. en højere gennemsnitspris pr. stk. end konventionelle suturer. Den samlede økonomi vil dog afhænge af hvilken effekt, som brugen vil have på postoperative infektioner. En NICE-model viser, at der er gennemsnitlige omkostningsbesparelser pr. patient som følge af reducerede postoperative infektioner. Om dette kan overføres til en dansk kontekst forudsætter dog klinisk rationale og data for at etablere en lokal baseline, hvorefter totalomkostningsniveauet kan beregnes.

POLITISK BESLUTNINGSPROCES

Sagen forelægges miljø- og klimaudvalget igen den 4. februar 2026.

DIREKTØRPÅTEGNING OG KONTAKTPERSON

Jens Buch / Jens Brøndberg

JOURNALNUMMER

25002721