



22-03-2024

MDR-2024-00169

Susanne Wessel

Dagsorden for møde i Sundhedsudvalget 2022-2026 den 4. april 2024

Deltagere: Karin Friis Bach, Dorthe Adelsbech, Sofie de Bretteville Olsen,
Mette With Hagensen, Else Kayser
Annie Hagel, Lene Linnemann, Henriette Schlesinger
Kærgaard, Purnima Erichsen, Tina - Mia Eriksen

Afbud: Kim Frost, Pernille Buhelt, Ib Bjerregaard

Mødested: Danske Regioner, Dampfærgevej 22, 2100 København Ø

Indholdsfortegnelse

1 (Fortrolig)	4
2 (Fortrolig)	4
3 (Offentlig) Bekymringsskrivelse fra Giftlinjen.....	5
4 (Offentlig) Orientering om LUP 2023.....	8
5 (Offentlig) Orientering om anbefalinger fra Behandlingsrådet	13
6 (Offentlig) Orientering om status på demensområdet ift. nedbringelse af antipsykotisk medicin til borgere med demens	19
7 (Offentlig) Inddragelse af apotekerne i sundhedsklyngerne	23
8 (Fortrolig)	24
9 (Offentlig) Status på Kræftplan IV	25
10 (Offentlig) Orientering om projekter der modtager midler fra Forebyggelsespuljen 2024	30
11 (Offentlig) Generelle orienteringer	32
12 (Offentlig) Næste møde den 17. maj	33
13 (Offentlig) Eventuelt - åben.....	34

1 (Fortrolig)

2 (Fortrolig)

3 (Offentlig) Bekymringsskrivelse fra Giftlinjen

Luna Lundberg Nielsen
EMN-2022-00714

Resumé

Giftlinjen har den 23. januar sendt en bekymringsskrivelse til Danske Regioners sundhedsudvalg ang. aktuelle udfordringer og deres fremtidige funktion. Giftlinjen varetager telefonisk rådgivning og hjælp til borgere og fagprofessionelle ifm. forgiftninger. Giftlinjen skitserer bl.a. udfordringer med en stigning i antal daglige henvendelser, bemanning og deres kapacitet ifm. større og mere alvorlige hændelser.

Giftlinjen ønsker med henvendelsen dialog med Danske Regioner ang. Giftlinjens fremtidige muligheder for at bistå borgere samt fagprofessionelle med rådgivning samt understøtte det nationale beredskab.

Der lægges med punktet op til, at sundhedsudvalget indstiller henvendelsen til drøftelse i sundhedsdirektørkredsen. Udvalget vil få en tilbagemelding på sundhedsdirektørkredsens behandling af henvendelsen.

Indstilling

Det indstilles,
at bekymringsskrivelsen drøftes i sundhedsdirektørkredsen

Sagsfremstilling

Giftlinjen oplyser i deres henvendelse følgende: Antallet af henvendelser er firedoblet siden opstarten af Giftlinjen i 2006. Giftlinjen varetager nu dagligt ca. 100 opkald, hvor 60 % af henvendelserne kommer fra borgere og 40 % fra sundhedsprofessionelle.

Udfordringen er primært det øgede antal af henvendelser ligesom der vil være udfordringer ifm. særlige hændelser. Det kunne f.eks. være ved kemiske ulykker, storbrande eller ved et fund af fejlproducerede lægemidler, kosttilskud, eller forgiftede fødevarer. Ved potentiel terror med kemiske stoffer i f.eks. drikkevand eller fødevarer beskriver Giftlinjen, at de har ingen mulighed for at kunne fungere med den nuværende struktur. Midlertidig har Giftlinjen et særligt "bagom"-nummer i tilfælde af større hændelser.

Giftlinjen er ikke formelt set indskrevet i en national beredskabsplan og er heller ikke en del af den Nationale Operative Stab, men deres erfaringer er at både Sundhedsstyrelsen, Styrelsen for Patientsikkerhed og Miljøstyrelsen kontakter og søger hjælp hos Giftlinjen ved større hændelser om forgiftninger. Det drejer sig om vejledning om både akut forgiftning og om risiko for længerevarende effekter for befolkningen.

Giftlinjen opfordrer i bekymringsskrivelsen til, at deres funktion i det regionale og nationale beredskab revideres og at deres rolle afklares. Dette er særligt i lyset af det aktuelle trusselsniveau. De ønsker dialog med Danske Regioner om, hvordan Giftlinjen kan indgå, skaleres bedst muligt og dermed understøtte det eksisterende beredskab.

Sekretariatet lægger op til, at bekymringsskrivelsen og de skitserede udfordringer drøftes i sundhedsdirektørkredsen. Sekretariatet giver Giftlinjen besked herom og sundhedsudvalget vil få en tilbagemelding på sundhedsdirektørkredsens behandling af henvendelsen.

Bekymringsskrivelsen fra Giftlinjen er vedlagt som bilag.

Baggrund om Giftlinjen

Giftlinjen er telefonrådgivning, som har til formål at rådgive og vejlede om giftige stoffer, forgiftninger og giftige stoffers indvirkning på kroppen. Giftlinjen fører også registrering af tilfælde af forgiftninger i Danmark. Giftlinjen har eksisteret siden 2006 og er den eneste giftrådgivningsenhed i Danmark. Giftlinjen kan benyttes af alle i Rigsfællesskabet, og er lokaliseret på Bispebjerg Hospital i Region Hovedstaden, hvor der sidder 1-3 medarbejdere og besvarer henvendelser.

Det er sygeplejersker, som er specialuddannede inden for forgiftning, som sidder ved telefonerne i alle døgnets timer. De har adgang til sparring med læger, som også er specialiseret inden for området. Giftlinjen rådgiver, gennem en særskilt linje, også læger, sygeplejersker og andet sundhedsfagligt personale om behandling af forgiftninger.

Giftlinjen er ikke formelt set indskrevet i en national beredskabsplan og er heller ikke en del af den Nationale Operative Stab, men erfaringerne er at både Sundhedsstyrelsen, Styrelsen for Patientsikkerhed og Miljøstyrelsen kontakter Giftlinjen. Det drejer sig om vejledning om både akut forgiftning og om risiko for længerevarende effekter for befolkningen.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

1. Bekymringsskrivelse til Sundhedsudvalget i Danske Regioner (1692040 - EMN-2022-00714)

Resumé

Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP) er en national spørgeskemaundersøgelse, der hvert år giver 1 mio. patienter mulighed for at give feedback på deres indlæggelse eller ambulante besøg på et hospital. Undersøgelsen giver landets regioner, hospitaler og afdelinger systematisk patientfeedback hver måned. De månedlige undersøgelser suppleres af en årlig undersøgelse. Undersøgelsen for 2023 er nu offentliggjort og der gives en kort redegørelse for resultaterne og bud på fokusområder fremadrettet for LUP.

Indstilling

Det indstilles,
at sundhedsudvalget tager orientering om LUP 2023 til efterretning
at udvalget bakker op om fokusområder for at styrke den patientoplevede kvalitet fremadrettet

Sagsfremstilling

Baggrund

Den Landsdækkende Undersøgelse af Patientoplevelser (LUP) er en national spørgeskemaundersøgelse, der hvert år giver 1 mio. patienter mulighed for at give feedback på deres indlæggelse eller ambulante besøg på et hospital. Undersøgelsen giver landets regioner, hospitaler og afdelinger systematisk patientfeedback hver måned. De månedlige undersøgelser suppleres af en årlig undersøgelse.

LUP bliver opgjort og afleveret på landsplan og for de enkelte regioner, hospitaler og afdelinger og består af 6 delundersøgelser:

LUP Somatik: Patienter der er indlagt eller har ambulante besøg på somatiske hospitalsafdelinger (Planlagt indlagte, akut indlagte og planlagt ambulante).

LUP Akutmodtagelse: Patienter med akut ambulante besøg i akutmodtagelser eller akutklinikker.

LUP Fødende: Kvinder der har født.

LUP Psykiatri: Patienter der er indlagt eller har ambulante besøg på psykiatriske afdelinger samt pårørende.

LUP Radiologi: Planlagt ambulante patienter på røntgenafdelinger, der får foretaget disse undersøgelser: MR, CT, ultralyd, alm. røntgen og klinisk mammografi. (Startet januar 2024)

LUP præhospital: Starter efteråret 2024.

LUP består af en kerne af 10-13 nationale nøglespørgsmål. Regioner, hospitaler og afdelinger har herudover mulighed for at vælge lokale spørgsmål, der måler på lige netop den del af patienternes oplevelser, de lokalt arbejder med at forbedre.

Resultater for 2023

LUP Somatik: LUP somatik kan for 2023 fremvise en række flotte resultater. Den samlede tilfredshed for hele landet er 88% på spørgsmålet ”Jeg er alt i alt tilfreds med mit besøg/min indlæggelse”. Dette tal var i 2022 87 % og afspejler at 4 ud 5 regioner har forbedret sine LUP tal fra 2022 til 2023. På landsplan er der forbedring på alle nationale nøglespørgsmål på det somatiske område.

Fremgang i forhold til patientinddragelsen er glædeligt da det har vist sig et lidt svært område at få op i det leje der ønskes. Ligeledes bør fremgang på spørgsmålet om at *en bestemt læge tager et overordnet ansvar for mit samlede forløb* er også fremhæves. Grundet lægers skiftende arbejdstider, kan det være en udfordring at sikre, at én læge altid kan være til stede mens patienten fx er indlagt, så virkelig positivt, at dette tema alligevel er i fremgang.

LUP Psykiatri: Den årlige LUP psykiatri viser, at der fortsat er en høj tilfredshed med psykiatrien, og at tilfredsheden er steget lidt sammenlignet med 2022, hvor den faldt lidt. LUP 2023 viser, at 75% (68% i 2022) af patienterne i børne- og ungepsykiatrien er tilfredse, for patienter i voksenpsykiatrien er det 73% (73% i 2022) der er tilfredse og endelig er 61% (52% i 2022) af retspsykiatriske patienter tilfredse. 81% (76% i 2022) af de pårørende til børne og unge i psykiatrien er tilfredse.

Forskellig tilfredshed blandt patientgrupper og vigtigheden af 10-årsplanen

Det er godt, at 7 ud af 10 patienter i både børne- og voksenpsykiatrien er tilfredse. Ambitionen er endnu højere tilfredshed, og at vi fremadrettet kan fremvise en positiv udvikling i tilfredsheden blandt patienter psykiatrien – også i retspsykiatrien, hvor 6 ud af 10 er tilfredse og blandt de indlagte patienter i forhold til de ambulante patienter. De indlagte i psykiatrien kan have oplevet usammenhængende forløb og sen behandling, det skal vi have ændret. Det er derfor vigtigt at fastholde fokus på udmøntningen af 10-årsplan for psykiatri, så vi kan løfte psykiatrien yderligere med klare og ensartede rammer, tværfaglighed og tværsektorielle krav baseret på viden og evidens.

Et venligt og imødekommende personale

Personalets venlighed og imødekommenhed er det, der er størst tilfredshed med – blandt samtlige patientgrupper og pårørende. Personalet er en vigtig

ressource i forhold til en succesfuld behandling af mennesker med psykiske lidelser.

LUP Akutmodtagelse: I LUP akutmodtagelse er samlet set 76 % af de adspurgte patienter i høj grad eller i meget høj grad tilfredse med deres besøg. Det er en stigning på 4 procentpoint siden 2022 og en samlet stigning på 9 procentpoint siden 2021 (her var LUP dog opgjort ved stikprøveudvælgelse på 3 måneder og ikke helårligt som nu).

Akutområdet er præget af uforudsigelighed, hvor personalet hele tiden må prioritere mellem de patienter, der kommer ind, og det kan svært at planlægge på akutområdet. Derfor er det positivt, at tilfredsheden inden for alle spørgsmålskategorier er steget på akutområdet i 2023 – om end tilfredsheden fortsat er lavere end i den øvrige somatik.

De to spørgsmål, der scorer højest, er oplevelsen af et venligt og imødekommende personale, samt at patienterne oplever, at den mundtlige information er forståelig, og at der bliver spurgt ind til deres egen beskrivelse af sygdom/tilstand. Det er positivt, da en dialog om patientens sygdom er central for, at den rigtige diagnose kan stilles, og behandling kan påbegyndes hurtigt. Udfordringen er fortsat ventetiden for patienterne samt den løbende inddragelse af patienten i forløbet, hvilket overvejende må ses som udtryk for, at rammerne, der gør sig gældende ved behandling af akutte patienter, er en udfordring.

LUP Fødende: I LUP fødende svarer 85 % af de kvinder, der har besvaret spørgeskemaet, at de i høj eller meget høj grad er tilfredse med fødselsforløbet samlet set. Særligt rapporterer de fødende høj tilfredshed ved, at der er en jordemoder til stede på fødestuen i det omfang, de har behov for, samt at de får den støtte fra personalet, de har brug for, under fødslen.

De to parametre, der scorer lavest, omhandler hjælp til amning på fødestedet og forberedelse til håndtering af fødselsforløbet. Det er områder, der har været fokus på de senere år, fx ifm. ØA 2022, men hvor der således fortsat er rum for forbedring, så flere gravide og nybagte mødre får bedre oplevelser fremover. Ift. forberedelse til fødslen er der dog sket en stigning i andelen af fødende, der i høj eller meget høj grad føler sig forberedt på fødselsforløbet. Overordnet ser det godt ud i de fleste regioner. Der er forskellige antal fødende i de forskellige regioner og deraf også et forskelligt flow på fødegange og i den regionale svangre omsorg. Det vil også sige, at regionerne har meget forskellige forudsætninger for at organisere deres tilbud. Det kan være med til at give forskellige oplevelser hos de fødende. Resultaterne skal ses i lyset af den store travlhed, som mange fødeafdelinger har oplevet særligt de senere år på grund af mangel på arbejdskraft – bl.a. jordemødre - og en øget kompleksitet i de fødendes forløb. Regionerne og de enkelte

afdelinger har haft stort fokus på at imødekomme udfordringerne og arbejder alle på løsninger, der kan skabe bedre forhold for de fødende og de ansatte.

Det fortsatte arbejde med at styrke den patientoplevede kvalitet

Der bør fortsatte være nysgerrighed på metoder og tiltag, der kan understøtte den patientoplevede kvalitet og forskellige dimensioner, den patientoplevede kvalitet er forankret i.

Det er dimensioner som fx relationelle kompetencer hos personalet, de fysiske rammer og udstyr, patientsikker behandling, tillidsskabende rammer, timelighed, sammenhæng, og behandling, der retter sig mod det hele menneske frem for en diagnosekode.

Regionerne kan her med fordel fortsat arbejde for at indfri de politiske ambitioner i Sundhedsudvalgets politiske plan "Borgerens møde med sundhedsvæsenet" og ambitionernes kobling til hinanden.

Det gælder i forhold til det personlige møde mellem patient og behandler, som skal være kendetegnet ved værdier som respekt, omsorg og inddragelse; et tema der meget glædeligt går i gen som topscorer i alle LUP delundersøgelser. Det gælder dog også det understøttende arbejde i "maskinrummet" hvor der udvikles forløbsplaner, digitale løsninger der hjælper patienter med overblik og optimale rammer for smidig overlevering af data.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

1. ONEPAGER SOMATIK_2023 (1691570 - EMN-2017-02009)
2. ONEPAGER PSYKIATRI SAMLET_2023 (1691569 - EMN-2017-02009)
3. ONEPAGER FØDENDE_2023 (1691568 - EMN-2017-02009)
4. ONEPAGER AKUTMODTAGELSE_2023 (1691567 - EMN-2017-02009)

5 (Offentlig) Orientering om anbefalinger fra Behandlingsrådet

Anne Køks Nielsen
EMN-2017-04443

Resumé

Behandlingsrådet har i februar 2024 afgivet tre anbefalinger, som udvalget orienteres om. Der er tale om en anbefaling vedrørende udbredelse af non-invasiv ventilation i hjemmet (hjemme-NIV) til patienter med KOL samt en anbefaling om øget brug af non-operativ behandling af håndledsfraktur for patienter over 65 år. Hertil kommer en anbefaling om ikke på nuværende tidspunkt at udvide brugen af guidet internetbaseret kognitiv adfærdsterapi (iKAT) til voksne med let til moderat depression, fordi der ikke på nuværende tidspunkt er tilstrækkelig evidens til at vurdere, hvorvidt behandlingen er bedre end standardbehandlingen.

Behandlingsrådet bemærker i anbefalingen, at der ikke er grundlag for at konkludere, at tilbuddet bør reduceres, og Danske Regioners bestyrelse har efterfølgende besluttet at fastholde og udbrede tilbuddet henset til udfordringer med ventelister mv. I sagen orienteres også om, hvordan implementeringen af anbefalingerne vil foregå.

Indstilling

*Det indstilles,
at sundhedsudvalget tager orienteringen til efterretning.*

Sagsfremstilling

Behandlingsrådet har d. 8. februar 2024 afgivet tre anbefalinger, som er offentliggjort med vedhæftede meddelelser (Bilag 1-3).

Der er tale om anbefalinger vedrørende:

1. Brug af non-invasiv ventilation i hjemmet (hjemme-NIV) til behandling af patienter med kronisk obstruktiv lungesygdom (KOL) og indikation herfor
Behandlingen er et supplement til standardbehandling, og skal udbredes til patienter med KOL inden for en række fastsatte kriterier, der både dækker over patienter i akut forværring og patienter med mere end to uger siden seneste akutte forværring. Hjemme-NIV giver bl.a. patienterne en øget overlevelse, færre indlæggelser, tryggere hverdag og flere handlemuligheder. Behandlingen foretages i hjemmet, i høj grad af patienten selv, men i takt med progressionen af patientens KOL kan der komme øgede plejebehov.

2. Øget brug af non-operativ behandling af håndledsbrud hos patienter over 65 år

Til patienter over 65 år med håndledsbrud skal der i højere grad anvendes gips end operation, fordi der vurderes samme effekt ved de to behandlingstyper. Patientgruppen har desuden ikke en præference for behandling, og den non-operative behandling er besparende, fordi der frigives personaleressourcer og operationskapacitet. Den non-operative behandling er velkendt og udbredt i hele landet, og derfor beror implementering af anbefalingen i høj grad på en adfærdsændring hos klinikerne.

3. Brug af guidet internetbaseret kognitiv adfærdsterapi (iKAT) til behandling af voksne med let eller moderat depression.

iKAT er et online forløb eller en app, der baseres på viden og øvelser fra kognitiv adfærdsterapi, og behandlingen understøttes af en behandler digitalt. I Danmark udbydes det via "Internetpsykiatrien", der udbyder iKAT til behandling hos voksne med let til moderat depression og specifikke angstlidelser. Det er ikke på nuværende tidspunkt muligt at udføre solid randomiseret og kontrolleret forskning, hvorfor det ikke kan konkluderes, om iKAT har bedre, ligeværdig eller dårligere klinisk effekt sammenholdt med hhv. kognitiv adfærdsterapi ved uddannet behandler eller samtaleterapi ved egen læge.

Nedenfor uddybes indholdet i de forskellige anbefalinger, og hvordan de implementeres i regionerne. Implementeringen drøftes i Tværregionalt Forum for koordination af Behandlingsrådets anbefalinger, som er nedsat under Behandlingsrådet og består af en række rådsmedlemmer, andre fagfolk og regionale repræsentanter, herunder regionale indkøbschefer.

Ad 1: Analyse af brug af non-invasiv ventilation i hjemmet (hjemme-NIV)

Behandlingsrådet anbefaler at udbrede hjemme-NIV som supplement til standardbehandling af KOL, fordi der ved hjemme-NIV findes positive kliniske effekter i form af øget overlevelse, forbedret helbredsrelateret livskvalitet og forlænget tid til indlæggelseskrævende akut forværring. I tillæg hertil øger hjemme-NIV patienters behandlingstilfredshed, handlemuligheder og tryghed i hverdagen, og hverken patienter eller pårørende vurderer, at anvendelsen af hjemme-NIV udgør nogen væsentlig byrde i deres hverdag. Behandling med hjemme-NIV sker efter individuelle patientbehov, og er et supplement til standardbehandling af KOL.

Udover de kliniske effekter af hjemme-NIV vurderer Behandlingsrådet, at behandling med hjemme-NIV skaber værdi i forhold til de økonomiske konsekvenser ved dets anvendelse, og at der indikeres regionale besparelser over en femårig periode. Det er dog vanskeligt at gennemføre en fuldstændig budgetanalyse, fordi hjemme-NIV bl.a. medfører øget overlevelse og deraf

også en længere behandlingsperiode hos patienterne, som kan give øgede udgifter i regionalt eller kommunalt regi til behandling af patienternes KOL.

Som det fremgår af aftalen fra december 2023 om "Mere behandling hjemme" [Aftale om 500 mio. kr. til mere behandling i eget hjem.pdf \(sum.dk\)](#) mellem Regeringen, Danske Regioner og KL er der enighed om at udbrede anvendelse af hjemme-NIV, såfremt Behandlingsrådet kom med en anbefaling herom. Der er med aftalen afsat midler til at indkøbe udstyr til en målgruppe på 1.400 patienter.

I forhold til implementering af anbefalingen med udbredelse af hjemme-NIV har det tværregionale forum besluttet, at de regionale specialeråd er ansvarlige for at opdatere gældende lokale retningslinjer/instrukser, samt at opfordre til, at Dansk Lungemedicinsk Selskab også opdaterer deres vejledning i tråd med Behandlingsrådets anbefaling. Dertil er det besluttet, det tværregionale forum drøfter en hensigtsmæssig fremadrettet monitorering af effekterne ved hjemme-NIV, når hver region har set på tilgange hertil. Det tværregionale forum vil senere drøfte, hvordan der kan etableres en tværregional opsamling på evidensen indenfor klinisk effekt og sikkerhed.

Endelig blev det besluttet, at det i forhold til fremtidigt indkøb og udbud bør undersøges, om det er rationelt at lave fælles nationale udbud, herunder at prioritere NIV-maskiner, der kan understøtte digital monitorering af behandlingen. Hertil bør det afklares, om der er potentialer i at have en genbrugs/recirkulations-strategi i forhold til udstyr til hjemme-NIV. Regionerne har i forvejen indkøbsaftaler vedr. hjemme-NIV, som regionerne anvender, og Danske Regioner er opmærksom på et eventuelt fælles indkøb fremadrettet, herunder potentialet for den grønne vinkel i forhold til genanvendelse af udstyr.

I forhold til de økonomiske konsekvenser i regionerne af en udbredelse af hjemme-NIV blev det besluttet at rejse en drøftelse hos de regionale sundhedsdirektører om den økonomiske konsekvens af udbredelse af hjemme-NIV, herunder hvordan udvidelsen skal finansieres, når aftalemidlerne udløber. Det er også enighed om at afdække, om det giver mening at indarbejde en tidsplan for et kommende udbud i drøftelsen hos de regionale sundhedsdirektører.

Ad 2: Evaluering af øget brug af non-operativ behandling af håndledsbrud hos patienter over 65 år

Behandlingsrådet anbefaler at udbrede brugen af non-operativ behandling med gips til patienter over 65 år med håndledsbrud. Anbefalingen betyder, at der på de ortopædiske afdelinger og klinikker fremover skal laves færre indgribende operationer, fordi gips har lige så god effekt som operationer for

denne patientgruppe. Dertil er behandling med gips mindre ressourcekrævende, så der frigives mere tid både blandt personalet og på operationsstuer. Anbefalingen ligger sig således op ad de generelle tendenser i sundhedsvæsenet med at mindske overbehandling, og retter sig mod en omstilling i klinikken.

Behandlingsrådet vurderer umiddelbart, at der kan spares i omegnen af ni millioner kroner hvert år, hvis der omlægges cirka 1.000 operationer til gips. Det fremhæves dog, at der på nuværende tidspunkt eksisterer en uensartet praksis på tværs af regioner og hospitaler, hvilket har betydning for antallet af operationer, der kan omlægges til non-operativ behandling og de potentialer, der kan indfries herved.

I forhold til implementering og omstilling i klinikken til at udføre færre operationer, har det tværregionale forum besluttet, at de regionale specialeråd er ansvarlige for at opdatere de lokalt gældende retningslinjer/instrukser for behandling af håndledsfraktur for personer over 65 år. Til denne opdatering tages der udgangspunkt i Region Sjællands nyligt opdaterede retningslinje for at sikre tværregional koordinering og ensretning. Det er desuden aftalt, at der i fællesskab arbejdes på en model for dataopfølgning med henblik på monitorering af praksis regionerne imellem og for at sætte synlighed på eventuelle forskelligheder. Det arbejde sker i regi af det tværregionale forum.

Ad 3: Analyse af brug af guidet internetbaseret kognitiv adfærdsterapi (iKAT)
Behandlingsrådet anbefaler på nuværende tidspunkt ikke, at internetbaseret kognitiv adfærdsterapi (iKAT) til voksne med let eller moderat depression udbredes. Der mangler på nuværende tidspunkt nok empiri til at kunne, når det drejer sig om behandling af voksne med let til moderat depression.

I undersøgelsen har Behandlingsrådet har ikke medtaget venteliste som et parameter, men bemærker, at det fra internationale analyser ses en bedre klinisk effekt af iKAT i forhold til, hvis patienter er på venteliste eller ikke får behandling. Behandlingsrådet anerkender desuden, at iKAT har medvirket til at udvide viften af behandlingstilbud til en forskelligartet patientgruppe med individuelle behov og præferencer, samt bidrager til at imødekomme det nuværende behandlingsbehov i primærsektoren, hvorfor anbefalingen er, at det nuværende tilbud ikke bør reduceres.

Regionerne tilbyder i dag iKAT gennem *Internetpsykiatrien*, som er et gratis tilbud for voksne med let til moderat depression og specifikke angstlidelser. Der er kort ventetid til behandling, som online via et tekstbaserede selvhjælpsprogram, hvor borgeren støttes skriftligt af en psykolog. I behandlingen introduceres borgeren til daglige øvelser og relevant viden, og behandlingen egner sig for borgere, som har tid og overskud til at arbejde selvstændigt med sin depression eller angst. Der behøves ikke en henvisning til tilbuddet, og borgere kan selv ansøge med Nem-Id, hvorefter det vurderes, om tilbuddet er relevant for ansøgeren.

Bestyrelsen har drøftet anbefalingen, og Danske Regioner har efterfølgende sendt et brev til Behandlingsrådet, og fremhæver bl.a., at internetpsykiatrien ikke ifølge Rådets analyse er et forringet alternativ til fysisk samtaleterapi, hvilket også bakkes op af erfaringer fra udlandet. I lyset heraf, samt det nuværende pres på kapaciteten og de hidtidige positive erfaringer med digital psykologbehandling, er det Danske Regioners tilgang, at der skal arbejdes videre med at udbrede det fællesregionale tilbud *Internetpsykiatrien* under forudsætning af, at effekt og evidens følges. Det bemærkes i den sammenhæng, at Regeringen, Danske Regioner og KL i aftalen fra december 2023 om "Mere behandling hjemme" er enige om at udbrede digitale psykiatritilbud, som parterne også i aftalen har afsat midler til.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

1. Non-invasiv ventilation i hjemmet til patienter med KOL (1691200 - EMN-2017-04443)
2. Non-operativ behandling af distale håndledsfrakturer (1691202 - EMN-2017-04443)
3. Guidet, internetbaseret kognitiv adfærdsterapi til behandling af voksne (1691201 - EMN-2017-04443)

6 (Offentlig) Orientering om status på demensområdet ift. nedbringelse af antipsykotisk medicin til borgere med demens

Anna Wulff Westergaard
EMN-2020-00174

Resumé

I den Nationale Demenshandlingsplan 2025 blev der fastsat et ambitiøst mål om, at en forbedret pleje- og behandlingsindsats skal nedbringe forbruget af antipsykotisk medicin til mennesker med demens med 50 pct. frem mod år 2025. Siden 2017 har der været arbejdet med en række initiativer til at sænke forbruget, men effekterne af disse indsatser ses desværre endnu ikke. Sundhedsstyrelsen har derfor i efteråret 2023 nedsat "National alliance til nedbringelse af antipsykotisk medicin til mennesker med demens". Sundhedsudvalget orienteres om status på alliancens arbejde samt regionernes rolle i arbejdet med at nedsætte forbruget af antipsykotisk medicin.

Indstilling

Det indstilles

at sundhedsudvalget tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

Baggrund

I den Nationale Demenshandlingsplan 2025 blev der fastsat et ambitiøst mål om, at en forbedret pleje- og behandlingsindsats skal nedbringe forbruget af antipsykotisk medicin til mennesker med demens med 50 pct. frem mod år 2025. Anvendelse af antipsykotisk medicin til mennesker med demens blev efterfølgende en indikator ift. at følge det nationale mål om en styrket indsats for mennesker med kronisk sygdom og ældre patienter.

I henhold til statistik fra Sundhedsdatastyrelsen får ca. hver femte af alle mennesker med demens antipsykotisk medicin i løbet af et år. Denne andel har ligget jævnt siden 2016. Antipsykotisk medicin anbefales ikke til behandling af mennesker med demens, da virkningen i bedste fald er beskeden, der er mange bivirkninger og det kan medføre øget dødelighed.

Siden 2017 har der været arbejdet med en række initiativer i regi af Demenshandlingsplanen, der har skullet medvirke til at nedbringe forbruget, men effekterne af disse indsatser ses desværre endnu ikke afspejlet i en reduktion af forbruget i nævneværdig grad.

Arbejdet med at nedbringe forbruget af antipsykotisk medicin er en kompleks opgave og består både i at forebygge, at antipsykotisk medicin unødigt anvendes, og i seponering af medicin, der allerede gives til mennesker med demens.

National Alliance til nedbringelse af antipsykotisk medicin til mennesker med demens

Sundhedsstyrelsen har i efteråret 2023 nedsat National alliance til nedbringelse af antipsykotisk medicin til mennesker med demens. Danske Regioner samt to regionale repræsentanter er, foruden en række andre interessenter, herunder faglige selskaber, repræsenteret i alliancen.

Alliancen har til formål at understøtte et tværfagligt og tværsektorielt fokus og en fælles indsats for at nedbringe forbruget af antipsykotisk medicin til mennesker med demens for at understøtte målsætningen i den Nationale Demenshandlingsplan 2025.

Alliancen drøfter blandt andet årsager til den manglende reduktion af forbruget af antipsykotisk medicin samt mulige veje til et styrket og fornyet fokus på området. Herunder er det bestemt, at der skal drøftes, fastsættes og følges op på målsætninger for alliancens arbejde samt nationale og lokale indsatser med at nedsætte forbruget af antipsykotika – herunder de initiativer, som flere af aktørerne har forpligtet sig på at følge op på med den nationale demenshandlingsplan 2025.

Der er blevet afholdt tre ordinære møder i alliancen, ét virtuelt check-in samt en workshop. Alliancen er fortsat ved at finde sin form og opnå en fælles forståelse af, hvordan alliancen og alliancemedlemmerne kan bidrage til at nedsætte forbruget.

I relation til alliancens arbejde har Sundhedsstyrelsen bedt alle parter byde ind med indsatsområder. Det skal her bemærkes, at der ikke er givet midler til organisationernes arbejde med indsatser i regi af alliancen og at alliancemedlemmer ikke har forpligtet sig til bestemte handlinger eller indsatser.

Regionernes rolle i nedbringelse af antipsykotisk medicin til borgere med demens

Regionerne har en rolle ift. udskrivelse af medicin – særligt til indlagte patienter. En patient med demens eller kognitiv svækkelse kan eksempelvis blive utryg eller udadreagerende ved indlæggelse grundet det nye miljø, hvilket kan føre til, at der gives antipsykotisk medicin med henblik på den beroligende effekt, som medicinen også kan have. Er dette årsagen til brugen, er det særligt vigtigt, at medicinen udtrappes, når patienten er tilbage i sit vante miljø. Det er derfor væsentligt, at der er en klar plan for den videre

behandling efter udskrivelse, herunder ift. udtrapning samt en tydelig overlevering af behandlingsansvaret.

Sundhedsdatastyrelsen har 13. oktober 2023 udgivet en *rapport over status for behandling med antipsykotisk medicin* ([link til rapport](#)). Rapporten viser som nævnt, at niveauet har ligget nogenlunde konstant siden 2016, men at der dog er et fald i antallet af borgere, der er i længevarende behandling (+12 måneder). Rapporten angiver dertil, hvem der er udskrivende læge, hvor det fremgår, at egen læge opstarter over halvdelen af tilfældene (61 pct.). Derefter *hospitalslæger* (32 pct.), andre praktiserende læger, fx vagtlæge (7 pct.) og psykiatere og lignende (1 pct.).

Et relevant regionalt initiativ kan derfor være, at der i sygehusregi på relevante afdelinger udbredes generel viden om antipsykotisk medicin, bivirkninger og non-farmakologiske alternativer. Ligeledes, at der sikres kendskab til og efterlevelse af '*Vejledning om behandling med antipsykotiske lægemidler til personer over 18 år med psykotiske lidelser*' ([link til vejledning](#)).

I vejledningen beskrives, hvad udskrivende læge skal være opmærksom på, herunder at der udarbejdes en behandlingsplan, der også forholder sig til behandlingsansvar for videre behandling, opfølgning, udtrapning mv.

Der er ikke umiddelbart opgørelser ift. om der er udfordringer med om vejledningen følges i sygehusregi, men ifølge Sundhedsstyrelsen er der flere, herunder almen praksis, der efterspørger tydeligere placering af behandlingsansvar og understreger væsentligheden af, at der laves en behandlings- og seponeringsplan. Det lægges også af Sundhedsstyrelsen op til, at udarbejdelse af behandlingsplaner med revurderingsdato og overdragelse af ansvar i behandlingsplanen skal være konkrete mål og fokuspunkter i alliancen.

Danske Regioner har igangsat en proces med sundhedsdirektørkredsen med henblik på, hvordan regionerne kan understøtte, at brugen af antipsykotisk medicin, til mennesker med demens, nedbringes.

Nedsættelse af forbruget af antipsykotisk medicin blandt borgere med demens er én blandt andre væsentlige udfordringer på demensområdet, og skal ses i lyset af en generel robusthedsproblematik. Dagsordenen skal således ses som en del af de samlede udfordringer på demensområdet, herunder ift. de lange ventetider til udredning, der aktuelt er en stor udfordring.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

7 (Offentlig) Inddragelse af apotekerne i sundhedsklyngerne

Robert Ladefoged
EMN-2018-01795

Resumé

Som opfølgning på sundhedsreformen fra 2022 har der været nedsat en arbejdsgruppe i Indenrigs- og Sundhedsministeriet, der har haft til opgave at komme med anbefalinger til, hvordan de private apoteker kan bidrage til at aflaste resten af sundhedsvæsenet, styrke patientsikkerheden og øge tilgængeligheden til medicin. Arbejdsgruppen foreslog i sin afrapportering fra juni 2023, at apotekerne på ad hoc basis inddrages i samarbejdet i sundhedsklyngerne for at bidrage til bedre tværsektoriel dialog. Danske Regioner og KL har som opfølgning herpå sendt en fælles henvendelse til sundhedsklyngerne med en konkret opfordring til øget samarbejde med apotekerne om medicin håndtering mv.

Indstilling

Det indstilles,
at sundhedsudvalget tager orienteringen til efterretning

Sagsfremstilling

Sundhedsklyngernes arbejde

Sundhedsklyngerne har til opgave - med afsæt i det lokale samarbejde mellem akutsygehus, den regionale psykiatri og de omkringliggende kommuner samt almen praksis – at bidrage til bedre sammenhæng på tværs af kommuner, regioner og almen praksis for bl.a. ældre medicinske patienter, borgere med kroniske sygdomme og borgere med psykiske lidelser.

En del af at sikre sammenhæng i borgerens forløb handler om medicin, og der er flere konkrete eksempler på tværsektorielle samarbejdsflader, hvor klyngerne kan inddrage apotekerne, fx: Medicinhåndtering ved indlæggelse og udskrivelse, dosispakket medicin, restordre på medicin, medicin til brug ved behandling i hjemmet, udlevering af vederlagsfri sygehusmedicin, medicinhåndtering på plejehjem/bosteder/hjemmepleje, telemedicinske løsninger, udleveringstilladelser, vaccination mv.

Opfordring til sundhedsklyngerne

Sundhedsklyngerne samarbejder allerede i dag med de private apoteker, og for at styrke samarbejdet om de ovenfor listede opgaver, har Danske Regioner og KL på baggrund af arbejdsgruppens anbefaling sendt en fælles henvendelse sundhedsklyngerne med opfordring til at:

- man i klyngen på faglig-strategisk niveau ad hoc inviterer apotekerne ind til møder, når der drøftes relevante dagsordener
- man i klyngen især tænker apotekerne ind i løsningen af lægemiddelrelaterede udfordringer, som patienter oplever, når de befinder sig i sektorovergange og hvor apotekerne kan bidrage med løsninger og forslag til at lette sektorovergange.

Den fælles henvendelse til klyngerne er vedlagt i bilag.

Arbejdsgruppens samlede afrapportering/anbefalinger kan læses her:

[Afrapportering fra arbejdsgruppen for apotekernes sundhedsydelser.pdf \(sum.dk\)](#)

Information og kontaktoplysninger for apotekernes kredsforeninger kan ses her: [Danmarks Apotekerforening har lokale kredsforeninger \(apotekerforeningen.dk\)](#)

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

1. Indragelse af apotekerne i klyngernes arbejde (1688403 - EMN-2018-01795)

8 (Fortrolig)

9 (Offentlig) Status på Kræftplan IV

Morten Kamp Thomsen
EMN-2017-00335

Resumé

I 2017 blev der indgået en udmøntningsaftale med Danske Regioner og KL om udmøntningen af de 16 initiativer fra Kræftplan IV, der kort forinden var vedtaget i Folketinget. De 16 initiativer havde til formål at understøtte tre nationale målsætninger om, at 1) kræftoverlevelsen i Danmark i 2025 er på niveau med bedste af vores nordiske nabolande, og 2) at der i 2030 er en røgfri generation af børn og unge, og 3) at 90 % af alle kræftpatienter i 2020 oplever, at de har en patientansvarlig læge.

Den nuværende regering har annonceret, at der skal laves en femte kræftplan. Som bidrag til et faktuel grundlag for at drøfte retning og indhold for kræftplan V, har sekretariatet udarbejdet en foreløbig status på Kræftplan IV. I sagen gøres status på de tre nationale målsætninger i kræftplan IV, og i vedlagte bilag redegøres for status på de 16 initiativer.

Indstilling

Det indstilles,
at sundhedsudvalget drøfter status på kræftplan IV.

Sagsfremstilling

Det er besluttet, at der skal laves en ny kræftplan. Processen er, at Sundhedsstyrelsen skal lave et fagligt oplæg, som seneste skal overdrages til regeringen i efteråret 2024. Der er nedsat en faglig arbejdsgruppe med deltagelse fra alle regioner og Danske Regioner, der skal komme med input til udarbejdelse af planen. Det fremgår af kommissoriet for det faglige oplæg til Kræftplan V, at planen skal bygge videre på de tidligere kræftplaner, og at der derfor vil blive gjort status på initiativerne i Kræftplan IV. I den sammenhæng har sekretariatet lavet en status for arbejdet med Kræftplan IV.

De tre overordnede målsætninger i Kræftplan IV var:

1. Kræftoverlevelsen i Danmark i 2025 er på niveau med de bedste af vores nordiske nabolande
2. I 2030 er der en røgfri generation af børn og unge
3. 90 % af alle kræftpatienter i 2020 oplever, at de har en patientansvarlig læge.

I det følgende gives en status for de tre målsætninger. I bilaget til sagen er der et særskilt overblik over status på de 16 konkrete initiativer, der skulle bidrage til at realisere målsætningerne i kræftplan IV.

Initiativerne i Kræftplan IV blev finansieret af midler på finansloven 2017 og statspuljemidler for 2017-2020. Der er dog flere initiativer, der forsætter efter 2020, da der i visse tilfælde er afsat varige midler, eller det er vedvarende fokuserede områder for regionerne. Det drejer sig om følgende initiativer: Patientansvarlig læge, kræftbehandling tættere på hjemmet, bedre forhold for unge kræftpatienter, kompetenceløft i kræftkirurgien, øget midler til udredning samt styrkelse af kapaciteten.

Status på målsætninger

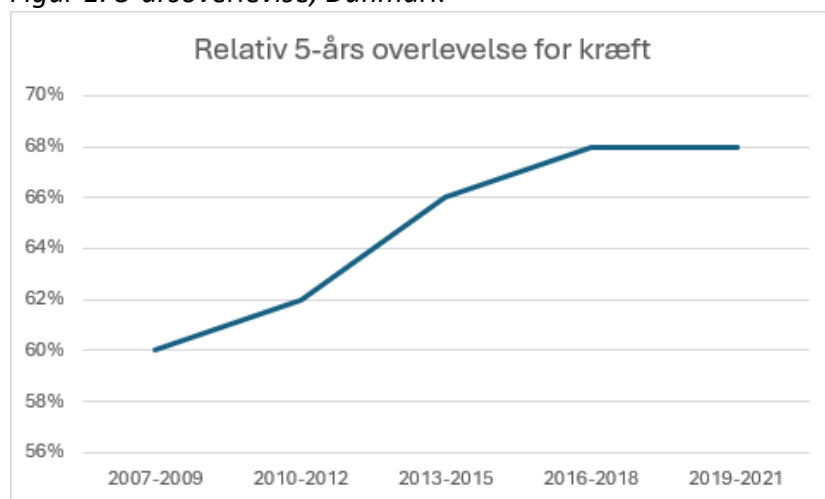
1. Kræftoverlevelsen i Danmark i 2025 er på niveau med de bedste af vores nordiske lande

Målsætningen i Kræftplan IV er, at overlevelsen efter kræft i Danmark i 2025 er på niveau med de bedste af vores nordiske nabolande, og at mindst 3 ud af 4 kræftpatienter overlever en kræftsygdom.

Status

Der er sket store fremskridt med kræftoverlevelsen i Danmark. Den relative 5-års kræftoverlevelse er steget med 8 procentpoint fra 2007 til 2021 og er nu på 68 %. Som det fremgår af figur 1, har der været en konstant fremgang i det meste af perioden. Overlevelsen er dog stagneret i den seneste måling.

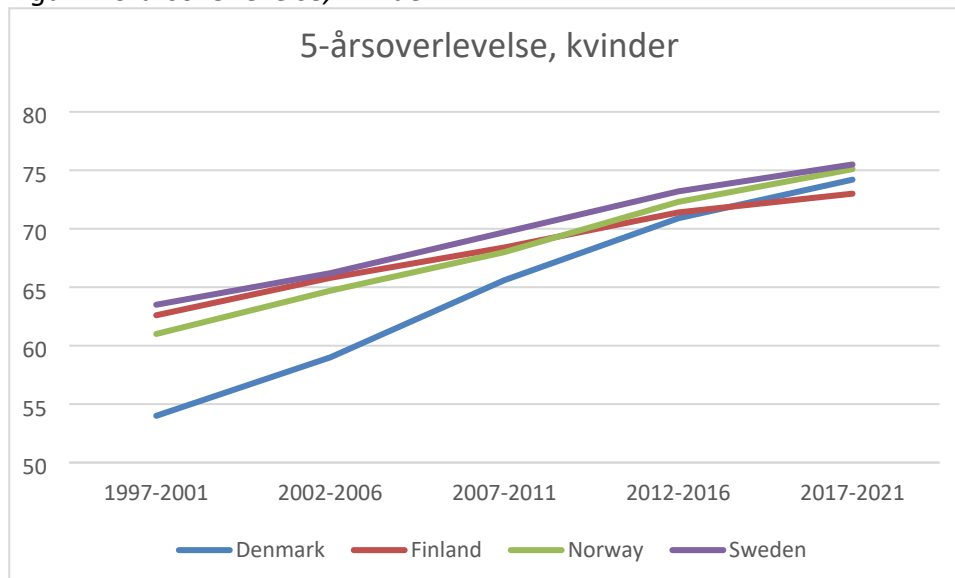
Figur 1: 5-årsoverlevlse, Danmark



Sammenlignes 5-årsoverlevlsen for kvinder med de øvrige nordiske lande, så er Danmark foran Finland med ca. 1 procentpoint, men efter Norge og Sverige. I læsningen af tallene er det værd at notere sig, at Danmark er det

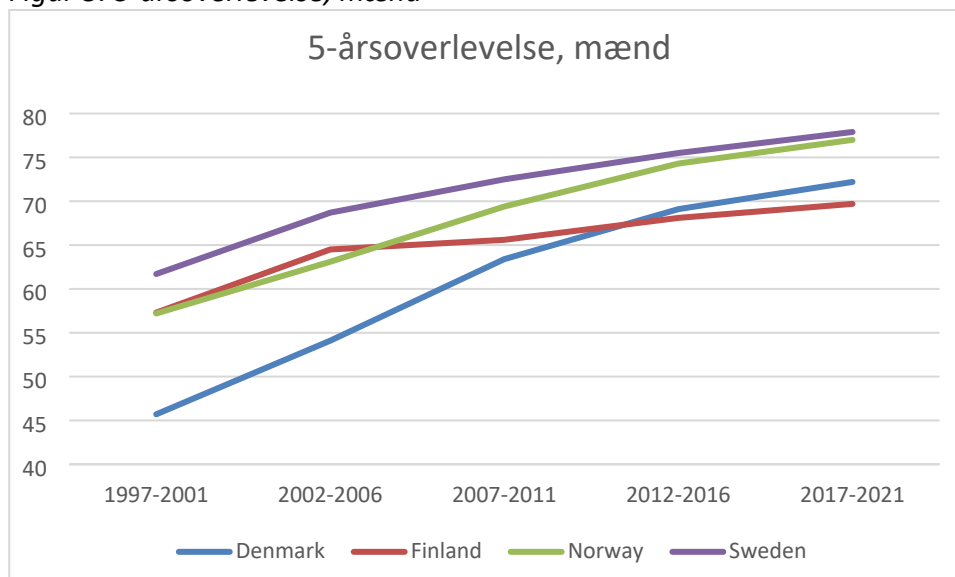
nordiske land som har gennemgået de største forbedringer i perioden 1997-2021.

Figur 2: 5-årsoverlevelse, kvinder



De samme tendenser ses i ved 5-årsoverlevlesen hos mænd på tværs af de nordiske lande. Overlevelsen i Danmark er højere end i Finland, men noget lavere end Norge og Sverige.

Figur 3: 5-årsoverlevelse, mænd



2. Røgfri generation – ingen rygning blandt børn og unge

Målsætningen i Kræftplan IV er, at der i 2030 er en røgfri generation af børn og unge. Det vil sige, at de børn, der fødes i dag holder sig fra rygning, så ingen børn og unge ryger i 2030.

Statens Institut for Folkesundhed udarbejder hver fjerde år Skolebørnsundersøgelse, hvor der bl.a. spørges ind til rygning og brug af nikotinprodukter i 5., 7. og 9. klasse. Den seneste undersøgelse er fra 2022 og viser udviklingen i rygning og e-cigaretter samt forbruget af snus.

Efter at rygeforekomsten blandt udskolingseleverne toppede i slut 90'erne, så ses der i den seneste opgørelse fortsat et fald blandt drenge og piger, der ryger dagligt, ugentligt eller sjældnere. I 2022 røg 15 % af og 10 % af drengene i 9. klasse. Modsat er der sket en stigning i anvendelsen af nikotinprodukter.

Det er vigtigt at være opmærksom på, at forebyggelse ikke indgår som del af kommissoriet for det faglige arbejde omkring Kræftplan V. Danmark er det nordiske land som har det højeste antal nye kræfttilfælde set i forhold til befolkningssammensætningen. Antallet af nye kræfttilfælde vil stige de kommende år, både fordi vi bliver flere ældre, men også fordi der fortsat kæmpes med at nedbringe en række faktorer, der øger menneskers risiko for kræft. Blandt andet øger rygning risikoen for mere end 15 forskellige kræftformer og er den faktor, som er skyld i flest tilfælde af kræft kræftdødsfald i Danmark.

3. Patientansvarlig læge

I Kræftplan IV er der sat et mål om, at 90 pct. af alle kræftpatienter i 2020 skal opleve, at de har en patientansvarlig læge.

Status

Med Kræftplan IV blev der aftalt en målsætning om, at mindst 90 procent af alle kræftpatienter i 2020 skal opleve, at de har en patientansvarlig læge (PAL).

PAL-ordningen er i dag implementeret i regionerne – ikke kun til kræftpatienter, men på tværs af patienter for hvem det giver fagligt mening at have en PAL. Alle regioner arbejder aktivt med ordningen og har igangsat initiativer, der skal understøtte udbredelse og fuld implementering. Ordningen følges i regi af den nationale styregruppe for den patientansvarlige læge, hvor der løbende gøres status på og arbejdes på at udvikle og forbedre ordningen. Senest har styregruppen bl.a. igangsat en mindre revision af Hvidbog for den patientansvarlige læge med henblik på at skabe større klarhed omkring opgaver og ansvar.

Monitoreringen af PAL-ordningen sker i regi af LUP'en, hvor patienterne bliver spurgt, om de oplever, at én bestemt læge tager et overordnet ansvar for deres samlede forløb. Fordi LUP'en er anonymiseret, og kræftpatienter er tilknyttet mange forskellige afdelinger i det regionale sundhedsvæsen, er der ikke metodisk muligt ud fra LUP'en at udlede, hvor stor en andel af kræftpatienter, der oplever at have en PAL.

På tværs af alle patientgrupper oplever mellem 70 og 80 pct. i høj grad eller i meget høj grad, at de har en PAL, mens dette tal er tæt på 90 pct., hvis også patienter, der svarer, at de i nogen grad har denne oplevelse, medregnes. Det er vurderingen i den nationale styregruppe, at særligt de onkologiske afdelinger

er lykkes godt med at implementere PAL-ordningen, og at mange patienter her oplever at have én konkret læge, der tager overordnet ansvar for deres forløb.

Øvrige indsatser

I bilag til sagen er status over de 16 indsatser i kræftplan IV.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

1. Status på de 16 initiativer i kræftplan IV (1690548 - EMN-2017-00335)

10 (Offentlig) Orientering om projekter der modtager midler fra Forebyggelsespuljen 2024

Sofie Mayling Vennike
EMN-2019-00852

Resumé

Den Fælles Regionale Pulje til Forskning i Forebyggelse har i år for sjette gang uddelt midler til regionale projekter, der forsker i forebyggelse. Seks projekter modtager i år midler fra puljen. Sundhedsudvalget bliver med denne sag orienteret om de forebyggelsesprojekter, der i år modtager midler fra puljen.

Indstilling

Det indstilles,

at sundhedsudvalget tager orientering om projekter, der modtager midler fra den Fælles Regionale Pulje til Forskning i Forebyggelse i 2024, til efterretning.

Sagsfremstilling

"Den fællesregionale pulje til forskning i forebyggelse" er nedsat af Danske Regioner som et initiativ i forbindelse med udspillet "SUNDHED FOR LIVET – forebyggelse er en nødvendig investering". Med puljen vil regionerne bidrage til at løfte folkesundheden, så danskerne får flere sunde leveår.

Puljen kan søges til forskningsprojekter, der omhandler forebyggelse, og som har potentiale til udbredelse. Det bliver vægtet højt, at det enkelte projekts resultater kan implementeres og udbredes til fx flere regioner, kommuner eller nationalt niveau efterfølgende. Puljen retter sig fortrinsvis mod primær og sekundær forebyggelse med afsæt i et populationsperspektiv.

I forlængelse af "SUNDHED FOR LIVET" blev puljen udmøntet i årene 2019-2021. Danske Regioners bestyrelse besluttede dog i maj 2021 at videreføre puljen. I september 2023 besluttede bestyrelsen, at midler i puljen skal stige fra 7 mio. kr. til i alt 12 mio. kr. i 2026 og frem.

Projekter der modtager midler i 2024

Seks projekter modtager midler fra puljen i 2024.

De seks projekter, der modtager støtte, omfatter:

- Tre projekter, som undersøger, hvordan indsatser med fysisk aktivitet kan skabe gavnlige effekter hos forskellige målgrupper. Et projekt sigter mod kronisk syge efter afslutning i sundhedssystemet, et andet retter sig mod gravide kvinder med graviditetsdiabetes, med særligt fokus på at inddrage deres partnere, og det tredje fokuserer på personer med nedsat gangfunktion efter et slagtilfælde.

- To projekter har unge under uddannelse som målgruppe. Det ene projekt vil øge lighed i sundhed ved at øge unges sundhedskompetence, mens det andet vil fremme mentalt helbred hos 10. klasseelever.
- Ét projekt, der undersøger forebyggelse af spiseforstyrrelse hos kvinder med psykiatrisk sygdom.

En oversigt over alle seks projekters korte projektbeskrivelser er vedlagt som bilag.

Kommunikation og videre proces

Sekretariatet er i gang med at udarbejde plan for, hvordan kommunikationen omkring projekter, der modtager midler fra puljen kan øges i og med at flere projekter bliver afsluttet.

Puljen åbnes for ansøgninger igen i efteråret 2024.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

1. Oversigt over projekter støttet af den Fælles Regionale Pulje til Forskning i Forebyggelse 2024 (1691544 - EMN-2019-00852)

11 (Offentlig) Generelle orienteringer

Susanne Wessel
MDR-2024-00169

Resumé

Karin Friis Bach orienterer om aktuelle sager

Indstilling

Det indstilles,
at sundhedsudvalget tager orienteringerne til efterretning

Sagsfremstilling

Karin Friis Bach orienterer sundhedsudvalget om en række aktuelle sager

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

12 (Offentlig) Næste møde den 17. maj

Susanne Wessel
MDR-2024-00169

Resumé

Næste møde i Sundhedsudvalget afholdes den 17. maj 2024 i Region Syd fra kl.10.00-16.00

Indstilling

Det indstilles,
at Sundhedsudvalget tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

-

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

13 (Offentlig) Eventuelt - åben

Susanne Wessel
MDR-2024-00169

Resumé

-

Indstilling

*Det indstilles,
at*

Sagsfremstilling

-

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag