



19-02-24

MDR-2024-00168

Susanne Wessel

Referat fra møde i sundhedsudvalget den 8. februar 2024

Deltagere: Karin Friis Bach, Dorthe Adelsbech, Pernille Buhelt, Sofie de Bretteville Olsen, Mette With Hagensen, Else Kayser Lene Linnemann, Henriette Schlesinger Kærgaard, Ib Bjerregaard, Kim Frost

Afbud: Purnima Erichsen, Annie Hagel, Tina-Mia Eriksen

Deltagere fra sekretariatet: Ida Agnete Dalsjö, Camilla Hersom, Luna Lundberg Nielsen, Helene Probst, Nanna Skau Fisher

Afbud fra sekretariatet Thomas I. Jensen

Indholdsfortegnelse

1 (Offentlig) Oplæg om Vælg Klogt.....	2
2 (Fortrolig)	3
3 (Fortrolig)	4
4 (Offentlig) Orientering om området for hovedpine og migræne	5
5 (Offentlig) Danske Regioners EU-prioriteringer 2024	9
6 (Offentlig) Generelle orienteringer	15
7 (Offentlig) Sundhedsstyrelsens Kvalitetsstandarder for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom	17
8 (Offentlig) Orientering om Den Nationale Sundhedsprofil 2023.....	21
9 (Offentlig) Orientering om styrkelse af fertilitetsområdet	24
10 (Offentlig) Behandlingsrådets analyse af ulighed i somatisk behandling af patienter med psykiske lidelser.....	26
11 (Fortrolig)	28
12 (Offentlig) Næste møde den 4. april 2024	29
13 (Offentlig) Eventuelt - åben	30

1 (Offentlig) Oplæg om Vælg Klogt

Kristian Gravlev Taageby
EMN-2019-00376

Resumé

Vælg Klogt blev igangsat i 2019 og har bevilling til og med 2024. Vælg Klogt har indtil videre offentliggjort 15 anbefalinger om bl.a. scanninger ved lænderygsmarter, anæstesitilsyn og diabeteskonsultationer. Senest er der kommet en række anbefalinger om at reducere antallet af blodprøver.

Leder af Vælg Klogt Susanne Axelsen holder på mødet et oplæg om Vælg Klogt.

Indstilling

Det indstilles,

at sundhedsudvalget tager oplægget til efterretning og indgår i dialog med Susanne Axelsen.

Sagsfremstilling

Danske Regioners bestyrelse besluttede i maj 2019 at finansiere et dansk Choosing Wisely initiativ kaldet Vælg Klogt. Vælg Klogt er et samarbejde mellem Danske Patienter og Lægevidenskabelige Selskaber. Formålet med Vælg Klogt er at reducere anvendelsen af unødvendige procedurer, tests og behandlinger i sundhedsvæsenet, som ikke giver værdi eller er direkte skadelige for patienten. I Vælg Klogt er fokus på, hvad man skal undgå eller holde op med at gøre i sundhedsvæsenet. Udover at bidrage til at patienter skånes for behandlinger, der ikke har værdi, bidrager Vælg Klogts anbefalinger til, at ressourcerne bruges bedst muligt i sundhedsvæsenet.

Danske Regioners bestyrelse besluttede i 2021 at forlænge Vælg Klogt med to år, så projektet løber til og med 2024. Det er regionernes ansvar at implementere anbefalingerne fra Vælg Klogt.

Vælg Klogt har anbefalinger om bl.a. at undgå scanninger ved lænderygsmarter, undgå fysisk fremmøde ved anæstesitilsyn hos patienter med lavrisiko for komplikationer ved bedøvelse ifm. operation og undgå unødvendige konsultationer for personer der har en velbehandlet diabetes.

De seneste anbefalinger fra Vælg Klogt handler om blodprøver. Der er på nuværende tidspunkt syv anbefalinger om, hvordan man hensigtsmæssigt kan reducere antallet af blodprøver. Det drejer sig om at undgå at bestille

blodprøver der ikke har klinisk relevans eller som kan undværes f.x undlade at bestille D-vitamin-analyse hos raske personer uden kliniske symptomer, undlade rutinemæssige blodprøver af kønshormoner for at påvise overgangsalder hos kvinder over 45 år samt at undlade at bestille blodprøver for langtidsblodsukker hos patienter med kendt diabetes, hvis der foreligger et resultat inden for de seneste to måneder.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Beslutninger

Punktet blev indledt med et oplæg af Susanne Axelson og Morten Freil om Vælg Klogts arbejde og vigtigste anbefalinger. Herefter gik Udvalget i dialog med de to oplægsholdere og drøftede bl.a. behovet for differentierede indsatser, visitationsretningslinjer samt behovet for at inddrage patienterne i vigtige beslutninger. Udvalget var positive overfor Vælg Klogts arbejde med prioritering i sundhedsvæsenet, og havde også en drøftelse af behovet for oplysning til befolkningen om Vælg Klogts anbefalinger og hvorfor mere behandling og udredning ikke nødvendigvis gavner hverken patienten eller sundhedsvæsenet.

Udvalget var enige om at indstille til bestyrelsen, at Vælg Klogt bør få forlænget deres bevilling.

Bilag

2 (Fortrolig)

EMN-2023-01217

3 (Fortrolig)

EMN-2023-01264

4 (Offentlig) Orientering om området for hovedpine og migræne

Luna Lundberg Nielsen
EMN-2018-02477

Resumé

Området for hovedpine og migræne er i stor udvikling. Ventetiden på regionernes klinikker er stadig lang, men flere regioner har nedbragt ventetiden. Der er kommet ny medicinsk behandling (CGPR-antistoffer), som har god effekt, hvor der er potentiale for at inddrage de praktiserende speciallæger yderligere bl.a. for at nedbringe ventetiderne. I dag blokerer højere lægemiddeludgifter i primærsektoren for, at behandling med fx dyre migrænemidler udflyttes fra hospitalet til de praktiserende læger, og herunder at patienterne kan modtage medicinen vederlagsfrit. Danske Regioner har i den forbindelse foreslået staten, at Amgros opnår mulighed for at indkøbe fx migrænelægemidler med rabat, som ordineres af speciallæger og købes på de private apoteker. Danske Regioner er i dialog med Indenrigs- og Sundhedsministeriet om mulighederne for bedre styring og fokus på barrierer ved indkøb af medicin i forbindelse med behandling i praksissektoren.

Indstilling

Det indstilles,
at sundhedsudvalget tager orienteringen om migræneområdet til efterretning.

Sagsfremstilling

Ventetider

Danske Regioner indsamlede i september 2023 en status på ventetider på regionernes hovedpineklinikker. Status indikerer, at der fortsat er lang ventetid på flere af regionernes klinikker og særligt i forhold til behandling med CGPR-antistoffer. Flere regioner har allerede nedbragt ventetiden, som resultat af regionale initiativer. Ventetiden skal også anskues i lyset af, at der i regionerne sker en prioritering indenfor patientgrupper, så de mest behandlingskrævende og komplekse patienter oplever en kortere ventetid. Dertil skal ventetiden også ses som et resultat af regionernes kapacitet til at kunne tilbyde hurtig udredning og behandling. Det gælder bl.a. antallet af neurologiske speciallæger og adgangen til privatpraktiserende neurologer i regionen.

For at nedbringe ventetiderne yderligere i det fremadrettede arbejde er det vigtigt, at der bliver mulighed for at inddrage de praktiserende speciallæger.

Behandling med CGRP-antistoffer

Behandling med CGRP-antistoffer har indtil efteråret 2021 skulle foregå på regionsfunktionsniveau på de seks højtspecialiserede hovedpineklinikker. Danske Regioner henvendte sig til Sundhedsstyrelsen i 2021 med henblik på muligheden for at udbrede behandlingen. På baggrund af rådgivning fra Dansk Neurologisk Selskab var det Sundhedsstyrelsens vurdering, at behandlingen med CGRP-antistoffer kan varetages på hovedfunktionsniveau af speciallæger i neurologi. Derfor kan behandlingen med CGRP-antistoffer nu varetages på alle neurologiske hospitalsafdelinger på offentlige hospitaler.

Fra 19. september 2022 ændrede Lægemiddelstyrelsen udleveringsstatus, så det nu er muligt for privat praktiserende læger at udskrive CGRP-antistoffer af bl.a. mærket Aimovig. Det forventes, at andre medicinalvirksomheder, der har CGRP-antistofmidler vil følge efter og anmode styrelsen om at få ændret udskrivningsstatus.

Lægemiddelstyrelsens beslutning om, at privat praktiserende speciallæger nu også kan udskrive CGRP-antistoffer har flere principielle problemstillinger:

1. For det første betyder det, at nogle patienter selv skal betale for medicinen, mens andre, der er i behandling på hospitalet, kan få medicinen gratis. Det kan skabe ulighed i sundhed.
2. For det andet er det dyrere for sundhedsvæsenet, hvis migrænemidler, som hidtil har været forbeholdt udlevering på hospitalerne, i stedet udskrives af praktiserende speciallæger og udleveres på apoteket, da regionerne med de gældende regler kun får rabat på lægemidler, som anvendes på sygehusene.

Danske Regioner har derfor foreslået Indenrigs- og Sundhedsministeren, at regionerne får mulighed for at indkøbe lægemidler med rabat, selvom behandlingsansvaret flyttes fra sygehuset til praktiserende læge eller speciallæge. Vi har samtidigt foreslået, at behandlingen skal være vederlagsfri for patienterne, så man ikke stilles dårligere, når behandlingen flyttes fra hospitalerne til praktiserende speciallæge.

Danske Regioner har fremsat forslaget på ny i det samarbejdsprogram, som skal drøftes med regeringen som en opfølgning på aftalen om regionernes økonomi. Samarbejdsprogrammet har til formål at understøtte regionernes arbejde med at udvikle velfærden inden for de økonomiske rammer. Danske Regioner vil fortsætte dialogen med Indenrigs- og Sundhedsministeriet om forslaget.

Det kan i øvrigt oplyses, at Lægemiddelstyrelsen har indgået en risikodelingsaftale med lægemiddelfirmaet Pfizer om lægemidlet Vydura, som samtidigt er tildelt generelt klausuleret tilskud. Lægemiddelstyrelsen har

oplyst, at Vydura er en CGRP-behandling (tabletbehandling), som skal opstartes af en neurolog, hvorefter den praktiserende læge kan ordinere lægemidlet. Lægemidlet benyttes primært til anfaldsbehandling. Lægemidlet er ifølge styrelsen ikke til helt samme målgruppe, som de CGPR-lægemidler, som hidtil har været forbeholdt hospitalsbehandling, hvor Danske Regioner ønsker Amgros skal kunne købe lægemidlet ind med rabat, så behandlingen kan udlægges til primærsektoren. Lægemidlet kan dog måske ifølge styrelsen være relevant til nogle patienter, mens de står på venteliste til regionernes hovedpineklinikker.

Danske Regioner har desuden aftalt med blandt andet FAPS (Foreningen af Praktiserende Speciallæger), at man vil drøfte muligheden for at indføre en ydelse vedrørende avanceret hovedpinebehandling med CGRP-antistoffer, når rammerne herfor er på plads. Det vil sige, man er klar til at lave en aftale med de praktiserende speciallæger, når patienterne kan få medicinen udleveret vederlagsfrit uden merudgifter for regionen.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Beslutninger

Karin Friis Bach gav en status på området og orienterede bl.a. om at Sundhedsstyrelsen, efter henvendelse fra regionerne, har gjort behandling til hovedfunktion, så patienter nu kan behandles hos privatpraktiserende speciallæger. Derudover orienterede Karin om en ny risikodelingsaftale mellem Lægemiddelstyrelsen og Pfizer vedrørende Vydura, som er CGPR-antistoffer i tablet-form, som praktiserende læger kan udskrive. Udvalget drøftede området, og bemærkede bl.a., at patientgruppen er marginaliseret og har mange sociale og psykiske følger. Udvalget efterspurgte oplysninger om risikodelingsaftalen mellem Lægemiddelstyrelsen og Pfizer, herunder om regionerne kan forvente at få tilbagebetalt penge på baggrund af aftalen. Der var enighed i udvalget om, at Danske Regioner fortsat skal presse på overfor

staten ift. Amgros muligheder for at indkøbe medicin på områder, som udflyttes til primærsektoren.
Udvalget tog orienteringen til efterretning, og var enige om at følge området.

Bilag

5 (Offentlig) Danske Regioners EU-prioriteringer 2024

Asger Andreasen
EMN-2020-01342

Resumé

Danske Regioner fastlægger hvert år sine EU-prioriteringer på baggrund af EU-Kommissionens arbejdsprogram og Danske Regioners politiske målsætninger. 2024 er et specielt år, fordi der er valg til Europa-Parlamentet og derefter udpegning af en ny EU-Kommission. EU-Kommissionens arbejdsprogram er derfor kort og har fokus på at få afsluttet igangværende sager. På den baggrund foreslår sekretariatet, at Danske Regioners EU-indsats i 2024 koncentrerer sig om fem store sager (såkaldte A-sager), samt 19 andre sager (B- og C-sager). De fleste af sagerne er uafsluttede sager fra 2023. De vigtigste sager på sundhedsområdet handler fortsat om revision af lægemiddellovgivningen og det europæiske sundhedsdataområde. Derudover vil sekretariatet have fokus på kontakten til de kommende nyvalgte danske medlemmer af Europa-Parlamentet samt politiske udmeldinger fra den kommende nye EU-Kommission til efteråret.

Indstilling

Det indstilles,
at sundhedsudvalget drøfter EU-prioriteringerne på sundhedsområdet.

Sagsfremstilling

Danske Regioner fastlægger hvert år sine prioriteringer for indsatsen på EU-området. Udgangspunktet er EU-Kommissionens årlige arbejdsprogram, samt Danske Regioners politiske ambitioner.

2024 er et specielt år, fordi der er valg til Europa-Parlamentet og derefter udpegning af en ny EU-Kommission. Lovgivningsarbejdet slutter reelt omkring april måned, og EU-Kommissionens arbejdsprogram er derfor kort og har fokus på at få afsluttet igangværende sager.

Danske Regioners EU-prioriteringer er som udgangspunkt fokuseret på de områder, som regionerne har kompetencer indenfor. Et eventuelt andet fokus skal fastlægges af bestyrelsen.

Der er blot 15 nye tiltag på Kommissionens arbejdsprogram for 2024. Selvom disse nye initiativer dækker over langt flere konkrete lovgivningsforslag, så er det lille antal nye initiativer udtryk for Kommissionens ønske om at nå i mål med mange af de over 200 lovgivningsforslag og revisioner af eksisterende

lovgivning, som står i kø fra tidligere år. Det skal gerne ske inden valget til Europa-Parlamentet den 6.-9. juni 2024.

Efter en intern arbejdsproces i Danske Regioner fremlægges hermed et forslag til prioritering af nye og igangværende EU-sager. Medtaget på listen over igangværende sager, er også EU-lovgivning, som er afsluttet i Bruxelles, men som befinder sig i den danske implementeringsfase, og som derfor trækker på ressourcer i Danske Regioner.

Prioriteringen af sager har tre kategorier:

- Prioritet A: Lovgivning – aktiv lobbyindsats på lovgivningsprocessen både i Bruxelles og Danmark.
- Prioritet B: Almindelig interessevaretagelse - høringsvar til EU-specialudvalg, sagsbehandling i Det Europæiske Regionsudvalg, mv.
- Prioritet C: Overvågning – dokumenter til orientering og vurdering.

A-sager: Nye og videreførte sager fra 2023

1. Dialog mellem arbejdsmarkedets parter (nyt tiltag)

Kommissionen vil sammen med det belgiske EU-formandskab indkalde til en dialog (topmøde) mellem arbejdsmarkedets parter med henblik på at drøfte de udfordringer, som vores arbejdsmarked, arbejdstagere og virksomheder står over for, herunder som følge af mangel på færdigheder og arbejdskraft og i forbindelse med kunstig intelligens. På trods af, at der i første omgang ikke er tale om konkret lovgivning, vurderer sekretariatet, at en sådan dialog mellem arbejdsmarkedets parter bør prioriteres højt og at Danske Regioner skal arbejde for at sikre den danske arbejdsmarkedsmodel.

2. Revision af lægemiddellovgivningen (videreført fra 2023)

Kommissionens forslag kom i slutningen af april 2023 og medførte straks kritik fra lægemiddelindustrien. Revisionen af lægemiddellovgivningen skal give adgang til sikre, effektive og økonomisk overkommelige lægemidler af høj kvalitet inden for EU. Revisionen skal bl.a. fremme innovation, øge forsyningssikkerheden og sikre rimelige priser på medicin. Kommissionen har i den forbindelse stillet forslag om at begrænse databeskyttelsesperioden fra otte til seks år, så det bliver muligt for producenter af generiske lægemidler at få deres lægemidler på markedet hurtigere end i dag.

Danske Regioner har i sit høringsvar bl.a. støttet Kommissionens ambition om at skabe bedre mulighed for, at billigere lægemidler skal komme patienterne til gavn hurtigst muligt, men påpeger også, at forkortelsen af databeskyttelsesperioden indebærer en risiko for udviklingen af nye medicinalprodukter i Europa. Databeskyttelsesperioden er en af de store knaster i revisionsforslaget, og det er tvivlsomt, om Rådet og Europa-Parlamentet kan nå til enighed om forordningsteksten inden valget til Europa-Parlamentet. Danske Regioner vil følge sagen tæt.

3. EU-regulering på jordforureningsområdet (videreført fra 2023)

Kommissionen kom i juli 2023 med sit forslag til et direktiv om jordbundsovervågning og jordbundsmodstandsdygtighed. Formålet er at skabe sund tilstand for alt jordbund i EU i 2050 gennem etableringen af et jordbundsovervågningssystem. Direktivet indeholder konkrete mål for overvågning og bedømmelse af sund jord, bæredygtig jordforvaltning og jordforurening.

Omkring 60 % af europæisk jordbund er i dag, hvad man definerer som usund, og jordforringelse og -forurening er en af de helt store drivkræfter for klima- og biodiversitetskrisen. På nuværende tidspunkt er der ikke lovgivning, der beskytter jordbunden i EU.

Danske Regioner har foreløbig bidraget med ændringsforslag til behandlingen i Det Europæiske Regionsudvalg og har via Miljøstyrelsen og EU-repræsentationen sendt kommentarer til behandlingen i Ministerrådet. Regionsudvalget færdiggør sin udtalelse 31. januar, tidsnok til at påvirke Europa-Parlamentets proces, som begynder med en udvalgsbehandling den 12. februar.

4. Det europæiske sundhedsdataområde (videreført fra 2023)

Forordningen om European Health Data Space (EHDS) skal understøtte adgangen til samt anvendelse og deling af sundhedsdata på en sikker måde, både i og på tværs af EU-medlemslandene. Kommissionen vil give den enkelte borger mulighed for at udøve kontrol over egne sundhedsdata og samtidig give mulighed for at udnytte potentialet ved sikker udveksling, brug og genbrug af sundhedsdata til patientbehandling samt forskning, innovation m.m. inden for EU.

Danske Regioner bidrog med ændringsforslag både til Regionsudvalgets behandling og til udvalgsbehandlingen i Europa-Parlamentet. Desuden har Danske Regioner haft en løbende dialog med regionerne, Indenrigs- og Sundhedsministeriet samt Sundhedsdatastyrelsen. Fokus har ikke mindst været på de mulige økonomiske aspekter af EHDS-forordningen. Det forventes, at det nuværende belgiske EU-formandskab vil bestræbe sig på at få vedtaget EHDS-forordningen inden april, hvorefter konsekvenserne for regionerne skal analyseres nærmere.

5. Bygningers energimæssige ydeevne og direktivet om energieffektivitet (videreført fra 2023)

Bygninger står for ca. 40 % af energiforbruget i EU. Revisionen af bygningsdirektivet skal sænke bygningernes energiforbrug som et vigtigt led i EU's "Fit for 55"-pakken. Forslag om at offentlige bygninger skal have energiklasse F senest i 2027 og klasse E senest i 2030 påvirker regionale bygninger direkte. Det samme gør krav om, at alle nye bygninger fra 2030 skal være nulemissionsbygninger. Tidligere var regioner og kommuner ikke omfattet. Det er de nu.

Danske Regioner er i gang med at undersøge de konkrete konsekvenser, herunder økonomiske, af bindende krav til energieffektivisering og energirenovering. Eftersom der er tale om direktiver, er det op til landene selv at bestemme, hvordan de vil gennemføre direktivet og opnå målet. Derfor vil Danske Regioner indgå en dialog med de relevante ministerier om implementering i dansk lovgivning.

B-sager: Nye og videreførte fra 2023

- 1. Klimamål for 2040 (nyt initiativ).** Kommissionen vil iværksætte processen med at fastsætte et klimamål for 2040 for at holde EU på kursen mod klimaneutralitet senest i 2050.
- 2. Vandmodstandsdygtighed (nyt initiativ).** Kommissionen vil med initiativet om vandmodstandsdygtighed sikre, at borgerne, naturen og økonomien har adgang til vand, samtidig med at katastrofale oversvømmelser og vandmangel håndteres. Initiativet skal hjælpe med at identificere og vurdere, hvordan klimakriser bedst håndteres på tværs af EU's politikområder.
- 3. Et fælleseuropæisk eksamensbevis (nyt initiativ)** skal gøre det enklere for studerende på videregående uddannelser at få anerkendt deres færdigheder på tværs af EU-lande og dermed øge jobmobiliteten.
- 4. Anvendelse af kapaciteten i det fælles europæiske jernbaneanområde (nyt initiativ).** Ønsket fra Kommissionens side er at udnytte kapaciteten i jernbaneinfrastrukturen bedst mulig gennem bl.a. grænseoverskridende togtrafik. Det kræver f.eks. udvikling af ny software. Trafikselskaberne i Danmark har gjort opmærksom på, at forslaget også vil påvirke lokale tog, og at udviklingen af it-systemer kan blive fordyrende.
- 5. Forsikrings- og arbejdsmarkedspensionsordninger (nyt initiativ).** Kommissionen kommer med en ændring til forordningen om forsikrings- og arbejdsmarkedspensioner, som skal lette dataudvekslingen mellem de europæiske og nationale myndigheder. Det er uklart, hvilken betydning det kan få for regionerne som arbejdsgivere.
- 6. EU's flerårige finansielle ramme (videreført fra 2023).** Evalueringen af 2021-2027 budgetperioden indebærer også drøftelser om EU's næste budgetperiode. Besparelser og omprioriteringer til finansiering af udvidelser er bl.a. på dagsordenen. Det kan medføre reduktioner af de EU-fonde, som regionerne henter projektfansiering fra.
- 7. Evaluering af forvaltningsforordningen (videreført fra 2023).** Evalueringen skal vise, om der er behov for yderligere strømlining af medlemsstaternes indberetningsforpligtelser som følge af den nye energi- og klimalogvgivning, der følger af Fit for 55- og REPowerEU-målene.
- 8. Mental sundhed (videreført fra 2023).** Kommissionen har udsendt sin Action Plan, og Regionsudvalget har foreløbig debatteret et arbejdsrapport

i november 2023. Rådet fastlagde i slutningen af november sine konklusioner og anbefalinger, som dog ikke er bindende for medlemslandene.

9. **Direktivet om løngennemsigtighed (videreført fra 2023)** trådte i kraft den 7. juni 2023, og medlemslandene skal inden for tre år implementere direktivet. Direktivet betyder blandt andet, at arbejdsgivere skal oplyse om lønniveauer før ansættelse, og der ikke må være lønforskelle mellem mænd og kvinder, som ikke kan begrundes ud fra objektive kriterier. Danske Regioner indgår i forhandlingerne om aftaleimplementering og følgelovgivning.
10. **Forordningerne om medicinsk udstyr (MDR) og in vitro diagnostik (IVDR) (overførte sager fra 2021)** har siden 2021 skabt øgede risici for flaskehalsproblemer ift. leverancer af medicinsk udstyr. Formålet med de ændrede forordninger er at øge patientsikkerheden, sikre ensartede standarder for udvikling, produktion og anvendelse af medicinsk udstyr i EU, samt mulighed for sporing af udstyr. Lægemiddelstyrelsen vurderer, at konsekvensen bliver, at 80-90 procent af alle produkter fremover skal CE-mærkes mod ca. 10 procent i dag. Det udfordrer de bemyndigede organer, der skal CE-godkende produkterne, som i allerede i dag mangler kapacitet.

Alle A-, B- og C-sager fremgår af bilaget.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Den foreløbige prioritering er foretaget ud fra de foreliggende informationer, så prioriteringen kan selvfølgelig ændre sig, afhængig af sagernes udvikling. Som udgangspunkt er A-sager lovgivningssager, men sager, som ikke handler om lovgivning, kan også blive højt prioriteret, hvis området skønnes meget vigtigt for regionerne.

Plan for videre behandling

Udvalget for Regional udvikling og EU har udvalgsansvar for den samlede sag til bestyrelsen for EU-prioriteringerne i 2024. Efter drøftelser i Udvalget for Regional udvikling og EU, Udvalg for Miljø og Klima og Sundhedsudvalget fremlægges Danske Regioners EU-prioritering til bestyrelsens godkendelse den 7. marts.

Generelt om Danske Regioners EU-interessevaretagelse

Danske Regioner deltager både på politisk og på embedsmandsniveau for at varetage regionernes interesser i EU's beslutningsproces. Interessevaretagelsen handler om at påvirke og informere om EU-initiativer, både når EU-tiltag kan understøtte strategi og temaer i bestyrelsens arbejdsprogram, og når indholdet af forslag til EU-lovgivning ikke er hensigtsmæssigt for den regionale opgavevaretagelse. Samlet set er Danske Regioner repræsenteret enten på politisk niveau eller på embedsmandsniveau ved 55-60 møder årligt i europæiske fora, heraf 35-40 møder alene i Det Europæiske Regionsudvalg.

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Beslutninger

Karin Friis Bach indledte punktet og gennemgik de vigtigste sager på sundhedsområdet. Udvalget bakkede op om EU-prioriteringerne på sundhedsområdet .

Bilag

1. Bilag 1. Liste over prioriterede EU-sager 2024 (1678131 - EMN-2020-01342)

6 (Offentlig) Generelle orienteringer

Susanne Wessel
MDR-2024-00168

Resumé

Karin Friis Bach orienterer om aktuelle sager.

Indstilling

Det indstilles,
at sundhedsudvalget tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

Karin Friis Bach orienterer sundhedsudvalget om en række aktuelle sager.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Beslutninger

Karin Friis Bach orienterede om hjælpemiddelområdet, hvor Danske Regioner har rettet henvendelse til Indenrigs- og Sundhedsministeriet samt Social- og Bolig ministeriet om udfordringerne vedr. kompressionsstrømper og en opfordring til at løse udfordringerne på nationalt niveau. Herefter orienterede Karin kort om regeringens ældrereform samt om den nye aftale et flertal af Folketinget har indgået, som giver lettere adgang til ægdonation for par i fertilitetsbehandling.

Udvalget tog orienteringerne til efterretning.

Bilag

7 (Offentlig) Sundhedsstyrelsens Kvalitetsstandarder for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom

Anna Boje
EMN-2017-01083

Resumé

Sundhedsstyrelsen har offentliggjort 'Kvalitetsstandarder for kommunale forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom'. Danske Regioner har sammen med to regionale repræsentanter været repræsenteret i arbejdsgruppen. Danske Regioner har ligeledes, med bidrag fra regionerne, afgivet høringsvar. Danske Regioner hilser kvalitetsstandarderne velkommen men finder det samtidig generelt lidt uklart, hvilken merværdi og kvalitetsløft kvalitetsstandarderne tilføjer til området. Danske Regioner har haft ønske om flere krav til kommunernes indsatser.

Indstilling

Det indstilles,
at Sundhedsudvalget tager orientering om Sundhedsstyrelsens 'Kvalitetsstandarder for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom' til efterretning.

Sagsfremstilling

Sundhedsstyrelsen har netop offentliggjort 'Kvalitetsstandarder for kommunale forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom' ([link](#)).

Kvalitetsstandarderne er udarbejdet som en del af opfølgningen på den politiske 'Aftale om sundhedsreform' fra maj 2022. Her fremgår det, at den nationale kvalitetsplan med kvalitetskrav og kvalitetsanbefalinger skal understøtte omstillingen af sundhedsvæsenet, herunder geografisk ensartet tilgængelighed og kvalitet. Kvalitetsplanen skal ligeledes bidrage til en bedre sundhed for den enkelte og dermed udskyde eller mindske brugen af sundhedsydelser senere i livet. Det var også i denne politiske aftale, at det blev besluttet at revidere kvalitetsstandarderne for kommunale akutfunktioner, som blev offentliggjort i september 2023.

Kommunerne tildeles 100 mio. kr. årligt stigende til 130 mio. kr. i 2029 og frem til at implementere kvalitetsstandarderne for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom.

Proces

Arbejdet med kvalitetsstandarderne blev igangsat foråret 2023. Her nedsatte Sundhedsstyrelsen en arbejdsgruppe, der har haft til opgave at rådgive Sundhedsstyrelsen om udarbejdelsen af kvalitetsstandarden. Danske Regioner har været repræsenteret sammen med to regionalt udpegede repræsentanter.

Kvalitetsstandarderne har været udsendt til "lynhøring" internt i arbejdsgruppen og til officiel offentlig høring. Ved begge høringsrunder har Danske Regioner afholdt møde med de to regionale repræsentanter der sidder i arbejdsgruppen og repræsentanter fra alle regionerne, hvor udkastet er blevet drøftet. Regionerne har også ved begge høringer fremsendt skriftlige bemærkninger til høringssvar. Danske Regioner har begge gange sammenskrevet bemærkninger fra møder og skriftlige svar og fremsendt høringssvar til Sundhedsstyrelsen. Kredsen for det nære blev orienteret undervejs.

Bemærkninger til kvalitetsstandarderne

Danske Regioner hilser det velkomment, at der er kommet kvalitetsstandarder for forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom.

Forebyggelsestilbuddene spiller en afgørende rolle ift. tidlige indsatser, forebyggelse af forværring samt opståelse af kroniske sygdomme. Desværre fremstår det generelt lidt uklart, hvilken merværdi og kvalitetsløft kvalitetsstandarderne konkret tilføjer til området. Den økonomiske ramme på 130 mio. kr. har været styrende for, hvilke krav der er fastsat til kvalitet og systematik i opgavevaretagelsen og dermed har fokus også været på, at alle kommuner skal kunne tilbyde indsatserne og leve op til standarderne.

Der skelnes i kvalitetsstandarderne mellem krav og anbefalinger, men det er ikke specificeret hvordan der følges op på om kommunerne lever op til de opstillede krav.

Kvalitetsstandarderne er ikke sygdomsspecifikke, men omhandler generelle forebyggelsestilbud. Målgruppen for kvalitetsstandarderne er borgere med kronisk sygdom, eksempelvis diabetes, hjerte-kar-sygdomme, KOL, kræft og muskel-skelet-sygdomme, såsom lænde- og rygsmerter.

I det følgende gennemgås kort de væsentligste elementer i kvalitetsstandarderne med fokus på de krav og anbefalinger, som vurderes at have størst betydning for det tværsektorielle samarbejde mellem regioner og kommuner.

Det er et *krav*, at kommunerne tilbyder afklarende samtale, sygdomsmestring, nikotinafvænnig, fysisk aktivitet, ernæringsindsats og forebyggende samtale om alkohol til borgere med kronisk sygdom, *som ud fra en sundhedsfaglig vurdering* af funktionsevne og helbredsforhold, kan have gavn af forebyggelsestilbud. Den sundhedsfaglige vurdering foretages af henvisende

part, som er sygehuse, praktiserende speciallæger og almen praksis eller fra andre kommunale forvaltnings områder med kontakt til målgruppen. Det er samtidig et *krav*, at nikotinafvænning og forebyggende samtale om alkohol også tilbydes borgere med motivation for at ændre deres forbrug - dette, uanset om de samtidig har kronisk sygdom.

Disse krav går således på, at kommunerne skal tilbyde alle indsatserne indenfor den patientrettede forebyggelse. Der er også nogle *krav* til indholdselementer indenfor de konkrete indsatser, til kompetencer og fx til fysiske test af borgere ifbm. den fysiske træning. Herudover er næsten alt andet *anbefalinger* ifht. de konkrete indsatser, som kommunerne skal tilbyde.

I forhold til borgerens samlede forløb i kommunen, så er det et *krav*, at det enkelte forløb evalueres ved at sende status til borgerens praktiserende læge (med samtykke) og at borgeren skal informeres om, at der kan rettes henvendelse til egen læge ved senere opståede behov.

Herudover er det et *krav*, at der aktivt skal støttes op om videreførelse og vedligehold af effekt efter endt indsats og at tilrettelæggelsen af forebyggelsestilbuddene skal differentieres med udgangspunkt i den enkelte borgers sundhedskompetence, præferencer, motivation, ressourcer, behov og tilgængelige data.

Endeligt er det et *krav*, at kommunerne anvender tilgængelige data om deres population, det er dog kun en anbefaling, når det kommer til hvad der ønskes, at kommunerne monitorerer.

Herunder *anbefales* det, at der genereres ny viden som grundlag for evaluering og tilpasning af indsatsernes indhold, målgruppe og tilrettelæggelse. Viden om virkning/effekt forudsætter som udgangspunkt forskning og dermed at kommuner bidrager til samarbejde med universiteter, professionshøjskoler, regionale forskningsinstitutioner og sygehuse samt analyse- og forskningsinstitutioner. Regioner og kommuner skal i et samspil med de statslige myndigheder og i dialog med brugerne, sikre en stadig udvikling af kvaliteten og en effektiv ressourceudnyttelse i sundhedsvæsenet gennem uddannelse, forskning, planlægning og samarbejde mv. jf. sundhedslovens §4. Kommunerne kan i den forbindelse hensigtsmæssigt samarbejde med regionerne, som har forskningsforpligtelse og ekspertise vedrørende forskning, monitorering og evaluering, samt en forpligtelse til at yde kommunerne rådgivning om deres indsats vedr. sundhedsfremme og forebyggelse jf. sundhedslovens §119 stk. 4, og §194.

Danske Regioner har gennem hele processen ønsket yderligere fokus på *krav*. Det gælder fx ifht. tilgængelighed, både i forhold til særligt sårbare borgere men også borgere under uddannelse og i arbejde. Herunder også at der bør være krav til, hvornår kommunerne kan stille et tilbud til rådighed efter

henvisning. Samtidig burde der være øget fokus på opsporing ifht. sårbare målgrupper og også gerne større fokus på det tværgående samarbejde og ansvar. Herudover har Danske Regioner også ønsket mere bindende krav til monitorering og kvalitetsudvikling samt generelt kvalitetskrav for at sikre udvikling af højere kvalitet af tilbuddene samt en mere styret og systematisk indsats i kommunerne.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Beslutninger

Karin Friis Bach præsenterede i korte træk Sundhedsstyrelsens nye Kvalitetsstandarder for kommunale forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom, hvor der bl.a. er kommet flere krav til kommunerne. Udvalget tog orienteringen til efterretning og pointerede bl.a. vigtigheden i, at kompetencerne skal følge med i kommunerne, hvis tilbuddene skal have den ønskede effekt.

Bilag

8 (Offentlig) Orientering om Den Nationale Sundhedsprofil 2023

Sofie Mayling Vennike
EMN-2017-04182

Resumé

Hvert fjerde år gennemføres de nationale sundhedsprofiler, der giver et øjebliksbillede af sundhedstilstanden i Danmark. Undersøgelsen er indtil videre udført i 2010, 2013, 2017 og 2021. Den næste nationale sundhedsprofil er planlagt til at blive gennemført i 2025.

Den seneste sundhedsprofil blev udført i 2021, hvor covid-19 påvirkede meget af det danske samfund. Sundhedsstyrelsen har i samarbejde med Statens Institut for Folkesundhed fået midler fra TrygFonden til at indsamle data og gennemføre en midtvejs-sundhedsprofil i 2023.

Resultaterne af den nye undersøgelse, Den Nationale Sundhedsprofil 2023, bliver offentliggjort d. 6. februar 2024, og sundhedsudvalget forelægges hermed orientering om undersøgelsen og rapportens resultater.

Indstilling

Det indstilles,
at sundhedsudvalget tager orientering om Danskernes Sundhed 2023 til efterretning.

Sagsfremstilling

Baggrund for sundhedsprofilerne

I 2009 blev der indgået en aftale mellem Danske Regioner, KL, Sundhedsministeriet og Finansministeriet om, at der skal gennemføres nationale undersøgelser af danskernes sundhed. Derfor har regionerne i samarbejde med Sundhedsstyrelsen og Statens Institut for Folkesundhed udgivet De Nationale Sundhedsprofiler hvert fjerde år – første gang i 2010 og derefter i 2013, 2017 og senest i 2021.

Sundhedsprofilerne giver et vigtigt blik i den danske befolknings sundhedstilstand. Undersøgelsen fra 2021 var dog påvirket af, at dataindsamlingen fandt sted, mens Covid-19 påvirkede det meste af det danske samfund. Af den årsag sendte Sundhedsstyrelsen i samarbejde med Statens Institut for Folkesundhed i september 2022 en ansøgning til TrygFonden om midler til at gennemføre en undersøgelse af danskernes

sundhed i 2023, hvor universet omkring de nationale sundhedsprofiler blev benyttet.

Derfor er der i 2023 blevet gennemført en undersøgelse af danskernes sundhed, hvor 25.000 danskere blev inviteret til at svare på spørgeskemaet. Resultatet er en mindre udgave af de nationale sundhedsprofiler, og rapporten kaldes Den Nationale Sundhedsprofil 2023. Rapporten viser et midtvejs-billede af sundhedstilstanden i Danmark, inden den næste nationale sundhedsprofil udføres i 2025 med lancering i 2026.

Udvalget forelægges hermed rapporten til orientering. Rapporten er klauseret indtil 6. februar, rapporten eftersendes til Udvalget.

Resultater i Den Nationale Sundhedsprofil 2023

Den nationale sundhedsprofil for 2023 har undersøgt følgende parametre for danskernes sundhed:

- Helbred og trivsel, herunder livskvalitet, selvvurderet helbred, mentalt helbred, stress og sociale relationer
- Sundhedsadfærd og risikofaktorer, herunder rygning, alkohol, kost, fysisk aktivitet, vægt og flere samtidige risikofaktorer
- Sygelighed, herunder langvarig sygdom, specifikke sygdomme og helbredsproblemer samt smerter eller ubehag.

Undersøgelsen bekræfter overordnet set udviklingstendenserne fra undersøgelsen i 2021. Nedenfor er fremhævet de væsentlige resultater.

Der er ses blandt andet fortsat fald i andelen, der ryger tobak. Desuden ses en stagnation i unges alkoholforbrug i perioden 2021 til 2023. Dette er et brud på det fald i alkoholforbruget, der er observeret siden 2010. Det kan derfor tænkes, at alkoholforbruget i 2021 var relativt lavt på grund af restriktioner i forbindelse med COVID-19-pandemien.

Undersøgelsen viser, at der fortsat er en stor andel med lav score på den mentale helbredsskala, og andelen er steget siden 2021. Der ses særligt en stigning i andelen med lav score blandt kvinder mellem 16-24 år, hvor 35% har lav score på den mentale helbredsskala. Undersøgelsen viser dog også, at andelen med tegn på ensomhed er faldet i perioden 2021 til 2023. Resultaterne for ensomhed i 2021 kan derfor tænkes at være påvirket af COVID-19-pandemien.

Flere har usundt kostmønster, og andelen, der ikke lever op til anbefalingerne for fysisk aktivitet, er også steget siden 2021. Samtidig viser undersøgelsen, at der sker en ophobning af risikofaktorer - det vil sige, at de optræder samtidigt blandt samme personer, som dermed får en betydeligt forøget risiko for sygdom og tidlig død. Andelen af personer med kronisk eller langvarig sygdom er også steget.

Social ulighed i sundhed dominerer stadig resultaterne – personer med grundskole som højst gennemførte uddannelsesniveau klarer sig på alle parametre dårligere end personer med mellem eller lang videregående uddannelse. Personer uden for arbejdsmarkedet, herunder særligt personer i arbejdsløshed eller personer på førtidspension, scorer også markant lavere på mange parametre.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Sagen er på lukket dagsorden af hensyn til, at rapporten ikke er offentliggjort ved udsendelse af dagsorden.

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Beslutninger

Karin Friis Bach indledte punktet, og Udvalget havde en drøftelse om rapportens resultater og bemærkede bl.a. det stadig store behov for fokus på sundhedsfremme og strukturel forebyggelse. Udvalget pegede også på, at Danske Regioners forslag om en Folkesundhedslov kan bæres ind i de aktuelle drøftelser på området.

Udvalget tog orienteringen om Den Nationale Sundhedsprofil til efterretning.

Bilag

9 (Offentlig) Orientering om styrkelse af fertilitetsområdet

Ida Agnete Dalsjö
EMN-2022-00714

Resumé

Regeringen har meldt ud, at de vil afsætte et trecifret millionbeløb til at udbygge behandlingskapaciteten på fertilitetsområdet i sundhedsvæsnet, så det bliver muligt at kunne tilbyde gratis fertilitetsbehandling på de offentlige klinikker til barn nr. to.

Tilbuddet skal bl.a. ses i forlængelse af aftalen om de 45 mio. kr. der årligt gives på finansloven for 2024-2027 til at udvide antallet af forsøg med IVF/ICSI behandling, som er trådt i kraft pr. 1. januar 2024.

Indstilling

Det indstilles,
at sundhedsudvalget tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

Det fremgår af en pressemeddelelse fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet, at regeringen senere i år vil præsentere et lovforslag, der allerede i december 2024 vil give forældre mulighed for gratis fertilitetsbehandling til barn nummer to. Regeringen har tilkendegivet at man vil afsætte et trecifret millionbeløb til at udbygge behandlingskapaciteten på fertilitetsområdet i sundhedsvæsnet, så det bliver muligt at kunne tilbyde par og enlige med fertilitetsudfordringer gratis fertilitetsbehandling til barn nr. to.

I pressemeddelelsen fremgår det også, at der i forbindelse med implementeringen af lovforslaget vil være fokus på, hvordan kapacitet i det private kan udnyttes til at udvide hjælpen til andet barn. Pressemeddelelsen er vedlagt som bilag. Danske Regioner forventer at blive inddraget i nærmere drøftelser omkring udmøntningen af forslaget.

Tilbuddet om gratis fertilitetsbehandling til barn nr. to supplerer et tidligere initiativ på fertilitetsområdet, som regeringen præsenterede i forbindelse med finansloven for 2024. Her øremærkede regeringen 45 mio. kr. årligt fra 1. januar 2024 til og med år 2027 til, at barnløse kan få op til dobbelt så mange forsøg med IVF/ICSI behandling.

Danske Regioner er i dialog med Indenrigs- og Sundhedsministeriet om en udmøntningsaftale for midlerne på finansloven for de flere fertilitetsforsøg.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Beslutninger

Karin Friis Bach indledte punktet og fortalte, at Danske Regioner og Indenrigs- og Sundhedsministeriet forventer at lande en udmøntingsaftale om finanslovsmidlerne til de flere fertilitetsforsøg i uge 7. Udvalget tog orienteringen til efterretning, med en bemærkning om, at det er positivt at området styrkes, men at kapacitetsudfordringer skal indgå i Danske Regioners dialog med staten.

Bilag

1. Pressemeddelelse barn nr. to (1679689 - EMN-2022-00714)

10 (Offentlig) Behandlingsrådets analyse af ulighed i somatisk behandling af patienter med psykiske lidelser

Ida Agnete Dalsjö
EMN-2022-00714

Resumé

Behandlingsrådet har i 2023 gennemført en analyse af ulighed i somatisk behandling af patienter med psykiske lidelser. Analysen foreligger nu, og peger på, at der er behov for en styrket indsats på ni områder, herunder bl.a., at der er behov for at styrke de forebyggende og opsporende indsatser og et øget fokus på sociale støttemuligheder.

Indstilling

Det indstilles,
at sundhedsudvalget tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

Behandlingsrådet har gennemført en analyse af ulighed i somatisk behandling af patienter med psykiske lidelser med fokus på AKS (akut koronarsyndrom (blodprop/truende blodprop)) og lungekræft. Analysen i fuld længde og pixiudgave blev offentliggjort den 31. januar 2024.

Af pixiudgavens konklusion fremgår det, at analyseresultaterne for 2023 tydeliggør, at der, trods betydelige bestræbelser på at udvikle effektive forløbsplaner og pakkeforløb til håndtering af AKS og lungekræft, stadig eksisterer uligheder i patientforløb imellem personer med og uden psykiske lidelser. Der er tale om en omfattende ulighedsproblematik, der ikke kun er begrænset til nogle få specifikke psykiske lidelser.

Rapportens resultater understreger vigtigheden af at adressere forskelle i den somatiske behandling af patienter med psykiske lidelser som et betydningsfuldt samfundsmæssigt problem.

Fagudvalget vurderer, at analysen samlet set peger i retning af et behov for en styrket indsats på følgende ni områder:

1. Forbedret forebyggende og opsporende indsats
2. Forbedret psykiatrisk behandling
3. Øget fokus på sociale støttemuligheder
4. Let og lige adgang til det somatiske sundhedsvæsen
5. Øget tid, viden og kompetencer blandt sundhedsprofessionelle i det somatiske sundhedsvæsen

6. Tilpasning af rammerne for undersøgelser og behandling
7. Økonomisk støtte til de laveste indkomstgrupper
8. Udvikling og evaluering af målrettede indsatser
9. Datadeling og kommunikation på tværs af sektorer

For at reducere uligheder i behandlingen af personer med psykiske lidelser kræves det, at sundhedsvæsenet i højere grad tilpasses til at imødekomme de borgere med psykiske lidelser, der har behov for en særlig indsats. Dette indebærer skræddersyede indsatser for visse patienter og en større fleksibilitet i sundhedsvæsenet. Der er også behov for en tilgang, der nedbryder skellene mellem somatik og psykiatri og som fremmer tværsektorielt og tværprofessionelt samarbejde inden for sundhedsvæsenet. Dette bør tage udgangspunkt i den enkelte patients fysiske, sociale og mentale tilstand samt individuelle behov og behov for behandling.

Der er desuden brug for indsatser, der går på tværs af sektorer og som ikke alle er midlertidigt finansierede projekter, men som med fordel kan integreres som mere bærende, vedvarende løsninger i sundhedsvæsenet. Evalueringer af disse indsatser gennem randomiserede kontrollerede forsøg og teoribaserede evalueringer er afgørende for at sikre, at behandlingskvaliteten for patienter med psykiske lidelser matcher den, som andre patientgrupper modtager. Udover gennemgangen af indsatser i denne rapport, er der behov for et vedvarende opdateret overblik over de forebyggende tiltag, der tilbydes personer med psykiske lidelser på tværs af danske kommuner. Disse tiltag kan bidrage til større lighed ved at reducere forekomsten af somatiske sygdomme blandt patienter med psykiske lidelser og fremme lighed i den somatiske udredning og behandling.

Behandlingsrådets analyse og en pixiudgave af analysen er vedlagt som bilag og kan desuden findes her [undersøgelserdesign-2023.pdf \(azureedge.net\)](#)

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Beslutninger

Karin Friis Bach indledte punktet. Udvalget tog orienteringen til efterretning, og bemærkede de store udfordringer i samarbejdet mellem kommuner og regioner på området, hvor borgere bliver tabt mellem to stole og fx ikke bliver fulgt til behandling på hospitalet. Derudover fandt udvalget det relevant at løfte sagen ind i sundhedsklyngesamarbejdet.

Bilag

1. pixi-udgave-af-behandlingsradet-ulighedsanalyse-for-2023 (1681315 - EMN-2022-00714)

11 (Fortrolig)

EMN-2022-00714

12 (Offentlig) Næste møde den 4. april 2024

Susanne Wessel
MDR-2024-00168

Resumé

Næste møde i Sundhedsudvalget holdes den 4. april 2024 fra kl. 10.00 – 14.00 hos Danske Regioner.

Indstilling

Det indstilles,
at Sundhedsudvalget tager orienteringen til efterretning

Sagsfremstilling

-

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Beslutninger

Ingen bemærkninger.

Bilag

13 (Offentlig) Eventuelt - åben

Susanne Wessel
MDR-2024-00168

Resumé

-

Indstilling

*Det indstilles,
at*

Sagsfremstilling

-

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Beslutninger

Ingen bemærkninger.

Bilag