



08-05-2024

MDR-2024-00170

Susanne Wessel

Dagsorden for møde i Sundhedsudvalget den 17. maj 2024

Deltagere: Karin Friis Bach, Dorthe Adelsbech, Pernille Buhelt, Sofie de Bretteville Olsen, Mette With Hagensen, Else Kayser
Annie Hagel, Henriette Schlesinger Kærgaard, Ib Bjerregaard,
Purnima Erichsen, Tina - Mia Eriksen, Kim Frost

Afbud: Lene Linnemann

Mødested: Danske Regioner , Dampfærgevej 22, 2100 København Ø

Indholdsfortegnelse

1 (Offentlig) Oplæg ved Region Syd om samarbejde med civilsamfundet samt drøftelse af regionernes videre arbejde.....	4
2 (Offentlig) Oplæg ved Søren Ziebe og Anja Pinborg samt drøftelse af fertilitetsområdet	6
3 (Fortrolig)	10
4 (Offentlig) Orientering til Sundhedsudvalget om opfølgning på Rigsrevisionens beretning om maksimale ventetider for kræftpatienter	11
5 (Offentlig) Orientering om fagområdeuddannelsen i allergologi	14
6 (Offentlig) Orientering om høring på magtanvendelsesområdet	17
7 (Offentlig) Orientering om sundhedsaftaler 2024-2027	20
8 (Offentlig) Tilbage melding fra sundhedsdirektørkredsen på bekymringskrivelse fra Giftlinjen	25
9 (Offentlig) Generelle orienteringer	28
10 (Offentlig) Møder 2025	29
11 (Offentlig) Eventuelt - åbent	30
12 (Offentlig) Næste møde den 12. september 2024.....	31

1 (Offentlig) Oplæg ved Region Syd om samarbejde med civilsamfundet samt drøftelse af regionernes videre arbejde

Sofie Mayling Vennike
EMN-2019-00510

Resumé

Punktet indledes med et oplæg af to frivillighedskoordinatorer fra Region Syddanmark, som vil fortælle om deres arbejde for at styrke samarbejdet med frivillige og civilsamfundet. I regionen er der god erfaring med samarbejde med frivillige og civilsamfundsorganisationer, og der er forskellige initiativer iværksat, som oplægsholderne vil fortælle om.

Danske Regioner præsenterede til topmøde 2024 magasinet 'Vi har brug for hinanden – mere lighed i sundhed gennem styrket samarbejde mellem regioner og civilsamfundet'. I magasinet giver regionerne et politisk løfte om, at regioner vil styrke indsatsen med at samarbejde med civilsamfundet. Der lægges med punktet op til, at sundhedsudvalget går i dialog med oplægsholderne og drøfter, hvordan regionerne kan arbejde videre med at styrke samarbejdet med frivillige og civilsamfundet.

Indstilling

Det indstilles,

at sundhedsudvalget tager oplægget fra Region Syddanmark til efterretning, og

at udvalget drøfter, hvordan regionerne kan arbejde videre med at styrke samarbejdet med frivillige og civilsamfundet og udbrede eksempler på gode, eksisterende tilbud og samarbejder

Sagsfremstilling

Oplæg fra frivillighedskoordinatorer i Region Syddanmark

Region Syddanmark har over en længere periode prioriteret at arbejde for et stærkt samarbejde med frivillige, patientforeninger og civilsamfundsorganisationer. Region Syd arbejder ud fra en model hvor omdrejningspunktet er frivillighedskoordinatorer og en tydelig indgang for frivillige og organisationerne. De arbejder ligeledes med understøttelse af samarbejdet bl.a. gennem oplysning omkring rettigheder, forsikring, arbejdsfordeling mv. I Region Syddanmark uddeler de også hvert år en frivillighedspris, for at hylde den indsats, de frivillige bidrager med. Frivillighedskoordinatorerne er tilknyttet regionens hospitaler, psykiatrien, sociale centre, hospices, akuthjælpeordninger og på regionsgården. Udvalget vil på mødet få oplæg fra frivillighedskoordinatorer til inspiration for regionernes videre arbejde med at styrke samarbejde mellem regioner og civilsamfundet.

Der kan læses mere om Region Syddanmarks model på deres hjemmeside her [Frivillig \(regionsyddanmark.dk\)](https://regionsyddanmark.dk)

Magasin 'Vi har brug for hinanden'

Sundhedsudvalget fik i marts 2024 orientering om magasinet 'Vi har brug for hinanden – mere lighed i sundhed gennem styrket samarbejde mellem regioner og civilsamfundet' ([link](#)), som blev lanceret på regionernes topmøde. Magasinet indeholder som bekendt en række eksempler på eksisterende samarbejder samt et politisk løfte om, at regionerne vil styrke indsatsen med at samarbejde med civilsamfundet. Derudover indeholder magasinet også tre anbefalinger til regionernes arbejde og indsatser i forhold til at styrke samarbejdet med civilsamfundet og frivillige: 1) Regionerne har en tydelig indgang til samarbejdet med frivillige og civilsamfundsorganisationer, 2) Regionerne har klare rammer og aftaler for samarbejdet og 3) Regionerne arbejder for udbredelse af sociale henvisninger til tilbud i lokalsamfundet.

Magasinet har også et link til Danske Regioners hjemmeside om lighed i sundhed, hvor andre gode råd og retningslinjer, til etablering af samarbejder, fremgår: regioner.dk/sundhed/lighed-i-sundhed

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

2 (Offentlig) Oplæg ved Søren Ziebe og Anja Pinborg samt drøftelse af fertilitetsområdet

Luna Lundberg Nielsen
EMN-2018-00573

Resumé

Punktet indledes med et oplæg af Søren Ziebe og Anja Pinborg fra fertilitetsklinikken på Rigshospitalet om fertilitetsbehandling og forebyggelse af infertilitet.

Det seneste år har der været tiltagende fokus på fertilitetsområdet. Mange danskere oplever infertilitet, og får ikke det antal børn, som de ønsker. Regeringen har meldt ud, at de vil afsætte et trecifret millionbeløb til at udbygge behandlingen på fertilitetsområdet, så det bliver muligt at kunne tilbyde fertilitetsbehandling på de offentlige fertilitetsklinikker til andet barn. Tilbuddet skal ses i forlængelse af aftalen om de 45 mio. kr., der gives på finansloven til at udvide antallet af forsøg med reagensglasbehandlinger, som er trådt i kraft 1. januar 2024.

Danske Regioner er i dialog med Indenrigs- og sundhedsministeriet om en udmøntningsaftale og herunder den økonomiske ramme.

Med punktet lægges der op til, at sundhedsudvalget drøfter fertilitetsområdet.

Indstilling

Det indstilles,
at sundhedsudvalget tager oplægget til efterretning og
at udvalget drøfter fertilitetsområdet og mulige spor i den videre udvikling af området

Sagsfremstilling

Punktet indledes med oplæg af Søren Ziebe, professor i biologi og Anja Pinborg, professor i reproduktionsmedicin fra Rigshospitalets fertilitetsklinik. Søren Ziebe og Anja Pinborg vil fortælle om fertilitetsbehandling og forebyggelse inden for fertilitetsområdet.

Infertilitet er ifølge WHO en sygdom, som defineres ved forsøg på opnåelse af graviditet i mere end 12 måneder, uden at det lykkes. Infertilitet er udbredt, og op mod en fjerdedel i aldersgruppen 25-44 år, som ønsker at få børn, har svært ved at blive gravide. Halvdelen af de borgere, der har oplevet infertilitet, har ikke fået det antal børn, som de gerne ville. Infertilitet er et samfundsproblem, da det berører mange mennesker og påvirker fødselsraten

samtidig med at middellevetiden stiger. Ligeledes kan infertilitet have psykologisk og social indflydelse på de berørte, som særligt skal ses i lyset af, at familiedannelse er en central del af livet for mange.¹

Gennemsnitsalderen for førstegangsfødende kvinder i 2024 er 30 år. I 1960 var gennemsnitsalderen 23 år. Sandsynligheden for at opnå graviditet er lavere, jo ældre kvinden er. Samtidig oplever flere mænd at have nedsat sædkvalitet. Flere vælger at udskyde at få børn, men perioden i livet, hvor vi kan få børn har ikke ændret sig. Det tyder altså på, at der er normer, traditioner og kultur på spil ifm. familiedannelse i vores samfund. Biologien følger med andre ord ikke med vores samfundsudvikling. I forlængelse heraf, findes der mange klassiske forebyggende tiltag så som kostændring, rygestop, alkoholindtag, væggtab mv., som også har betydning for fertiliteten.

Fertilitetsbehandling på de offentlige klinikker har længe været begrænset til hjælp til første barn, inseminationsforsøg og behandling med befrugtede optøede æg. Mange danskere benytter sig også af de private fertilitetsklinikker. Der er ingen andre behandlingsområder, hvor så stor en andel af behandlingerne foregår i det private sundhedsvæsen, og hvor patienterne selv betaler.

Dette billede af danskernes muligheder for familiedannelse og samfundsudviklingen, hvor flere udskyder tidspunktet for at stifte familie, understreger et stort behov for forebyggende indsatser, samt indsatser, der sikrer, at alle, der har behov for fertilitetsbehandling, kan få det.

Baggrund om regeringens udmeldinger

I løbet af det seneste år har regeringen fremlagt en række forslag på fertilitetsområdet, der udvider det offentlige tilbud til fertilitetsbehandling:

- **Flere fertilitetsforsøg til første barn:** Fra 1. januar 2024 kan kvinder og par i fertilitetsbehandling til første barn modtage op mod seks forsøg med reagensglasbehandlinger, hvor det vurderes fagligt relevant. Behandlingen var førhen op til tre forsøg. Regeringen og Danske Regioner indgik i februar 2024 en aftale om at udmønte 45 mio. kr. årligt til flere fertilitetsforsøg gældende fra 1. januar 2024.
- **Ophævelse af tidsbegrænsning på fem år for nedfrysning af æg:** Lovændring af nedfrysningsperioden på 5 år for ubefrugtede æg udtaget ved medicinsk indikation og uden medicinsk indikation fra 5 år ved udtagelsestidspunktet til kvinden fylder 46 år.

- **Forslag om fertilitetsbehandling til andet barn:** Regeringen har fremsat forslag om, at kvinder og par kan få gratis fertilitetshjælp til andet barn (op til tre reagensglasbehandlinger). I pressemeddelelsen fremgår det, at regeringen vil afsætte et trecifret millionbeløb til at udbygge behandlingskapaciteten, så det bliver muligt at kunne tilbyde fertilitetshjælp til barn nr. to

I forbindelse med omtalen af aftalerne har flere partier og andre aktører, herunder sundhedsministeren og Moderaterne, givet udtryk for, at de private fertilitetsklinikker bør inddrages på fertilitetsområdet bl.a. for at nedbringe ventetiderne. Aktuelt er de private klinikker centreret omkring de store byer, og der findes ingen private klinikker i Region Nordjylland og Sjælland. Danske Regioner er på nuværende tidspunkt i dialog med Indenrigs- og sundhedsministeriet om en udmøntningsaftale. Aftalen forventes af lande ved afslutning af forhandlinger om regionernes økonomi for 2025.

Baggrund om drøftelser på topmødet

Det konservative folkeparti foreslog på regionernes topmøde 2024, at Danske Regioner vil arbejde for, at der bliver indført patientrettigheder på fertilitetsområdet.

Forslaget blev ikke vedtaget, men bestyrelsen kom med følgende bemærkning:

"Danske Regioner vil i forhandlingerne med regeringen om tilbud om hjælp til andet barn arbejde for at sikre en økonomisk ramme, der gør det muligt at sikre en udbygning af den samlede kapacitet på fertilitetsområdet."

Baggrund om fertilitetsbehandlingen

De offentlige klinikker

Det offentlige tilbud om fertilitetsbehandling er bestemt i lov om assisteret reproduktion. Det har tidligere været muligt at få gratis inseminationsforsøg og op til tre reagensglasbehandlinger til hjælp til første barn.

Der tilbydes i dag ikke offentlig fertilitetsbehandling til andet barn til par, som har et fælles barn, eller enlige, som allerede har et fælles barn, hvis man har brug for reagensglasbehandling. Der tilbydes dog hjælp til andet barn, hvis par og enlige har nedfrosne befrugtede æg (fra tidligere behandling), eller det er inseminationsbehandling.

I dag tilbydes fertilitetsbehandling i det offentlige sundhedsvæsen til kvinder og par, indtil kvinden fylder 41 år. I det private kan kvinder og par modtage fertilitetsbehandling indtil kvinden fylder 46 år.

I regionerne er der aktuelt otte offentlige fertilitetsklinikker. Tre i Region Hovedstaden, to i Region Midtjylland og ét i hhv. Region Syddanmark, Region Sjælland og Region Nordjylland. Ventetiden på de offentlige klinikker ligger på

mellem fire og fem måneder. De offentlige klinikker har meget høj patienttilfredshed og meget flotte behandlingsresultater. Regionerne beskriver, at de offentlige fertilitetsklinikker kan etablere den nødvendige kapacitet til at tilbyde mere fertilitetsbehandling, hvis de nødvendige ressourcer følger med. Det skyldes bl.a. at rekruttering på de offentlige klinikker indenfor fertilitetsområdet er gunstig.

De offentlige klinikker udfører alt specialiseret fertilitetsbehandling, fx hvis kvinden eller partneren har en sygdom, der påvirker muligheden for at opnå graviditet. De offentlige klinikker uddanner alene personalet, der kan udføre behandlingen.

De private klinikker

Der er i alt 14 private fertilitetsklinikker, som tilbyder reagensglasbehandling. Tre i Region Syddanmark (to i Odense), fire i Region Midtjylland (tre i Århus) og syv i Region Hovedstaden (alle i København). Der findes ingen private fertilitetsklinikker, der tilbyder reagensglasbehandling, i Region Sjælland og Region Nordjylland.

Det er regionerne, der i dag står for at lave udbuds- og samarbejdsaftaler med private leverandører. Det kan de gøre, hvis de ser et behov. Ingen regioner har på nuværende tidspunkt aftaler med de private klinikker. Der skal en lovændring til, hvis fertilitetsbehandling skal kunne blive en del af det udvidede frie sygehusvalg, hvilket regionerne har beskrevet, at de ikke i udgangspunktet ønsker.

De private klinikker i Danmark er i over 95% af tilfældene ejet af internationale kapitalfonde. Kun to-tre er danskejede klinikker. Det giver bekymringer vedr. stærke incitamenter for indtjening.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Sekretariatet er i dialog med Indenrigs- og sundhedsministeriet om den kommende aftale om offentlig fertilitetshjælp til andet barn.

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

3 (Fortrolig)

4 (Offentlig) Orientering til Sundhedsudvalget om opfølgning på Rigsrevisionens beretning om maksimale ventetider for kræftpatienter

Jens Bjerg Johansen
EMN-2023-01143

Resumé

Rigsrevisionen har i en ny beretning kritiseret regionerne og Indenrigs- og Sundhedsministeriet for ikke at have sikret, at reglerne om maksimale ventetider til behandling overholdes for alle kræftpatienter.

I sagen orienteres om de tiltag, der er iværksat for at sikre en styrket monitorering og registrering af reglerne vedrørende maksimale ventetider, større klarhed over reglerne i form af en ny vejledning fra Sundhedsstyrelsen samt tiltag til styrket håndtering af kapacitetsudfordringer på området.

Indstilling

Det indstilles,

at sundhedsudvalget tager orienteringen om opfølgning på Rigsrevisionens beretning om overholdelse af de maksimale ventetider for kræftpatienter til efterretning.

Sagsfremstilling

Rigsrevisionen afgav den 15. april 2024 [beretning om overholdelse af de maksimale ventetider for kræftpatienter](#). I beretningen kritiseres det bl.a., at regionerne og Indenrigs- og Sundhedsministeriet ikke har sikret, at alle kræftpatienter starter i behandling i overensstemmelse med reglerne om maksimale ventetider. Regionerne kritiseres ligeledes for ikke at have sikret, at alle kræftpatienter er blevet tilbudt behandling på et andet sygehus, hvis de maksimale ventetider er overskredet, og at regionerne ikke har indberettet alle overskridelser til Sundhedsstyrelsen.

Det bemærkes, at det er Danske Regioners opfattelse, at den metode som Rigsrevisionen har brugt i sin undersøgelse og konklusion er problematisk. Dette er beskrevet nærmere i den [pressemeddelelse](#) samt det [notat om metode](#), som Danske Regioner udsendte i forbindelse med offentliggørelse af beretningen.

Rigsrevisionens beretning omhandler perioden fra juli 2019 til juni 2023. Der er dog fra foråret 2023 iværksat en række tiltag, der skal sikre en styrket overholdelse af de maksimale ventetider. Disse tiltag kan overordnet inddeles i følgende:

- Styrket monitorering og registrering af de maksimale ventetider

- Større klarhed over reglerne i form af ny vejledning fra Sundhedsstyrelsen om maksimale ventetider
- Tiltag til styrket håndtering af kapacitetsudfordringer på området

Styrket monitorering og registrering af de maksimale ventetider

Der har ikke tidligere været en systematisk registrering og monitorering af kræftforløb omfattet af de maksimale ventetider. Rigsrevisionens undersøgelse baserer sig derfor på estimerer på baggrund af en stikprøve af forløb fra to andre monitoreringer, som ikke har haft til formål at belyse overholdelsen af de maksimale ventetider.

Der er fra 1. januar 2024 igangsat en national registrering og monitorering af samtlige kræftforløb omfattet af de maksimale ventetider. Den nye monitorering gør det muligt ud fra et validt datagrundlag at opgøre konkrete og komplette tal for, hvor mange patienter som behandles senere end tidsfristerne i de maksimale ventetider foreskriver og baggrunden herfor. Det bemærkes at der kan være gode grunde til at patienten ikke kan behandles indenfor de 14 dage, herunder hvis et fagligt hensyn til patientens helbredstilstand tilsiger, at behandlingen bør udskydes, eller hvis patienten selv ønsker at vente med at påbegynde behandlingen.

Regionerne vil med den nye monitorering ligeledes løbende kunne følge hvor mange patienter, som venter længere end tidsfristerne af kapacitetsmæssige årsager, men hvor regionen har overholdt handle- og informationspligten, og patienten dermed på et oplyst grundlag har accepteret ventetiden. Danske Regioners sekretariat opfordrer i den forbindelse regionerne til konsekvent at inddrage Sundhedsstyrelsen tidligt i tilfælde af systematiske kapacitetsudfordringer.

Større klarhed over reglerne i form af ny vejledning fra Sundhedsstyrelsen om maksimale ventetider

Rigsrevisionen har kritiseret, at regionerne og Indenrigs- og Sundhedsministeriet ikke har haft samme tolkning af den regionale handlepligt, når de maksimale ventetider ikke kan overholdes, herunder hvad patienten skal informeres om, hvad et tilbud om behandling et andet sted skal indeholde, samt hvordan det skal dokumenteres i journalen.

Der er den 10. april 2024 kommet en ny, mere detaljeret vejledning fra Sundhedsstyrelsen, der skal skabe klarhed over, hvordan reglerne om de maksimale ventetider skal forstås, herunder hvilke krav der gælder for regionens handlepligt, og hvordan overholdelsen af handlepligten skal dokumenteres.

For at sikre en ensartet implementering af den reviderede vejledning har Danske Regioner opfordret til, at Sundhedsstyrelsen i dialog med regionerne systematiserer samarbejdet om løbende at kunne sikre afklaring af

usikkerheder og tvivlsspørgsmål, så der sikres en fælles fortolkning på tværs af regionerne og Sundhedsstyrelsen.

Tiltag til styrket håndtering af kapacitetsudfordringer på området

Regionerne har i foråret 2023 etableret seks nationale kræftsamarbejder på områder, hvor behandlingskapaciteten er udfordret. De nationale samarbejder bidrager til at sikre et kapacitetsoverblik på tværs af regionerne bl.a. så patienter kan tilbydes henvisning til andre afdelinger for at sikre overholdelse af de maksimale ventetider.

I forlængelse af regeringens Sundhedspakke har regionerne primo 2024 desuden igangsat etableringen af en ny specialenhed for samarbejde om behandling af livstruende sygdomme. Enheden skal bl.a. understøtte regionerne i løbende overblik over ventetider og effektiv udnyttelse af behandlingskapaciteten på tværs af landet, ligesom den også skal understøtte regionernes brug af udenlandsk kapacitet med henblik på overholdelse af de maksimale ventetider. Alle regionerne har nu desuden placeret finansieringen af behandling i udlandet centralt, således at hensynet til økonomi på den enkelte afdeling ikke kommer til at være en barriere herfor.

I forlængelse af de ekstraordinære bevillinger til kræftområdet i 2023 og 2024 vil Danske Regioner yderligere arbejde for, at der i Kræftplan V afsættes varige midler til at styrke kapaciteten fra 2025. Danske Regioner vil desuden følge området tæt og herunder sikre løbende drøftelser med Sundhedsstyrelsen i tilfælde af tvivl om forståelse af vejledningen samt i tilfælde af kapacitetsudfordringer på området.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Danske Regioner udsendte [denne pressemeddelelse](#) i forbindelse med offentliggørelsen af Rigsrevisionens beretning.

Bilag

5 (Offentlig) Orientering om fagområdeuddannelsen i allergologi

Rikke Gravlev Taageby
EMN-2017-01807

Resumé

Næsten hver fjerde dansker har ifølge Sundhedsprofilen allergi. For de fleste patienter, kan allergien håndteres i almen praksis. For en mindre gruppe vil allergien være mere kompleks og kræve mere specialiserede kompetencer. Antallet af danskere med allergi har været stigende, herunder også antallet af danskere med kompleks allergi. Det er med til at presse kapaciteten på allergiområdet, hvilket medfører lange ventetider.

For at sikre de rette kompetencer og kapacitet på allergiområdet har regionernes sundhedsdirektørkreds besluttet at styrke efteruddannelsen – en såkaldt fagområdeuddannelse – i allergologi. Styrkelsen af fagområdeuddannelsen indebærer blandt andet en fælles regional styring af uddannelsen, og at uddannelsen fremover modulopdeles. Det skal bidrage til at gøre fagområdeuddannelsen mere attraktiv, tilgængelighed og overkommelig.

Indstilling

Det indstilles,
at sundhedsudvalget tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

Udredning og behandling af allergi varetages af en lang række specialer, herunder almen medicin. Forskellen på hyppigheden af de forskellige allergiske sygdomme, såvel som sværhedsgrad og kompleksitet, har betydning for, hvordan udredning og behandling mest hensigtsmæssigt varetages og organiseres. De fleste allergipatienter kan og bør færdigbehandles i almen praksis, mens andre kan udredes i speciallægepraksis, hospitalsafdelinger eller allergicentre, for derefter at blive fulgt hos deres praktiserende læge. Kun en mindre del vil have allergi af så kompleks grad, at de vil have behov for højt specialiserede kompetencer.

Stigningen i antallet af personer, der har behov for en specialiseret udredning og behandling, øger behovet for specialiserede kompetencer i regionerne. Det betyder, at der gennem flere år har været et stigende antal henvisninger til hospitalerne vedrørende allergi, hvilket har medført pres på kapaciteten, øget behovet for specialistkompetencer og medført lange ventetider.

I 2004 blev det besluttet at nedlægge allergologi som selvstændigt grenspeciale, da det blev vurderet for lille til at være et selvstændigt speciale, og at det ville være bedre at oprette en efteruddannelse – et såkaldt fagområde – med mulighed for rekruttering fra flere specialer 2. Regionerne oprettede derfor en fagområdeuddannelse i allergologi. Uddannelsen er en efteruddannelse, der kan anvendes af læger fra specialer, der behandler patienter med allergi. Efteruddannelsen kan bruges med henblik på kompetenceløft for speciallæger, der varetager den specialiserede del af udredning og behandling af patienter med allergi. Uddannelsen foregår på de regionale Allergicentre.

En styrkelse af fagområdeuddannelsen i allergologi

For at sikre flere kompetencer og bedre kapacitet på allergiområdet har regionernes sundhedsdirektørkreds haft nedsat en tværregional taskforce. Task forcen har haft til opgave at komme med anbefalinger til, hvordan regionerne kan styrke fagområdeuddannelsen og udvikle en model, der sikrer løbende og tilstrækkelig uddannelse af nye fagområdespecialister inden for allergologien, så der sikres kapacitet til både udredning og behandling samt uddannelse.

Task forcen har netop afsluttet sit arbejde om at styrke fagområdeuddannelsen. Task forcens arbejde har været i høring hos relevante lægevidenskabelige selskaber.

Taskforcen har bl.a. foreslået en modulopbygning af fagområdeuddannelsen. En modulopbygning skal bidrage til øget fleksibilitet, så speciallæger kan tage de dele, der er relevante for netop dem. På sigt arbejdes der på at åbne modulerne op for praktiserende læger og herigennem sikre kompetenceløft i praksissektoren. Samlet vil det være med til at løfte det generelle kompetenceniveau inden for allergi og mindske presset på allergiområdet.

Et særligt fokus har været at sikre tilstrækkelig volumen og tværregional koordinering af fagområdeuddannelsen for at styrke området. Regionernes sundhedsdirektørkreds har derfor besluttet, at regionerne understøtter styringen af fagområdeuddannelsen. Region Midtjylland vil varetage sekretariatsfunktionen, som indebærer nedsættelse af en styregruppe og ansættelsesudvalg, der blandt andet skal sikre, at uddannelseskapaciteten udnyttes, og at der er tilstrækkeligt med ansøgere.

2 Fagområder er kliniske efteruddannelser til speciallæger. Det er typisk lægevidenskabelige selskaber, der beskriver fagområder med henblik på at understøtte opgaveløsningen på det pågældende område. Det er et ledelsesmæssigt ansvar at sikre, at medarbejderne har de kompetencer, der er nødvendige for at løse de opgaver, de har ansvaret for. Her kan fagområdeuddannelserne være relevante f.eks. for at ift. at sikre, at der er et tilstrækkeligt antal speciallæger med specialiserede kompetencer i allergologi.

Det forventes, at de første stillinger til fagområdeuddannelserne kan være besat i løbet af seks måneder. Det er taskforcens forventning, at modulspecialiststillingerne kan opslås og besættes i første halvdel af 2025.

Der er lagt op til en revision af speciallægeuddannelserne i regi af Sundhedsstyrelsen. I dette arbejde vil man blandt andet opdatere de beskrivelser af kompetencer, som speciallæger skal uddannes i, i de enkelte lægelige specialer. Sundhedsstyrelsen har som en del af revisionen af den lægelige videreuddannelse vurderet om allergologi potentielt skulle være et nyt lægeligt speciale. Sundhedsstyrelsen vurderede, at allergologi fortsat bør være et fagområde med indgang fra flere specialer. Dette understreger behovet for at sikre en fast ramme for fagområdeuddannelsen.

Økonomi

Hvis den tværregionale uddannelsesmodel skal føre til en stigning i specialistkompetencer ift. den nuværende uddannelse, er det en forudsætning, at regionerne sikrer det økonomiske fundament for uddannelsen af fagområdespecialister.

Region Midtjylland, der varetager sekretariatsfunktionen, har fået til opgave at beskrive, hvordan økonomien forbundet med uddannelsen håndteres.

Sekretariatets bemærkninger

Den seneste tid har der været fokus på fagområdeuddannelsen og etablering af denne i både medier og på Christiansborg. Herunder har Peter Skaarup fra Danmarksdemokraterne stillet indenrigs- og sundhedsministeren §20 spørgsmål vedrørende ventetiderne på allergiområdet og fagområdeuddannelsen. I sit [svar](#) skriver ministeren, at hun vil anmode regionerne om en status.

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

6 (Offentlig) Orientering om høring på magtanvendelsesområdet

Julie Kjærgaard
EMN-2024-00332

Resumé

Social-, Bolig- og Ældreministeriet har haft et lovforslag om bl.a. ændringer i servicelovens regler om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten over for voksne med betydelig og varigt nedsat psykisk funktionsevne, herunder mennesker med demens i høring. Danske Regioners formandskab fremsendte den 29. marts høringssvar hertil med forbehold for godkendelse af Danske Regioners bestyrelse på møde den 23. maj 2024.

Overordnet er det Danske Regioners opfattelse, at ændringerne i lovforslaget muliggør en betydelig indgriben i den enkeltes og dennes pårørendes liv. Derfor fremgår det af høringssvaret, at Danske Regioner finder det afgørende at sikre borgerens retssikkerhed og medarbejdernes arbejdsmiljø med klare krav til de faglige anvisninger og retningslinjer, som medarbejderne skal handle efter. Videre understreger Danske Regioner, at anvendelse af bestemmelserne om magtanvendelse altid skal ske i overensstemmelse med et mindsteindgrebsprincip og et proportionalitetsprincip og aldrig må erstatte det socialpædagogiske arbejde og bistand.

Høringssvaret indeholder også en række tekstnære bemærkninger til lovændringer i Serviceloven og Voksenansvarsloven.

Indstilling

Det indstilles,
at sundhedsudvalget tager orienteringen til efterretning

Sagsfremstilling

Danske Regioner modtog den 27. februar 2024 høring over udkast til lovforslag om lov om ændring af lov om social service, lov om voksenansvar for anbragte børn og unge, lov om opkrævning af underholdsbidrag og forskellige andre love (Ændringer af reglerne om magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten og om forældelse af underholdsbidrag m.v.) fra Social-, Bolig- og Ældreministeriet.

Danske Regioners formandskab fremsendte den 29. marts høringssvar med forbehold for godkendelse af Danske Regioners bestyrelse på møde den 23. maj 2024.

Danske Regioner har forholdt sig til de dele af lovforslaget, som omfatter ændringer i henholdsvis Serviceloven og Voksenansvarsloven.

Overordnet er det Danske Regioners opfattelse, at lovforslaget indeholder betragtelige udvidelser af mulighederne for at foretage magtanvendelse over for personer med betydelig og varig nedsat psykisk funktionsevne. Af høringssvaret fremgår det således, at Danske Regioner finder det afgørende at borgerens retssikkerhed og medarbejdernes arbejdsmiljø sikres gennem klare krav til de faglige anvisninger og retningslinjer, som medarbejderne skal handle efter. Det understreges ligeledes, at magt og andre indgreb i selvbestemmelsesretten altid skal ske i overensstemmelse med et mindsteindgrebsprincip og et proportionalitetsprincip.

Af lovforslaget fremgår det, at ministeriet vil oprette et nyt nævn, som skal have afgørelseskompetencen for særligt indgribende magtanvendelser. Danske Regioner stiller sig i høringssvaret positivt til, at afgørelseskompetencen for de særligt indgribende former for magtanvendelse blive placeret hos én landsdækkende myndighed, hvilket kan understøtte en ensartet praksis på tværs af kommunerne.

Yderligere muliggør lovforslaget øget brug af velfærdsteknologiske løsninger. Danske Regioner stiller sig i høringssvaret positivt til, at der åbnes op for tiltag, som for den enkelte borger udgør et mindre vidtgående indgreb end tidligere praksis. Det understreges dog, at brug af velfærdsteknologiske løsninger herunder kamerakig, hvor personale kan logge på et kamera i borgerens lejlighed og kortvarigt kigge ind, altid skal ske på baggrund af en konkret individuel vurdering og aldrig må ske af ressourcemæssige hensyn. I forlængelse heraf pointeres væsentligheden af, at det kommer til at fremgå af loven, at det ikke er driftsherrernes pligt at bruge de omhandlede indgreb, hvis man lokalt vurderer dette u hensigtsmæssigt.

I høringssvaret, som er vedhæftet som bilag, indgår en række tekstnære bemærkninger til ændringerne i Serviceloven og Voksenansvarsloven. Heriblandt er det relevant at fremhæve Danske Regioners bemærkning til forslag om mulighed for, at kommunalbestyrelsen i helt særlige situationer kan indstille til nævnet at træffe afgørelse om at tillade for en periode, der ikke må overstige 6 måneder, at en beboer på et botilbud kortvarigt må låses inde i sin egen bolig på et botilbud. Denne bestemmelse forudsætter opfyldelse af en række betingelser, heriblandt af beboeren vil kunne være til væsentlig fare for sig selv eller andre, hvis beboeren forlader sin bolig. Af høringssvaret fremgår det, at den foreslåede bestemmelse vurderes for indgribende, og dermed går for langt. Bestemmelsen minder om bestemmelsen i servicelovens § 137 j, der kan anvendes over for domfældte, men er mere indgribende, idet der med den nye bestemmelse også kan godkendes indelåsning i egen bolig i 2 timer i tidsrummet mellem kl. 8.00 og kl. 21.00.

Høringssvar fra Ældre Sagen og Alzheimersforeningen

Både Ældre Sagen og Alzheimersforeningen har indgivet høringssvar på lovforslaget. Begge organisationer stiller sig kritisk over for store dele af lovforslaget. Blandt andet understreges kritikken af, at lovforslaget lægger op til vidtgående lempelser, hvor man fremover kan udsætte mennesker med fx svær demens for flere magtanvendelser – herunder mulighed for indelåsning i egen bolig (jf. tidligere nævnte forslag).

Alzheimersforeningen påpeger desuden paradokset i, at Sundhedsministeren og ældreministeren sammen har nedsat en National Alliance til nedbringelse af antipsykotisk medicin til mennesker med demens, hvor en lang række aktører er samlet om at finde de faglige og organisatoriske løsninger til at skabe trivsel og forebygge uhensigtsmæssig adfærd, mens dette lovforslag – under en anden minister – peger den modsatte retning.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

1. Høringssvar vedr. ændring af lov om social service mm (002) (003) (1695737 - EMN-2024-00332)

7 (Offentlig) Orientering om sundhedsaftaler 2024-2027

Anna Wulff Westergaard
EMN-2024-00406

Resumé

Hver fjerde år udarbejder Sundhedssamarbejdsudvalgene i regioner og kommunerne sundhedsaftaler, der beskriver, hvordan regioner, kommuner og almen praksis vil samarbejde om de fælles borgerforløb de kommende år. De forrige sundhedsaftaler løb fra 2019-2023. Derfor har alle Sundhedssamarbejdsudvalg udarbejdet nye sundhedsaftaler for perioden 2024-2027. De fem sundhedsaftaler er alle godkendt af Sundhedsstyrelsen.

De fem sundhedsaftaler har forskellige mål og fokuspunkter for at imødekomme lokale behov. Fælles i alle er dog et fokus på mental sundhed og trivsel – særligt hos børn og unge, fokus på borgere med kronisk sygdom samt styrket fokus på effektiv forebyggelse.

Sundhedsudvalget orienteres om sundhedsaftalerne og fokusområderne i de enkelte aftaler.

Indstilling

Det indstilles,

at Sundhedsudvalget tager orienteringen vedr. sundhedsaftalerne til efterretning

Sagsfremstilling

Hver fjerde år udarbejder Sundhedssamarbejdsudvalgene i regioner og kommunerne sundhedsaftaler, der beskriver, hvordan regioner, kommuner og almen praksis vil samarbejde om de fælles borgerforløb de kommende år. Aftalerne opstiller fælles, forpligtende målsætninger for samarbejdet på sundhedsområdet, med udgangspunkt i de nationale mål for sundhedsvæsenet. Hensigten med aftalerne er at bidrage til sammenhæng og koordinering af forløb, der går på tværs af sektorer, med fokus på kvalitet, effekt og patienttilfredshed.

De forrige sundhedsaftaler var gældende for 2019-2023. Sundhedssamarbejdsudvalgene i alle regioner og kommuner har derfor udarbejdet sundhedsaftaler for 2024-2027.

Sundhedsaftalerne har været sendt til godkendelse i Sundhedsstyrelsen, der vurderer aftalerne ift., hvorvidt de opfylder formål og krav beskrevet i bekendtgørelse og vejledning om sundhedsklynger,

sundhedssamarbejdsudvalg og sundhedsaftaler. Sundhedsstyrelsen har per 6. marts 2024 godkendt alle fem sundhedsaftaler.

Som gennemgående temaer i de fem sundhedsaftaler er fokus på mental sundhed og trivsel – særligt hos børn og unge, fokus på borgere med kronisk sygdom samt styrket fokus på effektiv forebyggelse. En del aftaler adresserer også brugen af velfærdsteknologi i omstillingen til et mere nært, fleksibelt og sammenhængende sundhedsvæsen på tværs af sektorer og som element i forbyggende indsatser.

Aftalerne bygger på principper som forebyggelse af ulighed, borgerinddragelse, hensigtsmæssig brug af de fælles ressourcer, styrkelse af fælles indsatser og datadeling på tværs af sektorer.

Hovedlinjer og fokuspunkter i de fem nye sundhedsaftaler gennemgås kort nedenfor.

Region Hovedstaden

Sundhedsaftalen for Region Hovedstaden har tre fokusområder: *Sammen om børn og unges sundhed; Sammen om borgere med psykisk sygdom; Sammen om ældre og borgere med kronisk sygdom.*

Fokuspunktet *Sammen om børn og unges sundhed*, omhandler særligt udvikling og styrket tværfagligt og tværsektorielt samarbejde om tilbud til sårbare gravide og småbørnsfamilier, samt sikring af tidlig og relevant indsats til børn og unge, der viser tegn på mistrivsel.

Sammen om borgere med psykisk sygdom adresserer et mål om, at alle borgere med psykisk sygdom skal opleve sammenhæng i behandlingsforløb og et koordineret udskrivningsforløb. Dertil at borgerne skal opleve, at der tages hånd om deres samlede behov, herunder i forbindelse med anden sygdom.

Fokusområdet *Sammen om ældre og borgere med kronisk sygdom* omhandler, sikring af en samlet indsats til borgere med flere sygdomme, samt at ældre borgere med sygdom skal have mulighed for at opholde sig der, hvor deres behov varetages bedst.

Aftalen har beskrevet en række principper, der ligger til grund for samarbejdet mellem regioner, kommuner og almen praksis; *Samme høje kvalitet; Borgernes perspektiv; Effektiv ressourceudnyttelse; Rekruttering, fastholdelse og fælles kompetenceudvikling; Klar opgave- og ansvarsfordeling; Helhedssyn; Sammenhængskraft samt Datadeling.*

Sundhedsaftalen kan findes her: [Sundhedsaftale Region Hovedstaden](#)

Region Midtjylland

I Region Midtjylland er Sundhedsaftalen målrettet følgende indsatser: *Psykisatri og trivsel; Sammenhæng for borgere med kronisk sygdom; Velfærdsteknologi, digitalisering og datadeling.* Alle tre indsatsområder har fokus på forebyggelse og lighed i sundhed i forbindelse med udvikling og implementering af de konkrete indsatser.

Psykiatri og trivsel har fokus på børn og unges trivsel, samt fokus på mennesker med svær psykisk sygdom. Der er mål om at prioritere den nære psykiatri, sætte ind med forebyggende indsatser ift. børn og unges mentale sundhed og trivsel, samt sikre bedre sundhed og sammenhængende patientforløb for borgere med svær psykisk sygdom.

Sammenhæng for borgere med kronisk sygdom omhandler særligt et fokus på borgere med størst kompleksitet. Særligt vil der arbejdes med forebyggelse af indlæggelser, koordinering, adgang til forebyggelsestilbud af høj kvalitet og virtuelle hospitalskonsultationer.

Velfærdsteknologi, digitalisering og datadeling har fokus på omstilling til et mere nært, fleksibelt og sammenhængende sundhedsvæsen via hjemmemonitorering, digitale konsultationer og platforme samt deling af data på tværs af involverede sektorer.

Aftalen har fem bærende principper for samarbejdet mellem regioner, kommuner og almen praksis. *Sammen med borgerne; Fælles tidlige; Kvalitet hele vejen rundt; Virtuelt hvor det er muligt* samt *Økonomisk klarhed og fair balance*.

Sundhedsaftalen kan findes her: [Sundhedsaftale Region Midtjylland](#)

Region Nordjylland

Sundhedsaftalen i Region Nordjylland har tre pejlemærker, der er aftalens fokuspunkter og sætter en fælles retning: *Et tilgængeligt og sammenhængende sundhedsvæsen; Øget mental sundhed og trivsel; Styrket forebyggelse*.

Pejlemærket *Et tilgængeligt og sammenhængende sundhedsvæsen* omfatter målsætninger vedr. styrkelse af rettidig og sammenhængende indsatser for de ældre medicinske patienter, sikre den nødvendige støtte til at håndtere livet med kronisk sygdom, samt sikre at borgere med psykiske lidelser oplever sammenhæng og tilgængelighed mellem indsatser i forskellige sektorer.

Pejlemærket *Øget mental sundhed og trivsel* har fokus på koordinering af det tværsektorielle samarbejde for at løfte borgernes mentale sundhed. Særligt er fokus på mental trivsel hos børn og unge, tidlig indsatser til at opspore psykisk sygdom, implementering af den nationale 10-årsplan for psykiatri og mental sundhed, samt sikre tilknytning til uddannelse og arbejdsmarked trods sygdom.

Styrket forebyggelse fokuserer på at styrke ligheden i sundhed, styrke samarbejdet om forebyggelse og sundhedsfremme ift. kost, rygning/nikotinprodukter, alkohol, fysisk aktivitet og svær overvægt. Dertil at styrke borgernes sundhedskompetencer og mestring af egen sundhed. Der er fokus på digitale løsninger og velfærdsteknologi i det forebyggende arbejde. Sundhedsaftalen bygger på fire bærende principper, der er grundlag for arbejdet med at udvikle tiltag: *Mest mulig sundhed for de fælles ressourcer; Digitale løsninger og velfærdsteknologi; Sammen med borgerne sikrer vi gode forløb; Øget lighed i sundhed*.

Sundhedsaftalen kan findes her: [Sundhedsaftale Region Nordjylland](#)

Region Sjælland

Sundhedsaftalen i Region Sjælland har særligt fokus på indsatser til børn og unge med mistrivsel, sårbare ældre, borger med kronisk eller langvarig sygdom samt voksne med psykisk sygdom.

Derud over er prioriteret fokus på tværsektorielle indsatser om forebyggelse, lighed i sundhed, digitalisering og psykiatri og misbrugsområdet.

Aftalen viderefører mål fra den tidligere sundhedsaftale, der omhandler *fælles initiativer om borgernes livsudfordringer, tryghed og mestring i eget hjem, effektiv forebyggelse samt mental sundhed og psykisk trivsel*. Dette omhandler bedre samarbejde på tværs af sektorer med tydelig ansvars- og opgavefordeling, patient- og pårørendeinddragelse, teknologiske og virtuelle løsninger, der understøtter egen mestring og fleksibilitet, tidlige forebyggende indsatser, herunder ift. mental sundhed og psykisk trivsel.

Fem fælles principper skaber rammer for arbejdet. *Fælles ansvar ved sektorovergange, Planlagt opgaveflytning, Opgaverne skal læses på det laveste effektive omkostningsniveau, Fælles kvalitet- og udviklingsdagsorden, samt Fælles digitaliseringsdagsorden*.

Sundhedsaftalen kan findes her: [Sundhedsaftale Region Sjælland](#)

Region Syddanmark

Sundhedsaftalen i Region Syddanmark har fire underliggende visioner, hvortil der er knyttet en række målsætninger.

De fire visioner: *Vi samarbejder om børns og unges mentale trivsel; Vi samarbejder om at skabe gode overgange; Vi samarbejder om fere sunde leveår via sundhedsfremme og forebyggelse; Vi samarbejder om at skabe sammenhæng*, danner blandt andet ramme for forebyggende indsatser ift. mental trivsel, tobak, nikotin og alkohol og indsatser målrettet ældre borgere, borgere med kronisk sygdom samt borgere med psykiske lidelser. Dertil indsatser, der skaber sammenhæng til beskæftigelses- og uddannelsesområdet.

De konkrete indsatser og initiativer, der skal udfolde aftalens visioner og målsætninger tager udgangspunkt i seks grundprincipper. *Vi skaber et samlet sundhedsvæsen; Vi udbreder de gode løsninger; Vi udbreder de gode løsninger; Vi skaber let tilgængelighed for borgeren; Vi bringer borgerens ressourcer i spil; samt Vi skaber mere fælles viden*. Dette omfatter blandt andet hensigtsmæssig placering af opgaver ift. ressourcer, effektivitet og borgerens behov, brug af digitale løsninger og kompetenceudvikling hertil, etablering af lettilgængelige tilbud via sundhedsklyngerne, rehabilitering med udgangspunkt i borgerens ressourcer og behov samt fælles datadeling og systematisk vidensopsamling på tværs af sektorer.

Sundhedsaftalen kan findes her: [Sundhedsaftale Region Syddanmark](#)

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

8 (Offentlig) Tilbage melding fra sundhedsdirektørkredsen på bekymringskrivelse fra Giftlinjen

Luna Lundberg Nielsen
EMN-2023-00486

Resumé

Giftlinjen har den 23. januar sendt en bekymringskrivelse til Danske Regioners sundhedsudvalg angående aktuelle udfordringer og deres fremtidige funktion.

Giftlinjen ønsker med henvendelsen dialog med Danske Regioner angående Giftlinjens fremtidige muligheder for at bistå borgere samt fagprofessionelle med rådgivning og understøtte det nationale beredskab. Sundhedsudvalget drøftede henvendelsen den 4. april og besluttede at indstille bekymringskrivelsen til drøftelse i sundhedsdirektørkredsen.

Sundhedsdirektørkredsen drøftede bekymringskrivelsen den 25. april. Kredsen bemærkede at Giftlinjen er en højt specialiseret funktion, som er godkendt af Sundhedsstyrelsen til varetagelse ét sted i landet. Giftlinjen har således allerede i dag en landsdækkende funktion på linje med andre højt specialiserede funktioner. Giftlinjen indgår allerede som en del af det nationale beredskab og er fx indskrevet i Sundhedsstyrelsens beredskabshåndbog. Der var enighed om, at der ikke er behov for en fælles regional finansiering men, at det kan kræve statslig finansiering hvis Giftlinjens opgavefelt skal udvides. Dette kan med fordel indgå i drøftelser om fremtidens sundhedsberedskab.

Indstilling

Det indstilles,
at sundhedsudvalget tager orienteringen til efterretning

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, hvoraf 60 % af henvendelserne kommer fra borgere og 40 % fra sundhedsprofessionelle.

Udfordringen er primært det øgede antal af henvendelser ligesom der vil være udfordringer ifm. større beredskabshændelser. 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 ingen mulighed har for at kunne fungere med den nuværende struktur. Midlertidig har Giftlinjen et særligt "bagom"-nummer i tilfælde af større hændelser.

Giftlinjen er en højt specialiseret funktion. Som det fremgår af specialevejledningen for Arbejdsmedicin varetages funktionen i samarbejde med klinisk farmakologi og anæstesi. I specialeplanen fremgår det, at den højt specialiserede funktion indbefatter rådgivning om undersøgelser og behandling ved akutte forgiftninger. Funktionen er landsdækkende og varetages kun af Bispebjerg og Frederiksberg Hospital. Giftlinjen er ligeledes skrevet ind i Sundhedsstyrelsens håndbog til regionernes planlægning af sundhedsberedskabet. Giftlinjen er således allerede en etableret del af det nationale beredskab.

Ifølge Giftlinjen kontakter Sundhedsstyrelsen, Styrelsen for Patientsikkerhed og Miljøstyrelsen Giftlinjen ved større hændelser om forgiftninger. Det drejer sig om vejledning og hjælp ved både akut forgiftning og om risiko for længerevarende effekter for befolkningen.

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

Sundhedsudvalget drøftede henvendelsen den 4. april og besluttede at indstille bekymringskrivelsen til drøftelse i Sundhedsdirektørkredsen.

Sundhedsdirektørkredsen drøftede bekymringskrivelsen den 25. april. Kredsen konkluderede, at Giftlinjen er en højt specialiseret funktion og dermed allerede har en landsdækkende funktion. Der var enighed om, at der ikke er behov for en fælles regional finansiering men, at det vil kræve statslig finansiering hvis Giftlinjen opgavefelt skal udvides

Bekymringskrivelsen fra Giftlinjen er vedlagt som bilag.

Baggrund om Giftlinjen

Giftlinjen er en højt specialiseret funktion i regi af specialeplanlægningen. Funktionen varetages i tæt samarbejde mellem anæstesiologi, Klinisk Farmakologi og arbejdsmedicin. Der er tale om 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 godkendt til varetagelse ét sted i Danmark 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.

Ifølge Giftlinjen er erfaringerne, at både Sundhedsstyrelsen, Styrelsen for Patientsikkerhed og Miljøstyrelsen kontakter Giftlinjen, når 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. Bekymringskrivelse til Sundhedsudvalget i Danske Regioner (1701934 - EMN-2023-00486)

9 (Offentlig) Generelle orienteringer

Susanne Wessel
MDR-2024-00170

Resumé

Formanden orienterer om aktuelle sager

Indstilling

Det indstilles,
at sundhedsudvalget tager de generelle orienteringer til efterretning

Sagsfremstilling

Formanden orienterer sundhedsudvalget om en række aktuelle sager

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

Resumé

Følgende møderække er planlagt for sundhedsudvalget i 2025:

Torsdag den 27. februar

Torsdag den 3. april

Torsdag den 19. juni

Fredag den 5. september

Torsdag den 30. oktober

Fredag den 28. november.

Indstilling

Det indstilles,

at sundhedsudvalget godkender mødedatoerne

Sagsfremstilling

-

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

11 (Offentlig) Eventuelt - åbent

Susanne Wessel
MDR-2024-00170

Resumé

-

Indstilling

*Det indstilles,
at*

Sagsfremstilling

-

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

12 (Offentlig) Næste møde den 12. september 2024

Susanne Wessel
MDR-2024-00170

Resumé

Næste møde i sundhedsudvalget afholdes den 12. september hos Danske regioner fra kl. 10.00-14.00.

Indstilling

Det indstilles,
at sundhedsudvalget tager orienteringen til efterretning

Sagsfremstilling

-

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag