



Til medlemmerne af
Danske Regioners bestyrelse
m.fl.

30-08-2023

MDR-2022-00276

Ulla Riel

Dagsorden for møde i Danske Regioners bestyrelse den 31. august 2023

Deltagere: Anders Kühnau, Mads Duedahl, Lars Gaardhøj, Heino Knudsen, Mette With Hagensen, Trine Birk Andersen, Mogens Nørgaard, Anders G. Christensen, Kirsten Devantier, Randi Mondorf, Christoffer Buster Reinhardt, Per Larsen, Martin Jakobsen, Karin Friis Bach, Peter Westermann, Tormod Olsen

Afbud: Stephanie Lose

Mødested: Virtuelt - <https://pexip.me/meet/> (brug Microsoft Edge som browser) - videoadresse: bestyrelsen@regioner.dk

Indholdsfortegnelse

1 (Fortrolig)	5
2 (Offentlig) Opfølgning på Danske Regioners handlingsplan for reduceret brug af eksterne vikarer – plejepersonale m.fl.	6
3 (Fortrolig)	9
4 (Fortrolig)	10
5 (Fortrolig)	10
6 (Fortrolig)	10
7 (Offentlig) Afrapportering på projekt om omlægning af behandlingsforløb for kronisk sygdom - lænderyområdet.....	11
8 (Offentlig) Medicinrådet – status på implementering af anbefalinger fra ekstern analyse mv	16
9 (Fortrolig)	18
10 (Offentlig) Afrapportering af sundhedsudvalgets studietur til London i juni 2023.....	19
11 (Fortrolig)	21
12 (Offentlig) Fælles forståelsespapir for godkendelse af profilgymnasier ..	22
13 (Fortrolig)	24
14 (Offentlig) Høringssvar - Lovforslag om permanent afskaffelse af forældreindkomst som fordelingskriterie.....	25
15 (Offentlig) Høringssvar - Lovforslag om bedre digital adgang for forældre til børns helbredsoplysninger mm.....	27
16 (Offentlig) Høringssvar - Lovforslag om fravalg af genoplivning ved hjertestop	31
17 (Offentlig) Høringssvar - Lovforslag om ændring af arbejdsmiljøloven ...	34
18 (Offentlig) Høringssvar - Lovforslag om lovpligtig voldsskadeforsikring for visse offentlige arbejdsgivere.....	37
19 (Offentlig) Høringssvar – Sundhedsstyrelsens anbefalinger til ændring af speciallægeuddannelsen	40
20 (Offentlig) Høringssvar - Lovforslag om ændring af komitéloven og sundhedsloven.....	43
21 (Offentlig) Høringssvar - Lovforslag om ændring af lov om apoteksvirksomhed og lov om lægemidler	46
22 (Offentlig) Høringssvar - EU-kommissionens revision af den europæiske lægemiddellovgivning	49
23 (Offentlig) Høringssvar – Lovforslag om ændring af taxiloven	53

24 (Offentlig) Høringssvar – Lovforslag om ændring af AUB-loven og eud-loven	56
25 (Offentlig) Høringssvar - Lovforslag om forskellige moderniseringer vedr. valg og lokaldemokrati.....	58
26 (Offentlig) Hverv – ændring i Advokatnævnet	61
27 (Offentlig) Generelle orienteringer	62
28 (Offentlig) Formandens meddelelser	64
29 (Fortrolig)	64
30 (Offentlig) Næste møde	65
31 (Offentlig) Eventuelt	66

1 (Fortrolig)

2 (Offentlig) Opfølgning på Danske Regioners handlingsplan for reduceret brug af eksterne vikarer – plejepersonale m.fl.

AKA@regioner.dk
EMN-2023-00800

Resumé

Danske Regioners bestyrelse vedtog i efteråret 2022 en handlingsplan, som skal reducere forbruget af eksterne vikarer på plejeområdet inden udgangen af 2024. Det er besluttet, at der skal ske en halvårlig opfølgning.

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen drøfter status og eventuelle behov for opfølgende initiativer.

Sagsfremstilling

Danske Regioner har bedt hver region indsende status på, hvordan billedet ser ud i forhold til anvendelse af eksterne vikarer på plejeområdet samt information om, hvilke initiativer der er sat i gang under de fem punkter, der fremgår af handlingsplanen.

Region Syddanmark, Region Midtjylland, Region Nordjylland og Region Sjælland har udfærdiget handleplaner, der skal bidrage til at nå målet i Danske Regioners handlingsplan om at nedsætte udgifter til eksterne vikarer med 50 pct. inden udgangen af 2024. Regionernes handleplaner er vedlagt som bilag.

Region Hovedstaden besluttede i 2008, at der ikke må anvendes eksterne vikarbureauer på plejeområdet. Siden 2018 har dette også omfattet jordemødre. Derfor har det ikke været relevant at udarbejde en handlingsplan.

1. Udgifter til forbrug af eksterne vikarer for plejepersonale m.fl. skal inden udgangen af 2024 reduceres med 50 pct.

Reduktionsmålet er baseret på en reduktion i forhold til udgifterne til eksterne vikarer for plejepersonale og jordemødre i 2021. Her var udgifterne samlet set for plejepersonale og jordemødre 274 mio. kr. Målet er derfor, at udgifterne samlet set kommer ned på ca. 140 mio. kr.

Tabel 1 viser udgifter til eksterne vikarer for plejepersonale, og tabel 2 viser udgifter til eksterne vikarer for jordemødre. Det ses, at i 2022 var der en stor stigning i forhold til 2021. Udgifterne steg for plejepersonale og jordemødre med ca. 120 mio. kr. fra ca. 274 mio. kr. til 395 mio. kr.

Der er indhentet tal for de første 6 måneder (januar-juni) for 2023. De viser, at udgifterne for plejepersonale og jordemødre er 144 mio. kr. i første halvår. Det vil svare til et samlet niveau på knap 290 mio. kr., hvis udgifterne i 2. halvår er de samme som i 1. halvår. Samlet set ser det dog ud til, at udgifterne er på vej nedad, og derved kan de ende på et lavere niveau.

Manglende data i tabel 2 (jordemødre) er udtryk for, at der enten ikke har været udgifter til eksterne vikarer, eller at det ikke er muligt for regionen at oplyse udgifterne særskilt.

Tabel 1: Udgifter til plejepersonale, 2017-2023, 19-pl

Mio. kr., 19-pl	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Første halvår 2023
Hovedstaden	4,9	10,0	9,5	13,1	27,2	24,2	16,4
Sjælland	112,8	132,1	135,2	50,9	82,9	108,2	44,9
Syddanmark	90,2	83,9	53,5	45,5	77,0	105,5	21,2
Nordjylland	11,3	13,4	19,5	17,7	40,2	77,8	29,8
Midtjylland	30,9	35,9	33,4	21,9	27,7	26,7	12,1
I alt	250,1	275,3	251,1	149,1	255,1	342,4	124,3

Kilde: Regionale indberetninger. Beregninger foretaget af Danske Regioner.

Anm.: Tallene for 2023 dækker over perioden januar-juni.

Tabel 2: Udgifter til jordemødre, 2017-2023, 19-pl

mio. kr., 19-pl	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Første halvår 2023
Hovedstaden	9,4	34,5	14,3	0,2	17,8	52,6	13,6
Sjælland	-	-	-	-	-	-	-
Syddanmark	-	-	-	-	-	-	6,2
Nordjylland	-	-	-	-	-	-	-
Midtjylland	-	-	-	-	-	-	-
I alt	9,4	34,5	14,3	0,2	17,8	52,6	19,7

Kilde: Regionale indberetninger. Beregninger foretaget af Danske Regioner.

Anm.: Tallene for 2023 dækker over perioden januar-juni.

2. Anvendelse af eksterne vikarer fordrer udbud

Alle regioner anvender udbud.

Regionerne har skærpet fokus på indgåelse af udbudsftaler efter vedtagelse af Danske Regioners handlingsplan. Det betyder, at regioner, der ikke tidligere har haft udbudsftaler, har igangsat udbud senest i 2023. Regioner, der allerede havde udbudsftaler, har udvidet anvendelsen. Som eksempel har psykiatrien i Region Syddanmark pr. 1. juni 2023 SKI-aftale, og flere sygehuse i regionen har indgået aftaler.

Det generelle billede er således, at regionerne har skærpet fokus på indgåelse af udbudsftaler fra 2022.

3. Regionerne opfordres til at oprette og bruge interne vikarbureauer

Alle regioner har oprettet interne vikarbureauer.

Regionerne har fra 2022 øget anvendelsen af interne vikarbureauer og udvidet til områder/hospitaler, der ikke tidligere har været dækket af interne vikarbureauer.

Med Danske Regioners handlingsplan er der i alle regioner således sat et skærpet fokus på yderligere etablering og anvendelse af interne vikarbureauer. Eksempelvis har Vikarbureau Region Midtjylland øget dækningsgraden fra 66 pct. i 2022 til 80 pct. i første del af 2023.

Generelt viser billedet, at regionerne arbejder med øge anvendelsen af interne vikarer i stedet for eksterne vikarer ved at:

- Udbrede de interne vikarbureauer, der allerede er, til at dække flere hospitaler/områder.
- Øge synligheden af og tilgængeligheden til interne vikarbureauer – eksempelvis ved at implementere nyt it-system, der skal gøre adgangen til vikarydelser lettere.
- Arbejde for at nedbryde økonomiske barrierer, der kan give incitament til, at medarbejderne vælger tilknytning til eksterne frem for interne bureauer.

4. Regionerne opfordres til at overveje alternativer til eksterne vikarbureauer

Regionerne har efter vedtagelse af Danske Regioners handlingsplan sat stort fokus på at begrænse anvendelse af eksterne vikarer. Det generelle billede fra regionerne viser, at der er sat en lang række initiativer i gang. Samtidig ses det, at det løbende drøftes, og at der kontinuerligt arbejdes med, hvilke alternativer, der kan findes til anvendelse af eksterne vikarer.

Eksempler på alternativer til brug af eksterne vikarer er anvendelse af flere faggrupper til løsning af opgaverne, fokus på at få flere på fuld tid, fokus på at fastansætte medarbejdere frem for vikarer, fokus på fleksibel arbejdstilrettelæggelse, ansættelse af tidligere elever/studerende som timelønnede/anvendelse af timelønnede, fokus på international rekruttering, anvendelse af teknologiske løsninger osv.

Flere steder er der fuldt stop for brug af eksterne vikarer. Andre steder har man særlig procedure for kontakt til eksterne vikarbureauer, så det sikres, at alle interne muligheder er udtømte.

Det er generelt, at der sker tæt opfølgning og monitorering af anvendelse af eksterne vikarer.

5. Regionerne opfordres til at samarbejde om reduktion i forbruget af eksterne vikarer.

Chefer for regionernes interne vikarkorps/vikarbureauer har et netværk og mødes jævnligt med henblik på koordinering, vidensdeling og gensidig inspiration.

Region Sjælland og Region Hovedstaden har indgået [strategisk samarbejde om hospitalsbehandling i Østdanmark](#). Initiativet omhandler overvejende udfordringer relateret til lægedækning.

Samarbejdet drøftes endvidere i Danske Regioners HR-direktørkreds.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

1. Indberetninger fra regionerne vedr. pkt. 2-5 i Danske Regioners handlingsplan for reduceret brug af eksterne vikarer, plejepersonale (1645113 - EMN-2023-00800)
2. Region Syddanmark Handleplan (1645210 - EMN-2023-00800)
3. Handleplan Region Nordjylland (1645112 - EMN-2023-00800)
4. Region Midtjylland Handleplan (1645111 - EMN-2023-00800)
5. Region Sjælland Handleplan (1645110 - EMN-2023-00800)

3 (Fortrolig)

4 (Fortrolig)

5 (Fortrolig)

6 (Fortrolig)

7 (Offentlig) Afrapportering på projekt om omlægning af behandlingsforløb for kronisk sygdom - lænderygområdet

Ida Agnete Dalsjö
EMN-2022-01386

Resumé

Bestyrelsen har med sit arbejdsprogram besluttet en indsats for omlægning og ophør af aktivitet i behandlingsforløb for borgere med kroniske sygdomme. Indsatsen har til formål at gennemgå en række sygdomsområder med henblik på at komme med konkrete forslag til indsatsområder og forslag til omstilling eller ændringer i behandlingen, der kan aflaste hospitalerne og forbedre patienternes oplevelse af deres behandlingsforløb. Punktet giver en afrapportering fra projektet første sygdomsområde: lænderygområdet.

Indstilling

Det indstilles,

*at bestyrelsen tager orienteringen til efterretning, og
at bestyrelsen godkender oplægget til den videre proces.*

Sagsfremstilling

Bestyrelsen har med sit arbejdsprogram besluttet en indsats for omlægning og ophør af aktivitet i behandlingsforløb for borgere med kroniske sygdomme. Indsatsens første sygdomsområde er muskel-skelet-lidelser, som i foråret 2023 blev afgrænset til borgere med lænderygbesvær.

Projektets forløb

Siden december 2022 har sekretariatet i løbende samarbejde med KL, regionerne og faglige selskaber, afdækket muskelskeletområdet for potentialer for omlægning af behandlingsforløb. Afdækningen har indeholdt bl.a. research af eksisterende forløbsprogrammer, viden på området samt interessentmøder med bl.a. Danske Patienter, Gigtforeningen, Danske Fysioterapeuter, DSAM, Lægeforeningen, DASYS, Dansk Kiropraktorforening og KL. Som en del af afdækningen afholdt Danske Regioner i februar 2023 et læringsseminar med over 100 deltagere, hvor indsatsens fokus blev indsnævret fra muskel-skelet-lidelser til lænderygbesvær.

Sekretariatet har på baggrund af den indledende afdækning og i samarbejdet med interessenter udarbejdet indsatsområder og løsningsforslag til fremtidens behandlingsforløb for borgere med lænderygbesvær. En central del i dette arbejde var bl.a. at se på, hvordan hospitalerne kan aflastes, og at identificere de barrierer, der i dag opstår i patienternes behandlingsforløb, og som skal håndteres i omlægningen. Her blev der bl.a. taget afsæt i de nyeste rapporter og analyser, herunder Sundhedsstyrelsens nye

sygdomsbyrderapport og VIVE's rapport om gigtpatienters oplevelse af deres forløb i sundhedsvæsenet. Der blev også afholdt interessentmøder med Dansk Erhverv, Komiteen for Sundhedsoplysning, KiAP og KL med henblik på at opnå viden om barrierer samt gode eksempler på eksisterende indsatser for målgruppen, som bør indtænkes i fremtidens forløb.

Sekretariatet udarbejdede på baggrund af dette et materiale, som består af tre hovedindsatsområder samt en ny fortælling om livet med kronisk sygdom. Materialet blev den 2. maj 2023 drøftet og kvalificeret på et arbejds møde med ca. 15 repræsentanter fra relevante faglige selskaber på området. Materialet er vedlagt som bilag.

Hovedkonklusioner

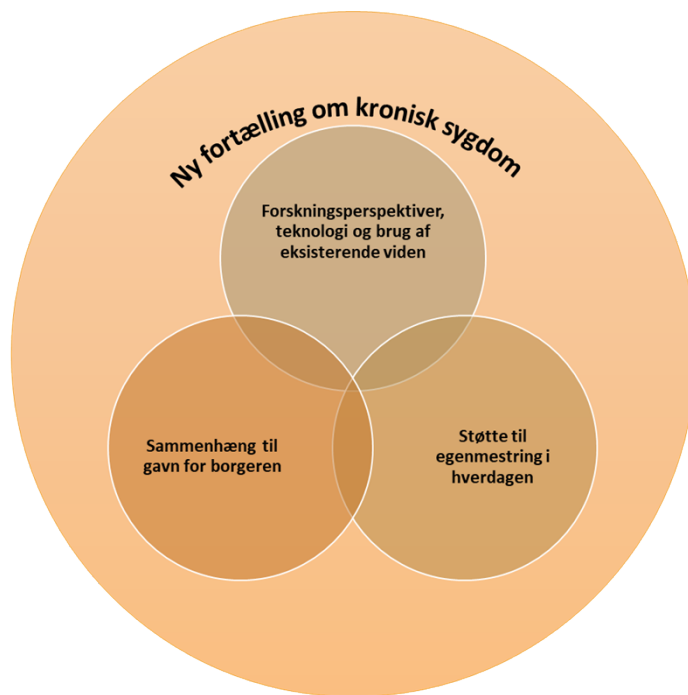
En omlægning af behandlingsforløb for målgruppen har til formål at modernisere behandlingsforløbene i overensstemmelse med den nyeste forskning på området og samtidig at aflaste hospitalerne ved at håndtere mere i primær sektor og civilsamfundet, uden at gå på kompromis med fagligheden og kvaliteten.

Projektet kan opsummeres i tre indsatsområder, som skal danne grundlag for fremtidens behandlingsforløb for borgere med lænderygbesvær, også illustreret i figur 1. Det første indsatsområde handler bl.a. om behovet for mere forskning på området, da muskelskeletlidelser længe har været et underprioriteret forskningsområde. Det næste indsatsområde fokuserer på, at behandlingsforløb for borgere med lænderygbesvær i højere grad skal differentieres ud fra den enkelte persons behov og situation, da op mod 90 pct. af borgere i denne gruppe har uspecifikke smerter og vil have gavn af træningstilbud i f.eks. kommunalt regi. Det tredje indsatsområde handler om støtte og egenmestring. Borgere med f.eks. kroniske lænderygsmerter skal – med hjælp og støtte fra sundhedsvæsenet – klædes på til selv at håndtere deres smerter og derigennem opnå højere egenmestring af sygdommen og livskvalitet ved f.eks. træning.

Gennemgående er der behov for en ny fortælling om kronisk sygdom, hvor budskabet er, at man kan have et godt liv på trods af sin kroniske sygdom. I dette budskab ligger også en accept af livet med smerter, som ofte hverken kan medicineres eller opereres væk.

De tre indsatsområdet er beskrevet i det vedlagte baggrundsnotat.

Figur 1.



Barrierer

I fremtidssikringen af vores sundhedsvæsen, er det essentielt at se nærmere på de barrierer, der står i vejen for det gode forløb og den gode behandling for borgere med kronisk sygdom. Danske Regioners sekretariat har i samarbejde med faglige selskaber og eksperter på området kortlagt nogle af de vigtigste barrierer, der kan stå i vejen for det gode forløb for borgere med lænderygbesvær.

En af de væsentligste barrierer er den økonomiske struktur. Det er i dag gratis at få behandling, scanninger og operationer i sekundærsektoren, mens borgeren selv skal betale for en udredning, træning eller genoptræning hos en fysioterapeut eller hos en kiropraktor i primærsektoren. Da smerter i lænd og ryg ofte ikke kan opereres eller medicineres væk, kan denne gruppe borgere i de fleste tilfælde ses af en fysioterapeut eller kiropraktor først og kun sendes til læge, hvis det vurderes at være nødvendigt. Hvis borgeren skal have et incitament til at gå til f.eks. en fysioterapeut først, skal dette ske uden egenbetaling.

Dertil kommer barrierer som bl.a. manglende og divergerende tilbud i kommunerne, manglende forskning og brug af eksisterende viden, manglende viden i almen praksis om kommunale tilbud og miskommunikation/ mangel på samarbejde på tværs af sektorer.

Konkrete forslag til omstilling eller ændringer i behandlingen

Et vigtigt step i omstilling af behandlingen for denne målgruppe er den nye fortælling om kronisk sygdom, hvor omdrejningspunktet er øget patientuddannelse og egenmestring. Borgerne skal med hjælp fra sundhedsvæsenet klædes på til at håndtere deres kroniske smerter, og i mange tilfælde acceptere at smerterne ikke kan opereres eller medicineres væk. Der findes mange tilbud i kommunerne som f.eks. træning eller kurser, hvor borgerne kan lære at tackle hverdagen med kroniske smerter. En anden vigtig brik i fremtidssikringen af sundhedsvæsenet er at sikre, at de rette patienter får den rette behandling på det rette tidspunkt. For mange borgere sendes til unødvendige rygscanninger på hospitalerne, som ofte ikke kan skabe klarhed over smerterne. Borgerne får ikke hjælp og rådgivning til den rette træning og sendes ofte rundt mellem almen praksis, kommunernes tilbud, private behandlere i primærsektoren og hospitaler.

Derfor foreslår Danske Regioner, at den første kontakt til sundhedsvæsenet for borgere med f.eks. lænderygbesvær er en gratis standardiseret klinisk undersøgelse, som kan foregå flere steder i primærsektoren – f.eks. hos en fysioterapeut, kiropraktor eller i almen praksis. Denne undersøgelse er grundlaget for det videre behandlingsforløb og skal bero på en individuel vurdering i forhold til bl.a. den enkeltes ressourcer til at kunne opstarte træning. Ved mistanke om alvorlig sygdom skal borgeren henvises til videre udredning. Derudover er det essentielt, at borgerne accepterer, at f.eks. smerter i lænd eller ryg kan opstå i alle faser af livet, og de skal have hjælp og støtte til at lære at mestre disse smerter.

Videre proces

Danske Regioners sekretariat er i løbende dialog med regionerne, samt de faglige interessenter på området. Der udtrykkes generelt stor tilfredshed fra interessenterne omkring, at Danske Regioner ser nærmere på netop lænderygområdet og er vært for tværfaglige arrangementer. Her kan de faglige miljøer mødes og drøfte, hvordan vi tilrettelægger bedre forløb for borgere så de kan leve et godt liv med deres kroniske sygdom og f.eks. fastholde tilknytningen til arbejdsmarkedet. Det er vigtigt, at borgerne skal klædes på og uddannes i at tackle deres smerter og kroniske sygdom – bl.a. via apps og kommunale tilbud, træning og egenmestring.

Danske Regioners sekretariat ønsker et mandat til at arbejde videre med at fjerne barriererne for det gode forløb, ved bl.a. at se nærmere på de økonomiske incitamenter i behandlingen.

Sekretariatet har med den eksisterende proces fået lagt en arbejdsstrategi og -plan, som også vil være rammen for de næste sygdomsområder. Et muligt næste sygdomsområde kan være KOL.

Baggrund om lænderygbesvær

Ifølge Sundhedsstyrelsens nyligt udgivne rapport om sygdomsbyrden i Danmark lever hele 970.289 danskere med lænderygbesvær, som har store konsekvenser for den enkelte borger og for samfundet. Sygedage på grund af lænderygbesvær udgør næsten 20 pct. af alle sygedage, og mange borgere med lænderygbesvær får årligt tilkendt førtidspension og træder dermed ud af arbejdsmarkedet. Sammenlagt fører lænderygbesvær til årlige ekstraomkostninger på 7,1 mia. kr. til behandling, pleje og medicin, og 21 mia. kr. i tabt produktion på grund af tidlig død og fravær fra arbejdsmarkedet¹.

Mange borgere kan have stor gavn af træning og undervisning i egenmestring af smerter i stedet for behandling og evt. operation på sygehuset. Et vigtigt budskab er derfor, at de mange gode evidensbaserede indsatser i kommuner og regioner skal udbredes og gøres tilgængelige for borgere med lænderygbesvær, så flest muligt kan leve et godt liv trods deres smerter. Det kan på sigt også afhjælpe unødvendig aktivitet og overbehandling både i primær- og sekundærsektoren.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Sundhedsudvalget blev orienteret om projektet på et møde den 3. marts 2023, og sagen skal drøftes af Sundhedsudvalget og Udvalget for det nære sundhedsvæsen ved det fælles møde den 21. september 2023.

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

1. Baggrundsnotat. Et godt liv med kronisk sygdom – fremtidens forløb for borgere med lænderygbesvær (1644097 - EMN-2022-01386)

¹ SST/SIF, Sygdomsbyrden i Danmark, 2022.

8 (Offentlig) Medicinrådet – status på implementering af anbefalinger fra ekstern analyse mv

Marie Christensen
EMN-2017-00578

Resumé

I efteråret 2022 blev der igangsat en ekstern konsulentanalyse af Implement Consulting Group vedrørende Medicinrådets arbejdsprocesser. Danske Regioners bestyrelse besluttede den 2. februar 2023, at analysens anbefalinger til procesoptimering af Medicinrådet skal implementeres. Implementeringsarbejdet påbegyndte i slutningen af april 2023, hvor Implement Consulting Group er ansvarlig for at sikre implementeringen af analysens anbefalinger i samarbejde med Medicinrådet.

Danske Regioners sekretariat foreslår desuden, at bestyrelsen udsætter evalueringen af Medicinrådet, som det tidligere blev besluttet skulle finde sted primo 2024. Det anbefales, at evalueringen skubbes til primo 2025, så det bliver muligt også at evaluere på implementeringen af anbefalingerne til procesoptimering af Medicinrådet.

Indstilling

Det indstilles,

*at bestyrelsen tager orienteringen om status på implementeringen af tiltag til procesoptimering af Medicinrådet til efterretning, og
at bestyrelsen godkender, at evalueringen af Medicinrådet udsættes til primo 2025.*

Sagsfremstilling

Baggrund

Ved bestyrelsesmødet den 2. februar 2023 blev det besluttet, at Medicinrådet skal anvende ekstern bistand i forbindelse med implementeringen af de 16 anbefalinger fra den eksterne konsulentanalyse udarbejdet af Implement Consulting Group. Danske Regioners sekretariat har på den baggrund indgået en SKI-aftale med konsulenthuset Implement Consulting Group vedr. management support, hvor der kan ydes bistand til bl.a. implementering af en velfunderet strategi og organisationsstruktur. SKI-aftalen er indgået på baggrund af en direkte tildeling til Implement Consulting Group, hvor konsulenthusenes priser og kvalitet er blevet vurderet.

Implement Consulting Group bistår derfor Medicinrådets sekretariat i implementeringsprocessen gennem projektledelse og processtyring, så der skabes sikkerhed for, at anbefalingerne bliver implementeret i praksis, og at sagsbehandlingstiden dermed bliver nedbragt.

Status på implementering

Implementeringsarbejdet i Medicinrådet blev påbegyndt i slutningen af april 2023 og forventes afsluttet primo 2024. Arbejdet er inddelt i forskellige projektspor, hvor de 16 anbefalinger fra analysen er kategoriseret efter tema. Der er et proces spor, et dataspor samt et ledelsesspor.

Der er samlet set god fremdrift i de forskellige spor. Der arbejdes konstruktivt med at detailldesigne og forberede implementering af praktiske løsninger. Både ledere og medarbejdere i Medicinrådet har en positiv indstilling og er engageret i implementeringen af løsningerne. På nuværende tidspunkt overvejes det bl.a., hvordan man mest hensigtsmæssigt kan implementere anbefalingen om at indføre faste ansøgningstidspunkter, herunder hvordan man i den forbindelse sikrer, at den reelle sagsbehandlingstid holdes nede.

Som en del af implementeringsprocessen afholdes der workshops, hvor der er en bred involvering af medarbejdere. Det medvirker til, at praktiske løsninger diskuteres grundigt samtidig med, at der skabes ejerskab for løsningerne. Desuden inddrages LIF og relevante virksomheder i implementeringsarbejdet, hvor de har mulighed for at kommentere på konkrete forslag. På den måde sikres der en bred involvering af interessenter.

Evaluering af Medicinrådet

På bestyrelsesmødet den 29. september 2022 blev det besluttet, at evalueringen af Medicinrådet skulle udskydes fra ultimo 2022 til primo 2024 for at undgå karambolage med den eksterne konsulentanalyse. Danske Regioners sekretariat foreslår, at evalueringen udskydes endnu en gang til primo 2025, så evalueringen ikke gennemføres parallelt med implementeringsarbejdet.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

9 (Fortrolig)

10 (Offentlig) Afrapportering af sundhedsudvalgets studietur til London i juni 2023

Ida Agnete Dalsjö
EMN-2022-00714

Resumé

Sundhedsudvalget var på studietur til London den 31. maj – 2. juni 2023. Sagen opsummerer nogle af hovedpunkterne fra besøgene. Inspirationen fra studieturen vil indgå i Sundhedsudvalgets videre arbejde.

Det vedlagte bilagsmateriale gennemgår indhold og hovedpointer fra alle besøgene på studieturen.

Indstilling

Det indstilles,
at bestyrelsen tager orienteringen om studieturen til efterretning.

Sagsfremstilling

Sundhedsudvalget var i perioden den 31. maj – 2. juni 2023 på studietur i London. Formålet var at samle inspiration og viden, der kan bruges i udvalgets videre arbejde. Programmet for turen var sammensat, så det dækkede væsentlige temaer i Sundhedsudvalgets arbejdsplan – bl.a. ulighed i sundhed, den sidste tid, forebyggelse af multisygdom og kronisk sygdom samt forskning. Programmet indeholdt besøg forskellige steder og oplæg fra en lang række oplægsholdere.

Studieturen gav et indblik i, hvilke udfordringer det engelske sundhedsvæsen står over for. Mange af udfordringerne er de samme som de danske – dog i en større skala. I England oplever de bl.a. stor mangel på kvalificeret arbejdskraft i sundhedsvæsenet og eftervirkninger fra covid-19 og Brexit som bl.a. giver lange ventelister. Ligesom i Danmark udfordres de i England særligt af efterspørgslen på behandling som følge af flere ældre og flere med kroniske sygdomme. I London er der flere års forskel i forventede sunde leveår på tværs af områder, og der er store udfordringer med at sikre, at alle borgere har lige adgang til et sundt liv. Dårlige boligforhold, usund mad og for lidt motion er faktorer, der har stor betydning for antal forventede sunde leveår. Derfor er folkesundhed, forebyggelse af kroniske sygdomme og dårlig mental trivsel i de senere år kommet højt på dagsordenen i det engelske sundhedsvæsen. Samtidig er de i England optagede af, hvordan civilsamfundet kan hjælpe borgere og dermed bidrage til at aflaste presset på sundhedsvæsenet.

Som opfølgning på studieturen er der udarbejdet en opsamling, der gennemgår de forskellige besøg samt temaer og læringspunkter, der kan bruges som inspiration i udvalgets videre arbejde:

Ny sundhedsreform i Storbritannien

Reformen trådte i kraft i juli 2022 og samlede 219 "Trusts" til 42 "Area Based Integrated Care Systems (ICs)". Sundhedsreformen har til formål at skabe mere og bedre samarbejde mellem nationale og lokale myndigheder samt sætte folkesundhed og forebyggelse højt på den politiske dagsorden. Reformen skal forbedre befolkningens sundhed ved at sikre bedre adgang til sundhedsydelser for alle borgere, øge produktiviteten, skabe mere værdi for pengene samt hjælpe NHS med at støtte en bredere social og økonomisk udvikling.

Bekæmpelse af ulighed i sundhed

Udvalget besøgte Greater London Authority (GLA), hvis primære rolle er at fremme den sociale, økonomiske og miljømæssige udvikling af London. GLA er en del af City Hall og huser bl.a. The Mayor (Londons borgmester, Sidiq Khan)², som for nylig har oprettet en ny folkesundhedsenhed (the Greater London Authority Group Public Health Unit), der bl.a. arbejder bredt med at forbedre folkesundheden i London ved hjælp af konkrete indsatser, der skal nedbringe den store forskel i antal forventede sunde leveår i Londons befolkning. Udvalget mødte tre medarbejdere fra folkesundhedsenheden, som fortalte om den nye strategi, hvor de bl.a. arbejder tæt sammen med borgmesteren om at sikre ren luft, rent drikkevand og fremme sunde madvaner hos børn og voksne.

Social prescribing

Et andet vigtigt tema for studieturen var "social prescribing", som er et initiativ, hvor borgere tilbydes en række ikke-kliniske tilbud for at forbedre deres sundhed og trivsel. Det f.eks. være hjælp til at betale regninger, hjælp til at spise sundere eller hjælp til at blive del af et socialt fællesskab for at modvirke ensomhed. Udvalget besøgte Bromley by Bow Centre, som er en velgørenheds-/samfundsorganisation, som består af både frivillige og ansatte, som tilbyder mere end 40 forskellige tjenester og aktiviteter til de borgere og familier, der har brug for det.

Derudover besøgte udvalget en almen praksis, hvis patientgruppe udelukkende er hjemløse patienter, der opholder sig i området, flygtninge og asylansøgere. Klinikken har også tilknyttet en "social prescriber" medarbejder, som hjælper med alt fra at købe patienternes medicin på apoteket til at finde steder, de kan overnatte og få mad.

² GLA London består af 32 "kommuner" (boroughs) og borgmester Sidiq Khan

Studieturen har givet indblik i organiseringen af det englandske sundhedsvæsen, hvor socialområdet er en integreret del. Samarbejdet om udsatte borgere på tværs af lokale og nationale myndigheder var veludviklet, og særligt samarbejdet med civilsamfundet var interessant at opleve på tæt hold.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Sundhedsudvalget drøftede opfølgningen på studieturen og godkendte afrapporteringen ved udvalgets møde den 22. juni 2023.

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

1. Opsamling på sundhedsudvalgets studietur til London 2023 (1635360 - EMN-2022-00714)

11 (Fortrolig)

12 (Offentlig) Fælles forståelsespapir for godkendelse af profilgymnasier

Katrine Moltved
EMN-2021-00823

Resumé

Regionsrådene har siden 2022 haft kompetence til at godkende gymnasier som profilgymnasier. Profilgymnasier kan optage elever med forrang på baggrund af deres kompetencer frem for de gængse optagelsesregler, hvor eleverne optages efter transporttid.

Regionsrådene behandler ansøgningerne fra gymnasierne ud fra de lovgivningsmæssige kriterier. For at tydeliggøre en fælles, regional forståelse i forhold til at godkende profilgymnasier er der udarbejdet et fælles forståelsespapir.

Regionsrådene kan læne sig op ad forståelsespapiret i deres behandling af ansøgninger fra gymnasier.

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen godkender forståelsespapiret vedr. profilgymnasier.

Sagsfremstilling

Regionerne har overtaget opgaven med at godkende profilgymnasier fra Børne- og Undervisningsministeriet som en del af de nye regler for elevfordeling, som trådte i kraft fra skoleåret 2023/24. Regionsrådene behandlede de første ansøgninger om profilgymnasier i andet halvår 2022.

Danske Regioners Udvalg for regional udvikling og EU drøftede regionsrådenes behandling af profilansøgninger den 28. april 2023 og besluttede, at der skulle udarbejdes et kort fælles forståelsespapir.

Forståelsespapiret har til formål at tydeliggøre, at regionerne på ens vis følger de lovgivningsmæssige rammer for godkendelse af profilgymnasier, og at godkendelse er en politisk beslutning i de enkelte regionsråd. Regionsrådene kan læne sig op ad forståelsespapiret i forbindelse med deres behandling af ansøgninger fra gymnasier, der ønsker at blive profilgymnasier.

Forståelsespapiret beskriver, at regionsrådene i forhold til at godkende profilgymnasier vil:

- vurdere, om gymnasiet lever op til de lovgivningsmæssige kriterier.
- have en restriktiv tilgang til, hvor mange profilgymnasier der skal være.

- lægge vægt på, om gymnasiet kan vise, at de allerede har gennemført undervisning på den eller de studieretninger, som er knyttet til profilen, at undervisningen har været gennemført med fagligt relevante aktiviteter uden for den almindelige undervisning, og at der har været samarbejder med relevante eksterne aktører. Regionsrådene vil kun godkende gymnasier, der kan vise, at de allerede har den pågældende faglige profil.
- lægge vægt på, om der i gymnasiernes ansøgninger er klare beskrivelser af, hvilke kompetencer gymnasierne vil stille som forudsætning for, at ansøgerne kan blive optaget.
- gøre brug af muligheden for at tidsbegrænse godkendelsen, hvis det af regionsrådet vurderes relevant.
- gøre brug af muligheden for at sætte loft for, hvor mange "profilelever", profilgymnasiet kan optage for at tage hensyn til at ansøgere i lokalområdet, der ikke søger om forrang på grund af den faglige profil, fortsat kan få plads på et gymnasie i nærheden og ikke får uforholdsmæssig lang transporttid.
- gøre brug af muligheden for at tilbagekalde godkendelsen, hvis de oprindelige forudsætninger for godkendelsen er bortfaldet.

Forståelsespapiret beskriver desuden, at gymnasier frit kan have en særlig faglig profil uden at være, eller skulle søge om at blive, et profilgymnasie. Regionerne bakker op om, at gymnasier har en særlig profil uden at have profilgymnasiestatus, og at gymnasierne promoverer denne profil over for potentielle ansøgere. Profilgymnasiestatus betyder kun noget i forhold til at kunne optage elever med forrang på baggrund af deres faglige kompetencer.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Forståelsespapiret er udarbejdet med input fra regionerne og godkendt i Danske Regioners Udvalg for regional udvikling og EU den 28. april 2023.

Såfremt bestyrelsen godkender forståelsespapiret for profilgymnasier, kan forståelsespapiret bruges af regionsrådene i forbindelse med deres behandling af ansøgninger. Forståelsespapiret forventes ikke selvstændigt behandlet i regionsrådene.

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

1. Forståelsespapir for godkendelse af profilgymnasier (1647367 - EMN-2021-00823)

13 (Fortrolig)

14 (Offentlig) Høringssvar - Lovforslag om permanent afskaffelse af forældreindkomst som fordelingskriterie

Katrine Moltved
EMN-2021-00823

Resumé

Børne- og Undervisningsministeriet har gennemført en høring over udkast til lovforslag som permanent skal afskaffe forældreindkomst som kriterie for elevfordeling til de gymnasiale uddannelser.

Danske Regioner har afgivet høringssvar, hvor afskaffelsens tages til efterretning, og hvor Danske Regioner bl.a. foreslår, at en ny model for at modvirke skæv elevsammensætning omfatter flere mulige løsninger, som regionerne kan tage i anvendelse.

Indstilling

Det indstilles,
at bestyrelsen godkender Danske Regioners høringssvar.

Sagsfremstilling

I regeringsgrundlaget fra december 2022 slår regeringen fast, at forældreindkomst skal afskaffes som kriterie for fordeling af elever til de gymnasiale uddannelser.

Det blev i første omgang gennemført til skoleåret 2023/24, hvor forældreindkomst midlertidigt blev afskaffet som fordelingskriterie. Her afgav Danske Regioner et høringssvar, hvor den midlertidige afskaffelse blev taget til efterretning.

Børne- og Undervisningsministeriet har i sommeren 2023 gennemført høring over *udkast til lovforslag om ændring af lov om institutioner for almengymnasiale uddannelser og almen voksenuddannelse m.v. og lov om institutioner for erhvervsrettet uddannelse*. Med lovforslaget lægger Børne- og Undervisningsministeriet op til permanent at afskaffe forældreindkomst som fordelingskriterie. Regeringen har, jf. regeringsgrundlaget, planer om senere at udvikle en ny model for fordeling af elever til de gymnasiale uddannelser, der skal modvirke skæv elevsammensætning, hvilket var målet med at fordele elever efter forældreindkomst.

Om Danske Regioners høringssvar

Danske Regioner tager i høringssvaret den permanente afskaffelse af forældreindkomst til efterretning og bemærker, at vi ser frem til udviklingen af en ny model, der skal modvirke skæv elevsammensætning. Danske

Regioner foreslår i høringsvaret, at der udvikles en model med flere mulige løsninger, som regionerne kan tage i anvendelse i dialog med de berørte institutioner og Børne- og Undervisningsministeriet.

Den permanente afskaffelse af forældreindkomst som fordelingskriterie betyder også, at regionsrådene ikke længere forpligtes til at forholde sig til, om en godkendelse af et nyt profilgymnasium (hvor gymnasier kan håndplukke elever ud fra deres interesser og faglige kompetencer) fører til, at der kommer en skæv elevsammensætningen på et eller flere gymnasier. I høringsvaret tager Danske Regioner også dette til efterretning.

Danske Regioner bemærker endvidere, at den nuværende beregningsmetode for transporttid, som elever fordeles efter, bør laves om, da den ikke er gennemskuelig for ansøgerne.

Afslutningsvist bemærker Danske Regioner, at dette års fordeling ikke har levet op til den politiske intention med de nye regler om at sikre elever til de mindre gymnasier for at undgå, at gymnasierne bliver nødt til at lukke. Danske Regioner opfordrer til, at dette bliver tilpasset frem mod fordelingen af elever til skoleåret 2024/25.

Adgang til høringsmateriale

Høringsmaterialet kan findes på høringsportalen: [Høringsdetaljer - Høringsportalen \(hoeringsportalen.dk\)](#).

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

På grund af høringsfristen den 17. august 2023 er høringsvaret fremsendt til Børne- og Undervisningsministeriet med forbehold for bestyrelsens godkendelse.

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

1. Høring over udkast til forslag vedr. permanent afskaffelse af forældreindkomst som kriterium (1644259 - EMN-2021-00823)

15 (Offentlig) Høringssvar - Lovforslag om bedre digital adgang for forældre til børns helbredsoplysninger mm.

Rasmus Rose
EMN-2023-00803

Resumé

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har afholdt høring over et lovforslag, der vil gøre det muligt for forældre at få digital adgang til helbredsoplysninger for deres børn under 15 år samt for deres børn mellem 15 og 17 år med varig funktionsnedsættelse.

Derudover lettes og ensartes reglerne for videregivelse og indhentning af helbredsoplysninger, og der etableres et nævn, der skal vurdere og anbefale sundhedsapps til borgere og sundhedsprofessionelle.

Der er i høringssvaret lagt op til, at Danske Regioner grundlæggende bakker op om lovforslaget, men kommer med en række principielle bemærkninger, herunder at forældre bør få adgang til deres børns helbredsoplysninger, indtil barnet fylder 18 år, at ministeriet overestimerer den forventede tidsbesparelse ved forældreadgang, samt at det er vigtigt i udmøntningen af lovgivningen at være tydelig om, hvad forældre må og ikke må få adgang til at se, herunder hvad sundhedspersonalet manuelt skal frafiltrere.

Indstilling

Det indstilles,
at bestyrelsen godkender Danske Regioners høringssvar.

Sagsfremstilling

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har afholdt høring over lovforslag om bedre digital adgang til børns helbredsoplysninger, indhentning og videregivelse af helbredsoplysninger og fortrolige oplysninger samt etablering af Nævnet for Sundhedsapps.

Danske Regioners bestyrelse har i december 2016 og sidenhen i august 2019 behandlet forældres digitale adgang til børns helbredsoplysninger, og rejst ønsket herom overfor regeringen ved flere lejligheder.

Om Danske Regioners høringssvar

Der er lagt op til, at Danske Regioner i høringssvaret bakker grundlæggende op om lovforslaget, men har en række bemærkninger til lovforslagets forskellige elementer samt en del tekstnære bemærkninger til konkrete bestemmelser i lovforslaget.

Bedre digital adgang til børns helbredsoplysninger

I dag har forældre kun digital adgang til enkelte af deres børns helbredsoplysninger, f.eks. medicin- og vaccinationsoplysninger (særskilt hjemmel), og skal anmode om aktindsigt for at få adgang til øvrige helbredsoplysninger. Regeringen vil med lovforslaget give klarere rammer for, at regionerne kan give forældre bedre digital adgang til deres børns helbredsoplysninger på sundhed.dk og i regionale borgervendte løsninger.

I høringsvaret gør Danske Regioner opmærksom på, at regionerne får mulighed for, men ikke forpligtes til, at give forældremyndighedsindehavere digital adgang til børns helbredsoplysninger. Det vil sige, at hvis regionerne ikke går i samme takt, kan lovforslaget medføre forskelle i forældreadgang på tværs af landets regioner. Dette forekommer uhensigtsmæssigt, og det foreslås at gøre lovforslaget mere forpligtende.

Som udgangspunkt vil den digitale adgang gælde for forældre til børn under 15 år samt for forældre til børn mellem 15 og 17 år, som på grund af varig funktionsnedsættelse ikke er i stand til at varetage egne interesser.

Regionerne oplever dog en efterspørgsel efter forældreadgang fra både børn, de unge og forældre. Dette gælder både i familier med børn med varig funktionsnedsættelse, midlertidig funktionsnedsættelse og normalt fungerende børn.

Det foreslås derfor i høringsvaret, at forældres digitale adgang til børns helbredsoplysninger kommer til at gælde helt til barnet fylder 18 år, med mulighed for at begrænse forældreadgangen i særlige tilfælde.

Lovforslaget lægger op til, at der i første omgang kan gives digital adgang til laboratoriesvar, journalnotater, billedbeskrivelser eller henvisninger. Forslaget lægger samtidig op til, at forældre ikke får digital adgang til deres børns helbredsoplysninger i situationer, hvor der er afgørende hensyn til barnet, der taler imod. Det kan f.eks. være i situationer, hvor oplysningerne omhandler seksuel adfærd, eller i situationer, hvor der er mistanke om vold eller overgreb mod barnet. Disse oplysninger vil skulle frafiltreres automatisk i it-systemerne, ligesom det skal være muligt for sundhedspersonalet i særlige situationer manuelt at frafiltrere oplysninger fra den digitale visning for forældrene af hensyn til barnets tarv.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet vurderer, at en bedre digital visning af flere af børnenes helbredsoplysninger vil være en hjælp for sundhedspersonalet og spare tid, ressourcer og administration.

I høringsvaret stilles spørgsmålstegn ved dette, da behandlingsstederne fremadrettet, i stedet for at tage konkret stilling ved evt. aktindsigtsanmodning, på forhånd skal tage stilling til karakteren af barnets

helbredsoplysninger, og om den enkelte oplysning skal fremgå af den digitale forældrevisning. I lovforslaget forpligtes (handlepligt) den enkelte sundhedsperson til løbende at vurdere og manuelt i it-systemerne frafiltrere de helbredsoplysninger, der bør undtages forældreadgang.

Det vil derfor være nyttigt, hvis en bekendtgørelse kommer til at indeholde meget klare retningslinjer for, hvilke oplysninger der kan og skal frafiltreres både automatisk og manuelt. Samtidig angives det, at det ikke er muligt at klage over frafiltreringen, da der ikke er tale om en forvaltningsretlig afgørelse. I høringssvaret gøres opmærksom på, at det bør specificeres, hvad det indebærer, at der er en handlepligt, og hvilke konsekvenser sundhedspersoner kan blive mødt med, hvis ikke denne overholdes.

Der vil skulle justeres i både centrale og lokale it-systemer, så den automatiske og manuelle frafiltrering muliggøres.

Høringssvaret nævner også, at hvis Indenrigs- og Sundhedsministeriet ikke imødekommer ønsket om at give alle forældre adgang til deres børns helbredsoplysninger, bør det i den kommende bekendtgørelse præciseres, hvilke kriterier der kan lægges vægt på ved vurdering af, om en 15-17-årig er varigt inhabil. Hvis en sådan opgave tildeles regionerne (eller egen læge) vil det forventeligt få ressourcemæssige konsekvenser for regionerne.

Indhentning og videregivelse af helbredsoplysninger og andre fortrolige oplysninger

Formålet med denne del af lovforslaget er at sikre, at patienter, der er fyldt 15 år, får ret til at frabede sig, at deres helbredsoplysninger indhentes eller videregives, hvilket de ikke har ret til haft før. Derudover sikres, at reglerne om indhentning og videregivelse af helbredsoplysninger modsvarer hinanden, da loven hidtil kun har indeholdt reglerne om videregivelse. Retten til også at indhente oplysninger kommer nu til at fremgå udtrykkeligt af loven.

I høringssvaret bakkes op om disse lovændringer, da de vil skabe større retssikkerhed for de sundhedsprofessionelle i forhold til, hvornår der kan indhentes oplysninger i patientjournalen, og styrke patienternes retstilling ved at sikre gennemsigtighed i reglerne om, hvem der kan indhente oplysninger om den enkelte og under hvilke betingelser.

Nævnet for sundhedsapps

Lovforslaget gør det muligt at etablere et Nævn for Sundhedsapps, der vil skulle anbefale apps på baggrund af en række vurderingskriterier om eksempelvis effekt for evidens, brugervenlighed, rimelighed i pris og samfundsværdi.

Der bakkes i høringssvaret op om denne del af lovforslaget.

Adgang til høringsmaterialet

Høringsmateriale til forslaget kan findes på høringsportalen: [Høringsdetaljer - Høringsportalen \(hoeringsportalen.dk\)](https://hoeringsportalen.dk).

Økonomi

Lovforslaget forventes at have en række tekniske, ressourcemæssige og økonomiske konsekvenser for regionerne, hvorfor der i høringssvaret tages forbehold for dette.

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

1. Danske Regioners høringssvar til lovforslag om bedre digital forældreadgang til børns helbredsoplysninger med mere (1647359 - EMN-2023-00803)
2. Bilag til Danske Regioners høringssvar - Yderligere bemærkninger til lovforslaget, herunder konkrete bemærkninger til de enkelte bestemmelser (1647360 - EMN-2023-00803)

16 (Offentlig) Høringssvar - Lovforslag om fravalg af genoplivning ved hjertestop

Marcus Wichmann Jest
EMN-2022-01026

Resumé

Sundhedsministeriet har afholdt høring over lovforslag om fravalg af genoplivning ved hjertestop.

Danske Regioner har afgivet høringssvar. Det tilkendegives i høringssvaret, at Danske Regioner bakker op om de overordnede ambitioner om at øge borgerens ret og selvbestemmelse over eget liv. Danske Regioner angiver dog også en række sundhedsfaglige, tekniske og etiske detaljer, der skal kvalificeres yderligere.

Danske Regioner forventer, at der vil være betydelige økonomiske konsekvenser af lovændringen, der ikke kan dækkes af de 7 mio. kr., der er afsat til lokal implementering i regionerne via bloktilskud.

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen godkender Danske Regioners høringssvar.

Sagsfremstilling

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har den 6. juni 2023 anmodet Danske Regioner om bemærkninger til lovforslag om fravalg af genoplivning ved hjertestop. Der henvises desuden til Danske Regioners høringssvar af den 22. august 2022. Danske Regioner afgav sidste år høringssvar til et lignende lovforslag om fravalg af genoplivning. Bemærkninger her er fortsat gældende for nærværende høring.

Lovforslaget er en udmøntning af den politiske aftale fra december 2020 om [Det Gode Ældre](#) og har til formål at give habile borgere over 60 år mulighed for at registrere et ønske om fravalg af genoplivning ved hjertestop.

Lovforslaget vil fordre, at der etableres en borgervendt registreringsløsning på sundhed.dk (samt papirunderstøttelse til ikke digitale borgere), og at der i regi af Sundhedsdatastyrelsen bliver oprettet et nationalt register over ønske om fravalg.

Borgerens registrerede ønsker skal kunne tilgås digitalt, hurtigt og nemt af sundhedspersonalet via Fælles Stamkort, f.eks. AMK-vagtcentraler,

sygehuspersonale, praktiserende læger mv. i deres respektive journalsystemer.

Loven træder i kraft december 2024, hvor både det nationale register, registreringsløsning på sundhed.dk og de digitale adgange for sundhedspersoner skal være idriftsat.

Danske Regioners hørings svar

Danske Regioner støtter borgernes ret til selv at bestemme over deres eget liv, og hilser derfor lovforslaget velkomment. Danske Regioner finder det positivt, at sundhedsvæsenet nu får bedre rammer for at bidrage til borgernes muligheder for at bestemme over eget liv.

I høringsvaret påpeges det dog, at der er mange etiske, sundhedsfaglige og tekniske detaljer, der skal kvalificeres yderligere, før lovforslagets kan implementeres hensigtsmæssigt i det danske sundhedsvæsen. Særligt to aspekter kan fremhæves:

1. Det er centralt for Danske Regioner, at det i lovgivningen sikres, at der ikke opstår en "behandlingstøven" eller tvivl hos sundhedsfaglige medarbejdere om det rigtige i altid at træde til og starte genoplivningsforsøg. Det må fortsat være udgangspunktet, at der skal ske hurtig og kvalificeret genoplivning, og retten til fravalg må ikke påvirke dette udgangspunkt i en akut situation.
2. Regionerne vurderer, at implementeringen af den tekniske løsning på hospitalerne (i regionernes EPJ-systemer) vil være relativt enkel, da patientjournalerne allerede er tilkøbt Fælles Stamkort. Men det præhospitale område er endnu ikke tilkøbt Fælles Stamkort, og det er derfor vanskeligt at vurdere de samlede udgifter og ressourcekræv i forbindelse med implementeringen. Dertil vurderes den organisatoriske implementering (på begge områder) at være kompleks. Danske Regioner vil derfor påpege vigtigheden af, at der ved ændring i lovgivningen vil medfølge en tydelig vejledning. Regionerne har fået 7 mio. kr. via bloktilskud til implementering af den tekniske løsning. Regionerne vurderer dog, at dette beløb på ingen måde vil dække omkostningerne ved implementering af lovændringen (både det tekniske og organisatoriske aspekt). Sagen ønskes derfor medtaget på Lov- og Cirkulærepragrammet med henblik på forhandling af lovforslagets konsekvenser for regionernes økonomi, jf. Det Udvidede Totalbalanceprincip (DUT).

Konkrete bemærkninger fremgår af høringsvaret.

Adgang til høringsmateriale

Høringsmaterialet kan findes på høringsportalen: [Høringsdetaljer - Høringsportalen \(hoeringsportalen.dk\)](https://hoeringsportalen.dk)

Økonomi

Danske Regioner forventer, at der vil være betydelige økonomiske konsekvenser som følge af lovændringen, der ikke kan dækkes af de 7 mio. kr., der er afsat til lokal implementering i regionerne via bloktilskud. Sagen ønskes derfor medtaget på Lov- og Cirkulæreprogrammet med henblik på forhandling af lovforslagets konsekvenser for regionernes økonomi, jf. Det Udvidede Totalbalanceprincip (DUT) i henhold til VEJL nr. 63 af 09/10/2007.

Sekretariatets bemærkninger

På grund af høringsfristen den 30. juni 2023 er høringsvaret fremsendt til Indenrigs- og Sundhedsministeriet med forbehold for godkendelse i Danske Regioners bestyrelse.

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

1. Høringsvar vedr. lovforslag om fravalg af genoplivning ved hjertestop (1644078 - EMN-2022-01026)

17 (Offentlig) Høringssvar - Lovforslag om ændring af arbejdsmiljøloven

Matthias Runge Madsen
EMN-2023-00737

Resumé

I marts 2023 indgik regeringen og flere partier en politisk arbejdsmiljøaftale, som skal fremtidssikre arbejdsmiljøindsatsen og videreudvikle indsatsen mod social dumping. Aftalen implementeres gennem flere kommende lovforslag om arbejdsmiljø. Arbejdstilsynet har sendt et af lovforslagene i høring.

Lovforslaget implementerer de politiske intentioner om en forenkling af Arbejdstilsynets reaktionstyper og virkemidler samt en fornyelse af lovteksten om arbejdspladsvurdering (APV). Således kan APV'en blive et mere aktivt redskab i arbejdsmiljøarbejdet, men uden yderligere krav til arbejdspladserne.

Danske Regioners høringssvar anerkender de politiske intentioner og bakker op om en forenkling af reaktionstyper og virkemidler, idet de tilsynsmuligheder, der bortfalder, har været vanskelige at udføre i praksis.

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen godkender Danske Regioners høringssvar vedr. ændring af arbejdsmiljøloven.

Sagsfremstilling

Et bredt flertal i Folketinget indgik i marts 2023 [en politisk arbejdsmiljøaftale om en fremtidssikret arbejdsmiljøindsats og indsats mod social dumping](#). Der er afsat en bevilling på 1,3 mia. kr. i perioden 2023-2026 til et stærkere arbejdsmiljø, som skal fordeles på flere områder.

Bevillingen tilgår primært Arbejdstilsynet:

- Der afsættes 452 mio. kr. til arbejdsmiljøindsatsen. Indsatsen bygger videre på de spor, der blev lagt med arbejdsmiljøaftalen i 2019, hvilket betyder, at det styrkede tilsyn fastholdes og videreudvikles.
- Derudover afsættes 673 mio. kr. til at bekæmpe social dumping.
- Der afsættes 145 mio. kr. til prioriterede områder. Det drejer sig blandt andet om arbejdsulykker, farlig kemi, psykisk arbejdsmiljø, autorisationsordning på asbestområdet samt indsats mod social dumping, arbejdslivskriminalitet og illegal arbejdskraft.
- Endelig afsætter regeringen og aftalepartierne en varig bevilling på 203 mio. kr. fra 2027 til Arbejdstilsynets indsats for et bedre arbejdsmiljø og indsats mod social dumping.

Om lovforslaget

Det fremsendte udkast til lovforslag om ændring af arbejdsmiljøloven er en implementering af den del af den politiske aftale, der omhandler en forenkling af Arbejdstilsynets reaktionstyper og virkemidler.

Forenkling af Arbejdstilsynets reaktionstyper og virkemidler

En stor del af arbejdsmiljøindsatsen er fortsat et stærkt tilsyn. Den politiske aftale har til formål at gøre Arbejdstilsynets reaktionstyper og virkemidler mere enkle, så det er lettere for virksomhederne at forstå og handle på eventuelle påbud.

I dag findes der flere reaktionstyper, som har samme konsekvens ved lovovertrædelser. Det gælder *forbud*, *strakspåbud med betydelig fare* og *strakspåbud uden betydelig fare*, som alle skal efterleves straks. Med lovforslaget vil de nævnte reaktioner fremover kun betegnes som *strakspåbud*, så der bliver én entydig reaktion ved overtrædelser, hvor virksomheder skal handle straks.

Ved kompetencepåbud får en virksomhed i dag mulighed for at løse og forebygge et eller flere arbejdsmiljøproblemer ved brug af enten egne kompetencer, intern eller ekstern rådgivningsvirksomhed. Dette kompetencepåbud afskaffes, da det har vist sig vanskeligt at håndtere i praksis. I stedet vil virksomhederne stilles frit til at beslutte, hvordan et konstateret arbejdsmiljøproblem skal løses, herunder om de har brug for at indhente ekstern sagkyndig bistand. Dog foreslås det at opretholde Arbejdstilsynets mulighed for at påbyde, at undersøgelse af det psykiske arbejdsmiljø skal foretages af en autoriseret arbejdsmiljørådgiver.

Udover forenklingen i reaktionstyper udgår det gebyrbelagte skærpede tilsyn samt ordningen med bindende forhåndsbesked grundet begrænset arbejdsmiljømæssig værdi.

Arbejdspladsvurdering

Med lovforslaget bliver APV et mere aktivt og handlingsorienteret redskab, som vil understøtte virksomhedernes systematiske og strategiske arbejdsmiljøarbejde.

- Der indføres en selvstændig bestemmelse, der præciserer uddannelsessteders pligter og ansvar i forhold til elever, lærlinge og studerende, når disse i forbindelse med undervisningen udfører praktiske øvelser af arbejdsmæssig karakter.
- Endvidere foreslås det at modernisere sprogbrugen i bestemmelsen om arbejdslederens pligter, så det gøres tydeligt, at de også omfatter det psykiske arbejdsmiljø.
- Endelig foreslås det at ophæve en gebyrbestemmelse om automatisk regulering med det generelle pris- og lønindeks.

Der er ikke med forslaget tilsigtet ændringer i retstilstanden. Der indføres således ikke med forslaget nye krav til arbejdsgiveren eller til arbejdet med APV'en, og kravet om skriftlighed er fastholdt.

Danske Regioners høringsvar

Danske Regioners høringsvar anerkender de politiske intentioner og bakker op om en forenkling af reaktionstyper og virkemidler, idet de tilsynsmuligheder, der bortfalder, har været vanskelige at udføre i praksis.

Adgang til høringsmaterialet

Høringsmaterialet kan findes på høringsportalen: [Høringsdetaljer - Høringsportalen \(hoeringsportalen.dk\)](https://hoeringsportalen.dk)

Økonomi

Lovforslaget skønnes ikke at have økonomiske eller administrative konsekvenser for regionerne. Endvidere fjerner lovforslaget muligheden for en regulering af gebyrer efter løn- og prisindekset, således der alene kan opkræves de nødvendige gebyrer til at opretholde Arbejdstilsynets tilsynsvirksomhed.

Sekretariatets bemærkninger

På grund af høringsfristen den 18. august 2023 er høringsvaret fremsendt til Arbejdstilsynet med forbehold for bestyrelsens godkendelse.

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

1. Høringsvar vedr. lovforslag om ændring af arbejdsmiljøloven (1645726 - EMN-2023-00737)

18 (Offentlig) Høringssvar - Lovforslag om lovpligtig voldsskadeforsikring for visse offentlige arbejdsgivere

Matthias Runge Madsen
EMN-2023-00582

Resumé

Som følge af den politiske aftale om arbejdsskadeområdet fra september 2022 har Beskæftigelsesministeriet og Arbejdstilsynet sendt et lovforslag i høring vedr. ændring af arbejdsskadessikringsloven og forskellige andre love. For regionerne er tre elementer relevante: (1) en lovpligtig voldsskadeforsikring for visse offentlige arbejdsgivere, (2) en mulighed for selvforsikrede enheder om at yde aktiv skadesbehandling, og (3) en nedsættelse af arbejdsskadeafgiften.

Danske Regioners høringssvar anerkender de politiske intentioner men bemærker samtidig, at lovforslaget ikke klart definerer, hvilke offentlige arbejdsgivere der skal omfattes af den lovpligtige voldsskadeforsikring.

Indstilling

Det indstilles,
at bestyrelsen godkender Danske Regioners høringssvar.

Sagsfremstilling

Beskæftigelsesministeriet og Arbejdstilsynet gennemførte i juni 2023 en høring over *Forslag til Lov om ændring af lov om arbejdsskadesikring og forskellige andre love (Aftale om et forbedret arbejdsskadesystem og lettere adgang til erstatning i forbindelse med vold på arbejdspladsen)*.

Lovforslaget udspringer af [aftale om arbejdsskadeområdet](#), som et bredt flertal i Folketinget indgik i september 2022, og som bl.a. indeholder politiske ønsker om kortere sagsbehandlingstider, bedre muligheder for fortsat tilknytning til arbejdsmarkedet og en bedre sikring af visse offentlige ansattes rettigheder til erstatning for vold på arbejdspladsen.

Om lovforslaget og Danske Regioners høringssvar

Tre elementer i lovforslaget er relevante for regionerne, jf. nedenfor.

Voldsskadeforsikring

Hvis en medarbejder i dag skal have adgang til fuld erstatning for en voldsepisode på arbejdspladsen, kræver det en politianmeldelse af skadevolder. I visse omsorgs- og undervisningsfunktioner vil dette give etiske dilemmaer for de ansatte. Lovforslaget vil give visse offentligt ansatte mulighed for at få adgang til den fulde erstatning uden at skulle politianmelde

de borgere, som de er omsorgspersoner for. Dette sker gennem en lovpligtig voldsskadeforsikring for offentlige arbejdsgivere, gældende for særligt udsatte stillinger.

Der er i lovforslaget ikke en udtømmende liste over offentlige arbejdsgivere, der skal omfattes af denne forsikring. Lovforslagets bemærkninger indeholder et udkast til en sådan liste, men der lægges op til, at denne forhandles mellem de relevante ministerier.

Danske Regioner bemærker i høringsvaret, at høringsvaret er afgivet med udgangspunkt i listen i lovforslagets bemærkninger. Denne begrænser de regionale arbejdspladser til at gælde udvalgte undervisningstilbud samt den regionale psykiatri. Derudover er der i lovforslaget mulighed for, at beskæftigelsesministeren i forhandling med øvrige relevante ministerier kan indsnævre personalegrupperne, så det kun er særligt udsatte grupper med borgerkontakt, der skal omfattes.

Aktiv skadesbehandling

På nuværende tidspunkt er der for selvforsikrede enheder ikke lovhjemmel til at yde aktiv skadesbehandling for medarbejdere, der har været udsat for en arbejdsskade. Dette kunne være ved at stille proteser til rådighed eller anden form for proaktiv skadesbehandling, der kan bidrage til en bedre tilknytning til arbejdsmarkedet. Aktiv skadesbehandling er muligt for private arbejdsgivere uden lovhjemmel, men altså ikke for selvforsikrede enheder. Offentlige arbejdsgivere, herunder regionerne, er i udgangspunktet selvforsikrede enheder. Forsikringsenheden hos selvforsikrede offentlige arbejdsgivere har samme opgaver, rettigheder og forpligtelser efter arbejdsskadesikringsloven som private forsikringselskaber. Det er et politisk ønske, at også de offentlige arbejdsgivere får denne lovhjemmel.

Danske Regioners hørings svar udtrykker opbakning til initiativet.

Nedsættelse af arbejdsskadeafgiften

Danske Regioner udtrykker opbakning til nedsættelsen af arbejdsskadeafgiften. Det noteres positivt, at de økonomiske konsekvenser er beregnet ud fra en antagelse om, at der ikke reguleres i de givne budgetrammer.

Adgang til høringsmateriale

Lovforslaget og høringsmaterialet fremgår af Høringsportalen: [Høringsdetaljer - Høringsportalen \(hoeringsportalen.dk\)](https://hoeringsportalen.dk).

Lovforslaget kan have økonomiske konsekvenser for regionerne. Ifølge lovforslaget skal de administrative udgifter indgå i kommende DUT-forhandlinger. Udover administrationsomkostninger forventes det, at lovforslaget årligt vil medføre merudgifter for regionerne på mellem 3,2-4,1 mio. kr. Danske Regioners høringssvar udtrykker forbehold herfor.

Sekretariatets bemærkninger

På grund af høringsfristen er høringssvaret fremsendt til Arbejdstilsynet med forbehold for bestyrelsens godkendelse.

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

1. Høringssvar arbejdsskadesikringsloven mv (1644802 - EMN-2023-00582)

19 (Offentlig) Høringssvar – Sundhedsstyrelsens anbefalinger til ændring af speciallægeuddannelsen

Anna Marie Rønne Ørtved
EMN-2018-02043

Resumé

Sundhedsstyrelsen har afholdt offentlig høring over 20 nye anbefalinger til ændring af speciallægeuddannelsen.

Danske Regioner har afgivet høringssvar. Det tilkendegives i høringssvaret, at Danske Regioner overordnet tilslutter sig de 20 anbefalinger, og at fremtidens speciallægeuddannelse skal sikre mere alsidighed, fleksibilitet og faglighed blandt fremtidens speciallæger.

Indstilling

Det indstilles,
at bestyrelsens godkender Danske Regioners høringssvar.

Sagsfremstilling

Den lægelige videreuddannelse er en vigtig sundhedspolitisk dagsorden for regionerne. Den lægelige videreuddannelse afgør, hvilke lægekompetencer vi har i Danmark. Dens dimensionering – dvs. fordelingen af uddannelsesforløb og dermed læger på de forskellige specialer – har stor betydning for muligheden for at sikre lægedækning i hele landet.

Sundhedsstyrelsen har revideret rammerne for speciallægeuddannelsen i et 20-årigt perspektiv, bl.a. fordi fokus på specialisering og centralisering i sundhedsvæsenet har ført til mindre fokus på breddekompetencer og multisygdom i uddannelsen af speciallæger.

Arbejdet har resulteret i 20 anbefalinger, der bl.a. skal imødekomme den store faglige, organisatoriske og teknologiske udvikling, der er sket i sundhedsvæsenet, men især ændringer i befolkningens behov og forventninger til sundhedsvæsenet. Danske Regioner og regionerne har deltaget i arbejdet.

Bestyrelsen drøftede den 2. februar 2023 de forventede anbefalinger til fremtidens lægelige videreuddannelse og pegede på væsentligheden af kompetencer til også at se på tværs af multisyge patienters psykiatriske og somatiske diagnoser og kompetencer til at kommunikere med patienter.

Danske Regioners høringssvar

Danske Regioner har udarbejdet et fællesregionalt høringssvar på baggrund af bidrag fra alle fem regioner.

Positivt med bredde- og generalistkompetencer

I høringssvaret tilslutter Danske Regioner sig overordnet de 20 anbefalinger og målet om, at fremtidens speciallægeuddannelse skal sikre mere alsidighed, fleksibilitet og faglighed blandt fremtidens speciallæger. Danske Regioner finder det særligt positivt, at de brede generalistkompetencer styrkes, og at der kommer mere fokus på fælleskompetencer i den lægelige videreuddannelse.

En mere alsidig og bred speciallægeuddannelse vil understøtte mange af regionernes sundhedspolitiske ambitioner og målsætninger og er nødvendig for, at regionerne også i fremtiden kan sikre lighed i sundhed og gode sundhedstilbud i hele landet.

Den nuværende nationale og regionale struktur i organiseringen og styringen af den lægelige videreuddannelse bevares, hvilket Danske Regioner støtter i høringssvaret.

Næste skridt er et omfattende udviklingsarbejde

Anbefalingerne til ændringer i den lægelige videreuddannelse kræver, at der igangsættes et omfattende udviklingsarbejde. Sundhedsstyrelsens rapport bør derfor anses som et rammedokument for det videre udviklingsarbejde fremfor en afslutningsrapport. I forbindelse med udviklingsarbejdet skal der i dialog med staten tages stilling til, hvilke anbefalinger der skal implementeres og i hvilken rækkefølge. Danske Regioner anbefaler i høringssvaret, at regionerne deltager i dette arbejde.

De konkrete bemærkninger fremgår af høringssvaret.

Adgang til høringsmateriale

Høringsmaterialet kan findes på høringsportalen: [Høringsdetaljer - Høringsportalen \(hoeringsportalen.dk\)](https://hoeringsportalen.dk)

Økonomi

Danske Regioner forventer, at der vil være økonomiske konsekvenser som følge af implementering af de nye anbefalinger. I høringssvaret anmodes derfor om, at sagen medtages på Lov- og Cirkulærepragrammet med henblik på forhandling om anbefalingernes konsekvenser for regionernes økonomi.

Sekretariatets bemærkninger

På grund af høringsfristen den 28. august 2023 er høringsvaret fremsendt til Sundhedsstyrelsen med forbehold for bestyrelsens godkendelse.

I den tidligere valgperiode besluttede bestyrelsen i oktober 2020 følgende syv konkrete mål for revisionen:

- Den lægelige videreuddannelse skal uddanne speciallæger til patienternes behov.
- Der skal være en bedre balance mellem specialiserede og brede kompetencer.
- Der skal være mere fokus på de brede kompetencer, multisygdom, at arbejde i teams, ledelse m.v.
- Skal understøtte lægedækning i hele landet.
- Skal afspejle det sammenhængende sundhedsvæsen, og at speciallæger i fremtiden muligvis vil arbejde andre steder – og på andre måder – end på hospitalerne.
- Skal understøtte mere fleksible karriereveje, så det er lettere for speciallæger at skifte speciale.
- Der skal være mere fleksibilitet i styringen af uddannelsesstillinger, og dermed give bedre mulighed for at matche til den lokale efterspørgsel og lokale behov - under hensyn til national dimensionering og lægedækning i hele landet.

Regionernes sundhedsdirektørkreds har løbende fulgt arbejdet og har senest den 18. august 2023 drøftet Danske Regioners høringsvar.

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

1. Høringsvar vedr. anbefalinger til ændringer af den lægelige videreuddannelse (1647682 - EMN-2018-02043)

20 (Offentlig) Høringssvar - Lovforslag om ændring af komitéloven og sundhedsloven

Birgitte Pedersen
EMN-2022-01204

Resumé

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har gennemført en høring vedr. udkast til lovforslag om ændring af komitéloven og sundhedsloven. Lovforslaget vil på flere punkter gøre vilkårene for sundhedsforskning lettere. Det drejer sig bl.a. om tiltag i forhold til forskning i kunstig intelligens og udvikling af algoritmer samt om ændrede regler vedr. information til forsøgsdeltagere og indhentning af samtykke.

Danske Regioner har afgivet høringssvar og bakker heri op om de foreslåede ændringer i lovgivningen, dog med ønske om konkrete uddybninger eller supplerings af visse tiltag.

Indstilling

Det indstilles,
at bestyrelsen godkender Danske Regioners høringssvar.

Sagsfremstilling

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har den 2. juni 2023 sendt udkast til forslag til *Lov om ændring af lov om videnskabetisk behandling af sundhedsvidenskabelige forskningsprojekter og sundhedsdatavidenskabelige forskningsprojekter (Komitéloven) og sundhedsloven* i høring hos Danske Regioner. Med udkastet til lovforslag ønsker Indenrigs- og Sundhedsministeriet at gøre vilkårene for sundhedsforskning lettere på en række punkter.

Det drejer sig om at give mulighed for, at forskere løbende kan få adgang til realtidsdata i forbindelse med deres forskningsprojekt. Det er et forslag, som regionerne længe har efterlyst. Forslaget vil bl.a. være til gavn i de situationer, hvor en forsker ønsker at anvende realtidsdata til at udvikle og forbedre algoritmer.

Ligeledes fremgår det af udkastet, at der introduceres en forenklet samtykkemodell for patienter og forsøgsdeltagere. Det skal lette den administrative byrde for forskerne med at indsamle informeret samtykke i forbindelse med forskningsprojekter, hvor man ønsker at sammenligne ibrugtagne standardbehandlinger for et stort antal patienter. Danske Regioner ser positivt på dette tiltag, som på sigt vil bidrage til bedre behandlingstilbud til patienterne.

Udkastet til lovforslag introducerer også en ny mulighed for de videnskabsetiske komitéer til at stille vilkår om, at den forsøgsansvarlige informerer patienter og forsøgspersoner forud for iværksættelse af forsøget. Det skal sikre gennemsigtighed og bedre forståelse af konsekvenserne af deltagelse i et forskningsprojekt for forsøgspersonerne. Deltageren gives herved bedre mulighed for at trække sig fra projektet. Danske Regioner ser positivt på tiltaget, men har blandt andet bemærket, at det bør fremgå tydeligere af lovbemærkningerne, at den nye mulighed for at stille vilkår om information ikke bør udelukke komitéerne fra, i samme omfang som hidtil, at dispensere fra kravet om informeret samtykke. En udvidelse af muligheden for at stille krav om information, vil ellers være en ekstra administrativ foranstaltning for den forsøgsansvarlige.

Med udkastet foreslås en ny bestemmelse i komitéloven med henblik på at sikre hjemmel til en række funktioner i en ny anmeldelsesdatabase og dermed tilbyde et nationalt forsøgsoverblik til læger, patienter og pårørende. Danske Regioner bifalder forslaget, der kan sikre nemmere rekruttering til forsøg og bistå fagpersonale med information om relevant forskning. Danske Regioner har imidlertid bemærket, at det kan være forbundet med belastning for den forsøgsansvarlige, hvis oplysninger om enkeltpersoners navn og/eller e-mailadresse skal være offentligt tilgængeligt og sættes i forbindelse med forskning, som kan opfattes kontroversiel.

Ligeledes foreslås det i udkastet, at der gives bedre muligheder for at sikre transparens om de økonomiske interesser, der kan være i sundhedsdatavidenskabelige forskningsprojekter, der omhandler udviklingen af beslutningsstøttesystemer (kunstig intelligens). Danske Regioner bifalder den del af forslaget.

Udkastet til lovforslag indeholder også en ny bestemmelse, der skal gøre det nemmere at opnå tilladelse til hypotesegenererende forskningsprojekter. Hypotesegenererende forskning vedrører udvikling og brug af kunstig intelligens. I sådanne projekter kan det være vanskeligt at opfylde de gældende krav til på forhånd at angive konkrete forventninger til forskningsprojektets resultater. Det har ført til afslag på projekter i henhold til den de videnskabsetiske komitéers nuværende praksis. Danske Regioner er positive overfor dette tiltag, men bemærker samtidig blandt andet, at de udfordringer, som forskning ved brug af kunstig intelligens medfører i form af manglende mulighed for konkretisering af hypoteser, ligeledes kan gøre sig gældende for forskningsprojekter, der godkendes af regionsrådene i henhold til sundhedsloven.

Endelig fremgår det af udkastet til lovforslag, at Sundhedsdatastyrelsens myndighedsbestemmelse præciseres, så det fremgår, at Sundhedsdatastyrelsen varetager overvågnings- og analyseopgaver, herunder

sikrer sammenhængende data og fremme informationssikkerheden i sundhedssektoren. Danske Regioner ser positivt på denne præcisering, der tidligere har været efterspurgt af regionerne.

Danske Regioners hørings svar

Danske Regioner bakker i hørings svaret op om de foreslåede ændringer i lovgivningen, dog med ønske om konkrete uddybninger eller supplerung af visse tiltag. De konkrete bemærkninger fremgår af det vedlagte hørings svar.

Adgang til hørings materialet

Hørings materialet kan findes på hørings portalen:

[Hørings detaljer - Hørings portalen \(hoeringsportalen.dk\)](https://hoeringsportalen.dk)

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

På grund af hørings frist den 6. juli 2023 er hørings svaret fremsendt til Indenrigs- og Sundhedsministeriet med forbehold for bestyrelsens godkendelse.

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

1. Hørings svar vedrørende udkast til forslag om ændring af komitéloven (1643662 - EMN-2022-01204)

21 (Offentlig) Høringssvar - Lovforslag om ændring af lov om apoteksvirksomhed og lov om lægemidler

NINRR@regioner.dk
EMN-2023-00571

Resumé

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har fremsendt lovforslag om ændring af lov om apoteksvirksomhed og lov om lægemidler i høring. Med forslaget lægges der op til tilpasninger af den økonomiske styringsmodel for apotekssektoren. Herudover opnår de private apoteker og sygehusapotekerne bl.a. flere muligheder for at aflaste det øvrige sundhedsvæsen.

Danske Regioner er i høringssvaret generelt positiv over for lovforslaget. Det er særligt positivt, at lovforslaget åbner op for, at de private apoteker kan udlevere vederlagsfri medicin for sygehusene, samt at sygehusapotekerne kan samarbejde yderligere på tværs af regionsgrænser og uanset, hvor den enkelte patient måtte have bopæl. Forslagene er bl.a. fremsat på opfordring af Danske Regioner.

Indstilling

Det indstilles,
at bestyrelsen godkender Danske Regioners høringssvar.

Sagsfremstilling

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har den 6. juli 2023 fremsendt forslag til lov om ændring af lov om apoteksvirksomhed og lov om lægemidler. Med lovforslaget gennemføres bl.a. tilpasninger af den økonomiske styringsmodel for apotekssektoren. De private apoteker og sygehusapoteker opnår desuden flere muligheder for at aflaste det øvrige sundhedsvæsen.

Om Danske Regioners høringssvar

Danske Regioner har udarbejdet høringssvar med bidrag fra regionerne.

Danske Regioner er generelt positiv over for lovforslaget. De foreslåede ændringer vil understøtte intentionerne om et nært og sammenhængende sundhedsvæsen, hvor fortsat behandling i eget hjem og vederlagsfri udlevering af medicin er en vigtig forudsætning. Lovændringerne vil samtidigt gøre det muligt for sygehusapotekerne at arbejde mere sammen på tværs af regionsgrænser, og uanset hvor den enkelte patient har bopæl. Det vil være med til at fremme en mere effektiv udnyttelse af sygehusets kapacitet og ressourcer samt tilgodese væsentlige hensyn til patienten.

I lovforslaget lægger Indenrigs- og Sundhedsministeriet op til en tilpasning af apotekernes økonomimodel. Formålet med ændringen er at øge apotekernes incitament til at fokusere på den sundhedsfaglige kerneopgave. Den nye model skal samtidigt sikre apoteker tilgængelighed i såvel land- og byområder. Danske Regioner bakker i høringssvaret op om intentionerne bag tilpasningen af apotekernes økonomimodel.

Som opfølgning på Folketingets sundhedsreform fra 2022 har der været nedsat en arbejdsgruppe under Indenrigs- og Sundhedsministeriet med deltagelse af Danske Regioner, som er kommet med forslag til, hvordan man kan udnytte de private apotekers kompetencer bedre med henblik på at aflaste det øvrige sundhedsvæsen. Det er bl.a. med afsæt i arbejdsgruppens anbefalinger, at lovforslaget lægger op til, at indenrigs- og sundhedsministeren opnår bemyndigelse til at fastsætte yderligere sundhedsydelse, som apotekerne kan løfte for at aflaste andre dele af sundhedsvæsenet.

Det er positivt, at det med lovforslaget gøres lettere for apotekerne at foretage vaccinationer i de offentlige vaccinationsprogrammer. Danske Regioner har i sit høringssvar peget på, at der herudover i forhold til planlægningen af den fremtidige gennemførelse af vaccinationsprogrammer bør skabes en mere smidig løsning for, hvordan indsatsen kan gennemføres. I dag kan private aktører, herunder apotekerne, kun inddrages i vaccinationsopgaven, efter den har været i udbud. Indenrigs- og Sundhedsministeriet opfordres derfor til at overveje, hvordan der kan skabes en lovhjælp, som sikrer, at apotekerne på en mere enkelt kosteffektiv måde kan inddrages i vaccinationsopgaven.

Det fremgår af lovbemærkningerne, at det fremover vil være en regional opgave at udrulle de offentlige vaccinationsprogrammer. Danske Regioner har hertil bemærket, at regionerne er klar til at påtage sig opgaven, men at det i den forbindelse vil være helt afgørende, at opgaveansvaret bliver afklaret i et flerårigt perspektiv.

Det er meget positivt, at sygehusapotekerne med lovforslaget opnår langt bedre mulighed for at samarbejde på tværs af sygehusapoteker og offentlige sygehuse, herunder også på tværs af regionerne. Forslaget vil bidrage til en bedre ressourceudnyttelse og fjerne nogle af de barrierer, som besværliggør regionernes arbejde med at sikre forsyning af lægemidler til regionernes patienter.

Danske Regioners bestyrelse har på møde 2. februar 2023 besluttet at foreslå Indenrigs- og Sundhedsministeriet, at det i særlige tilfælde skal være muligt for apotekerne at udlevere vederlagsfri medicin for sygehusene. Det er derfor også meget opløftende, at lovforslaget lægger op til, at det fremover skal være muligt for de private apoteker at udlevere medicin for sygehusene.

Danske Regioner har i sit hørings svar peget på, at det ikke skal være øgede lægemiddeludgifter, som blokerer for, at behandling kan udflyttes fra hospitalet til primærsektoren. Danske Regioner har derfor i henhold til bestyrelsens beslutning fra 2. februar 2023 foreslået Indenrigs- og Sundhedsministeriet, at Amgros skal have mulighed for at indkøbe lægemidler, som ordineres af praktiserende læger og speciallæger og udleveres på private apoteker samt sygehusapoteker i tilfælde, hvor Sundhedsstyrelsen eller Regionernes Lønnings- og Takstnævn beslutter at udlægge behandling fra sygehus til primærsektoren. Patienterne bør samtidig modtage lægemidlerne vederlagsfrit, så de ikke stilles dårligere, når behandlingsansvaret flyttes fra hospitalet til primærsektoren.

Adgang til høringsmateriale

Høringsmaterialet kan findes på høringsportalen: [Høringsdetaljer - Høringsportalen \(hoeringsportalen.dk\)](https://hoeringsportalen.dk)

Økonomi

Danske Regioner tager i hørings svaret forbehold for eventuelle merudgifter for regionerne som følge af lovforslaget.

Sekretariatets bemærkninger

På grund af høringsfristen den 18. august 2023 er hørings svaret sendt til Indenrigs- og Sundhedsministeriet med forbehold for bestyrelsens godkendelse.

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

1. Hørings svar over udkast til lovforslag om ændring af lov om apoteksvirksomhed og lov om lægemidler (1647578 - EMN-2023-00571)

22 (Offentlig) Høringsvar - EU-kommissionens revision af den europæiske lægemiddellovgivning

Helene Burmeister Tejsner
EMN-2023-00567

Resumé

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har sendt EU-kommissionens revision af den europæiske lægemiddellovgivning i høring. Revisionen er den største i 20 år. Revisionen foreslår bl.a. indførelse af elektroniske indlægssedler, stabilisering af sårbare forsyningskæder, at der indføres bæredygtighedskrav i forbindelse med ansøgning om markedsføringstilladelse, kortere databeskyttelsesperioder for virksomheder samt incitamenter målrettet udviklingen af nye typer antibiotika.

I høringsvaret bakker Danske Regioner og regionerne generelt op om EU-Kommissionens revision af den europæiske lægemiddellovgivning, der indeholder mange gode intentioner og forslag.

Indstilling

Det indstilles,
at bestyrelsen godkender Danske Regioners høringsvar.

Sagsfremstilling

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har den 4. maj 2023 sendt EU-Kommissionens revision af den europæiske lægemiddellovgivning i høring hos Danske Regioner.

Danske Regioner har udarbejdet et samlet høringsvar med bidrag fra regionerne, Sygehusapotekerne og Amgro.

Danske Regioners høringsvar

Danske Regioner, regionerne, Sygehusapotekerne og Amgro finder overordnet, at EU-Kommissionens revision af den europæiske lægemiddellovgivning indeholder mange gode intentioner og forslag. Det er vigtigt med et fokus på at forbedre forsyningsikkerheden af lægemidler. Det er samtidig afgørende at fremme en stærk medicinalindustri, der udvikler nye, innovative lægemidler, som kommer patienter og sundhedsvæsen til gode.

Indkøb

Danske Regioner er generelt positiv overfor den del af EU Kommissionens reformudspil, der omhandler optimering af processer omkring indkøb. Der lægges således op til at skabe større sikkerhed for, at danske hospitaler kan opnå hurtigere adgang end i dag til klinisk effektive og sikre lægemidler, til de

mest optimale medicinpriser. Det bakker Danske Regioner op om, herunder at det foreslås at give de virksomheder, som tilbyder lægemidler til en lavere pris, tidligere adgang til relevante data og dermed længere tid til at forberede sig på at skulle ind på markedet. Forslaget indeholder desuden forslag til at forkorte godkendelsesfrister for lægemidler hos Det Europæiske Lægemiddelagentur – EMA. Danske Regioner kan støtte disse forslag, som kan være med til at sikre, at patienter opnår hurtigere adgang til den rette behandling.

Bæredygtighed

Danske Regioner bakker op om, at der i forbindelse med vurderingen af om der skal udstedes en markedsføringstilladelse, indføres et skærpet krav om en miljørisikovurdering. Forslaget indebærer, at markedsføringstilladelsen afvises, hvis virksomheden ikke kan fremlægge tilstrækkelig dokumentation for, at de miljømæssige risici er blevet vurderet, eller hvis de foreslåede risikobegrænsende foranstaltninger ikke er tilstrækkelige til at imødegå de konstaterede risici. Danske Regioner bakker generelt op om et styrket fokus på klimahensyn i forbindelse med forsyning og fremstilling af lægemidler, herunder at der indføres krav til bæredygtighed. Regionerne arbejder allerede målrettet for at indføre grønne kriterier i forbindelse med medicinudbud. Det er dog vigtigt at være opmærksom på, at der er en risiko for, at krav til bæredygtighed medfører højere priser på medicinen.

Databeskyttelse

Danske Regioner bakker generelt op om at fremme en stærk life science industri. Det gavner både patienter og samfund, når industrien udvikler nye, innovative lægemidler på danske hospitaler, så patienter her får adgang til den nyeste medicin og behandling.

Danske Regioner kan også støtte kommissionens ambition om at skabe bedre mulighed for, at billigere lægemidler skal komme patienterne til gavn hurtigst muligt. 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 vurderer dog, at forslagene om at begrænse databeskyttelsen for virksomheder fra otte til seks år, også kan indebære en risiko for at det vil begrænse udviklingen af medicinalprodukter i Europa, da det bliver mindre attraktivt for leverandørerne at komme ind på det europæiske marked.

Elektroniske indlægssedler

Der stilles forslag om, at medlemslandene skal kunne beslutte at udfase fysiske indlægssedler i medicin-emballage, samt at antimicrobial resistance (AMR) awareness card kan være elektronisk. I dag medfører fysiske indlægssedler, at der sker unødigt udsmidning af lægemidler og emballager, når der sker opdatering af indlægssedlen. Det skyldes, at det kræver mange ressourcer at skifte indlægssedlerne ud og herudover, at forseglingen på

medicinen evt. skal brydes for at skifte indlægssedlen ud. Hertil kræver det ekstra ressourcer at fremstille nye indlægssedler, hvilket giver unødigt CO₂ udledning. Danske Regioner kan derfor støtte Kommissionens forslag og opfordrer herudover til, at strukturen i indlægssedlen harmoniseres på tværs af landegrænser, og at den elektroniske indlægsseddel udarbejdes på engelsk med mulighed for at foretage sprogversionering til alle lande i EU. Disse forhold vil have signifikant betydning for forsyningsikkerheden og vil desuden kunne resultere i lavere medicinpriser.

Stabilisering af sårbare forsyningskæder

I forslaget til lægemiddelpakken lægges der op til, at leverandørerne skal inddrages i arbejdet med at sikre stabilisering af sårbare forsyningskæder og dermed til den såkaldte Shortage Prevention Plan (SPP). Danske Regioner kan støtte dette forslag, da vi lægger stor vægt på, at der arbejdes for at skabe den rette forsyning af lægemidler. For at sikre optimal nytteværdi af SPP'er, er der dog behov for mere tydelighed i forhold til hvilke dimensioner en SPP skal indeholde. Særligt i forhold til manglende produktionskapacitet, er det Danske Regioners opfattelse, at det vil være svært at forudsige, hvor der vil opstå problemer.

Det foreslås også, at EMA skal tildeles et samlet overblik over forsyningssvigt i medlemslandene, og at der etableres en European Shortages Monitoring Platform (ESMP), hvilket Danske Regioner tillige finder positivt.

Magistrelle lægemidler (lægemidler der tilberedes på et apotek/eller hos regionen til den enkelte patient efter recept fra læge)

I forhold til magistrelle lægemidler foreslås det blandt andet, at der skal indføres en maksimal 7 dages frist for opbevaring efter fremstilling af lægemidlet. Det fremgår ikke klart, om reguleringen også kommer til at gælde for magistrelle lægemidler produceret på offentlige sygehuse. Danske Regioner finder det vigtigt, at der i forhold til regulering af magistrelle lægemidler skelnes mellem produktion på private apoteker og sygehusapoteker. Regionernes sygehusapoteker vil således ikke kunne overholde den maksimale frist på 7 dages opbevaring efter fremstilling, og det vil derfor have store negative implikationer for danske sygehuse i forhold til fremstilling og forsyning af sådanne lægemidler med lang holdbarhed (f.eks. salte til skyllevæsker og lignende).

Adgang til høringsmateriale

Høringsmaterialet kan findes på Folketinget hjemmeside: [kom \(2023\) 0190 \(oversigt\): MEDDELELSE FRA KOMMISSIONEN TIL EUROPA-PARLAMENTET, RÅDET, DET EUROPÆISKE ØKONOMISKE OG SOCIALE UDVALG OG REGIONSUDVALGET Reform af lægemiddellovgivningen og foranstaltninger mod antimikrobiel resistens / Folketingets EU-Oplysning](#)

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har oplyst, at de løbende forsøger at påvirke processen i EU-kommissionen, hvorfor høringsvaret er sendt til Indenrigs- og Sundhedsministeriet den 17. august 2023 med forbehold for bestyrelsens godkendelse.

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

1. Høringsvar over EU-kommissionens revision af den europæiske lægemiddellovgivning (1647743 - EMN-2023-00567)

23 (Offentlig) Høringssvar – Lovforslag om ændring af taxiloven

Morten Brønnum Andersen
EMN-2023-00073

Resumé

Transportministeriet har anmodet Danske Regioner om bemærkninger til udkast til lovforslag om ændring af taxiloven. Med lovforslaget gives der mulighed for samkørsel mod betaling på ikke bro- og landfaste øer, hvor der ikke er almindelig adgang til taxikørsel, hvis kommunen, hvortil øen hører, anmoder herom.

I høringssvaret bakker Danske Regioner op om ændringen – og foreslår at muligheden udbredes til visse yderområder samt at vilkårene for samkørsel forbedres generelt med henblik på at kunne levere nye og innovative mobilitetsløsninger i særligt yderområder.

Indstilling

Det indstilles,
at bestyrelsen godkender Danske Regioners høringssvar.

Sagsfremstilling

Transportministeriet har den 30. juni 2023 anmodet Danske Regioner om bemærkninger til udkast til lovforslag om ændring af taxiloven (mulighed for at undtage visse øer fra lovens anvendelsesområde). Med lovforslaget gives der mulighed for samkørsel mod betaling på ikke bro- og landfaste øer, hvor der ikke er almindelig adgang til taxikørsel, hvis kommunen, hvortil øen hører, anmoder herom.

Der er lagt op til, at loven træder i kraft 1. januar 2024.

Danske Regioners høringssvar

Danske Regioner bemærker i høringssvaret, at regionerne er optaget af gode muligheder for mobilitet med henblik på at kunne bo, leve og uddanne sig i hele landet. Øgede lokale muligheder for mobilitet understøtter tilbringertrafikken til bl.a. det regionale hovednet. Det øger mulighederne for at kunne bo, leve og uddanne sig uden bil i hele landet.

Danske Regioner ser positivt på den foreslåede lovændring, der vil give mulighed for at undtage ikke bro- og landfaste øer uden adgang til taxikørsel fra taxilovens anvendelsesområde.

Med udgangspunkt i bemærkninger til lovforslaget om, at *"manglende mobilitet udgør en barriere for at realisere regeringens målsætning om, at det skal være lettere at bo og arbejde i hele Danmark"* påpeges det i høringssvaret, at de samme argumenter gør sig gældende i yderområder. Danske Regioner foreslår, at der gives hjemmel til en tilsvarende undtagelse for visse yderområder.

Endelig efterspørger Danske Regioner, at mulighederne for samkørsel generelt forbedres. I dag må udbydere af samkørsel alene få dækket de marginale omkostninger forbundet med kørslen. Det foreslås, at regionerne og kommunerne gives hjemmel til at understøtte samkørsel, som det sker for mobilitet via bus, tog og flextrafik – f.eks. via trafikselskaberne, der kan integrere samkørsel i billetter, periodekort, rejseplan og kommende MaaS-app (*Mobility as a Service*).

Adgang til høringsmateriale

Høringsmaterialet kan findes på høringsportalen: [Høringsdetaljer - Høringsportalen \(hoeringsportalen.dk\)](https://hoeringsportalen.dk).

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

På baggrund af høringsfristen den 18. august 2023 er høringssvaret fremsendt til Transportministeriet med forbehold for bestyrelsens godkendelse.

Lovforslaget ses som en opfølgning på transportministerens udmeldinger fra den 6. marts om, at det på landets 27 småøer ikke er nemt at få fat i en taxa. Ritzau citerer ministeren for, at: *"Selvfølgelig skal det være lovligt at befordre mennesker på vores småøer, uden at man skal have en vognmandstilladelse eller et taxameter. Det er det, jeg ønsker en diskussion af."*

Transportministeren har tidligere fremhævet den såkaldte franske model for samkørsel som en mulig vej til øget mobilitet, der vurderes at kunne være et supplement (og i nogle områder evt. et alternativ til) kollektiv trafik med bus eller flextrafik.

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

1. Høringssvar - lov om ændring af taxiloven (1645626 - EMN-2023-00073)

24 (Offentlig) Høringssvar – Lovforslag om ændring af AUB-loven og eud-loven

Henrik Casper
EMN-2020-01268

Resumé

Danske Regioner har modtaget høring over ændring af AUB-loven og eud-loven (AUB-bidrag, VEU-bidrag mv.).

Danske Regioner har afgivet høringssvar. Danske Regioner har ikke kommentarer til lovforslaget.

Indstilling

Det indstilles,
at bestyrelsen godkender Danske Regioners høringssvar.

Sagsfremstilling

Arbejdsgivernes Uddannelsesbidrag og VEU-bidraget fastsættes på de årlige finanslove. Bidragene, som indbetales af alle arbejdsgivere, finansierer dels lønrefusion til arbejdsgivers lønudgifter til lærlinge på erhvervsuddannelse (AUB) og yder dels medfinansiering af den erhvervsrettede voksen- og efteruddannelse (VEU).

Børne- og Undervisningsministeriet har afholdt høring over *forslag til lov om ændring af lov om Arbejdsgivernes Uddannelsesbidrag og lov om erhvervsuddannelser (Justering af fleksibelt uddannelsesbidrag og aktivitetsafhængigt VEU-bidrag for 2024, fastsættelse af modelparametre for erhvervsuddannelser til brug for beregning af lærepladsafhængigt arbejdsgiverbidrag for 2024, afskaffelse af færdiggørelsestaxameter på grundforløbet m.v.)*

Med lovforslaget lægges der op til, at AUB- og VEU-bidragene samlet set vil falde i 2024 i forhold til 2023. Den endelige fastsættelse af bidragssatserne sker i forbindelse med vedtagelsen af finansloven for 2024.

Faldet skyldes en hurtigere tilbagebetaling af den gæld i AUB, som opstod i 2020 som følge af en særlig tilskudsordning til arbejdsgivere med lærlinge besluttet under covid-19 og, at der anvendes en ny model for beregning af AUB-bidraget (jf. aftale i trepartskredsen i 2021).

Danske Regioners høringssvar

Danske Regioner tilkendegiver i høringssvaret, at Danske Regioner ikke har kommentarer til lovforslaget

Adgang til høringsmateriale

Høringsmaterialet kan findes på høringsportalen: [Høringsdetaljer - Høringsportalen \(hoeringsportalen.dk\)](https://hoeringsportalen.dk)

Økonomi

For regionerne udgør faldet i bidragsbetalingen i 2024 ca. 25 mio. kr.

Regionernes økonomiafdelinger er før sommerferien 2023 orienteret om de forventede bidragssatser for 2024.

Sekretariatets bemærkninger

På grund af høringsfristen den 17. august 2023 er høringsvaret fremsendt til Børne- og Undervisningsministeriet med forbehold for bestyrelsens godkendelse.

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

1. Høringssvar vedr. AUB-loven august 2023 (1645741 - EMN-2020-01268)

25 (Offentlig) Høringssvar - Lovforslag om forskellige moderniseringer vedr. valg og lokaldemokrati

Birgitte Pedersen
EMN-2023-00816

Resumé

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har afholdt høring over udkast til lovforslag om forskellige moderniseringer vedr. valg og lokaldemokrati. Udkastet omhandler forslag til ændringer i valgloven og i regionsloven.

I høringssvaret tilkendegiver Danske Regioner, at Danske Regioner generelt kan støtte forslagene til moderniseringer, som bl.a. afskaffer og forenkler elementer i lovgivningen, der ikke længere er behov for, samt giver fleksibilitet i forhold til mødeform i regionsrådene i ekstraordinære situationer.

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen godkender Danske Regioners høringssvar om udkast til lovforslag om forskellige moderniseringer vedrørende valg og lokaldemokrati, og

at bestyrelsen godkender Danske Regioners supplerende høringssvar til den supplerende lovhøring om forskellige moderniseringer vedrørende valg og lokaldemokrati.

Sagsfremstilling

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har den 30. juni 2023 sendt udkast til lovforslag om forskellige moderniseringer vedr. valg og lokaldemokrati i høring hos Danske Regioner.

Udkastet indeholder forslag til ændringer af valgloven, herunder ændring af minimumskravet til stillerunderskrifter for nye partier, afskaffelse af listeforbund og muligheden for ens listebetegnelser samt afskaffelse af numre på stemmesedlen. Hertil kommer nogle foreslåede ændringer i regionsloven, der vedr. muligheden for at gennemføre regionsrådsmøder i virtuel form i særlige situationer og regionsrådets mulighed for at stille krav om en revisionserklæring i de tilfælde, hvor et medlem ønsker godtgørelse for tabt arbejdsfortjeneste.

Om Danske Regioners høringssvar

I høringssvaret støtter Danske Regioner generelt de foreslåede lovændringer – dog ledsaget af konkrete bemærkninger til enkelte punkter. Det drejer sig om forslaget om ændring af kravet om antallet af stillerunderskrifter. Her

bemærker Danske Regioner, at der er ønske om, at minimumsantallet af stillerunderskrifter i Region Hovedstaden bliver 400 og ikke 200, som foreslået, navnlig henset til antallet af stemmeberettigede borgere i regionen.

Hertil kommer, at forslaget om afskaffelse af numre på stemmesedlerne ikke har haft tilslutning blandt alle regioner, idet en enkelt region har ønsket at bevare nummereringen af hensyn til vælgernes mulighed for at se, hvilken opstillingsform det enkelte parti benytter.

Danske Regioner bifalder forslaget om ændringer i reglerne om kommunernes og regionernes styrelse, så det bliver muligt at afholde virtuelle møder i regionsrådet i særlige situationer, hvor sager af hastende karakter skal drøftes, uden at det samtidig skønnes nødvendigt at samles til et fysisk møde.

Danske Regioner støtter ligeledes forslaget om, at regionsrådet kan beslutte at stille krav om en revisorerklæring som dokumentation for godtgørelse for tabt arbejdsfortjeneste. Det vil gøre det muligt at afbureaukratisere en tung administrativ proces, og samtidig sikre en større grad af forudsigelighed og gennemskuelse for såvel det enkelte regionsrådsmedlem som for forvaltningen og for offentligheden generelt.

Danske Regioner finder derfor heller ikke grundlag for at ophæve reglerne om udbetaling af godtgørelse for tabt arbejdsfortjeneste, som KL har foreslået i et brev til Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Det begrundes navnlig med, at et væsentligt antal regionsmedlemmer benytter ordningen, og at en afskaffelse kan indebære en risiko for, at kandidater af økonomiske årsager finder det mindre attraktivt eller umuligt at stille op til regionsrådet.

Supplerende høring

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har den 23. august 2023 sendt et supplerende udkast til lovforslag i høring hos Danske Regioner. Høringen vedrører et forslag om valgfrihed for kommuner og regioner til at beslutte, om der skal være adgang til erstatning for dokumenteret tabt arbejdsfortjeneste for kommunalbestyrelses- og regionsrådsmedlemmer.

Danske Regioner har udarbejdet et høringssvar til det supplerende lovforslag. Heri anfører Danske Regioner, at Danske Regioner kan støtte det principielle i forslaget om, at hver region beslutter, hvilke vederlagsformer der skal være gældende i regionerne. Ordningen bør imidlertid indrettes således, at erstatning for dokumenteret tabt arbejdsfortjeneste skal kunne vælges af medlemmerne, medmindre regionsrådet træffer en beslutning om at ophæve denne mulighed i en kommende funktionsperiode. Udkastet til høringssvar har været i høring hos regionerne, der alle har tilsluttet sig de supplerende bemærkninger.

Adgang til høringsmaterialet

Høringsmaterialet kan findes på høringsportalen:

- Udkast til lovforslag (juni 2023) [Høringsdetaljer - Høringsportalen \(hoeringsportalen.dk\)](#)
 - Supplerende udkast til lovforslag (august 2023) [Høringsdetaljer - Høringsportalen \(hoeringsportalen.dk\)](#)
-

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

På grund af høringsfristen den 17. august 2023 er høringssvaret over udkastet til lovforslag fra juni 2023 fremsendt til Indenrigs- og Sundhedsministeriet med forbehold for bestyrelsens godkendelse.

Der er frist for den supplerende høring den 6. september 2023.

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

1. Danske Regioners bemærkninger til udkast til lovforslag om forskellige moderniseringer af valg og lokaldemokrati (1646464 - EMN-2023-00816)
2. Danske Regioners bemærkninger til supplerende høring om udkast til lovforslag vedr forskellige moderniseringer af valg og lokaldemokrati (1648452 - EMN-2023-00816)

26 (Offentlig) Hverv – ændring i Advokatnævnet

Bente Kragelund Jønsson
EMN-2020-01659

Resumé

Ændring i Advokatnævnet.

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen tager til efterretning, at regionsrådsmedlem Flemming Damgaard Larsen, V, Region Sjælland, pr. 1. september 2023 indstilles som nyt medlem af Advokatnævnet.

Sagsfremstilling

Regionsrådsmedlem Randi Mondorf, V, Region Hovedstaden har meddelt, at hun ønsker at udtræde af Advokatnævnet.

Venstres gruppe i Danske Regioner indstiller Flemming Damgaard Larsen, V, Region Sjælland som nyt medlem.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

Resumé

Følgende emner er til orientering:

- Ny lægelig direktør til Danske Regioner
 - Politiske møder
 - Arrangementer og konferencer
-

Indstilling

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

Sagsfremstilling

Ny lægelig direktør til Danske Regioner
(EMN-2023-00829)

Erik Jylling stopper som sundhedspolitisk direktør i Danske Regioner for at tiltræde en stilling som lægelig koncerndirektør i Region Hovedstaden. Derfor opslås der en stilling som lægefaglig direktør i Danske Regioner.

Der er ansøgningsfrist til stillingen den 27. august 2023, hvorefter der afholdes 1. og 2. samtalerunde. Mellem de to samtalerunder vil der blive afholdt test. Det forventes, at rekrutteringsprocessen afsluttes ultimo september med henblik på tiltrædelse 1. november 2023.

Bestyrelsen vil på bestyrelsesmødet den 28. september 2023 blive forelagt en ansættelsessag.

Link til stillingsopslag: [Lægefaglig direktør til Danske Regioner I Danske Regioner \(emply.com\)](#)

Politiske møder

(EMN-2022-01493)

Der har siden den 7. juni 2023 været afholdt følgende politiske møder:

- Møde 22. juni 2023 med udenrigsministeren i kontaktudvalget for europæisk vækst og beskæftigelse. Mads Duedahl deltog.
- Møde 22. juni 2023 med transportministeren om den økonomiske situation for kollektiv trafik og ekspertudvalg om kollektiv mobilitet i hele Danmark. Anders Kühnau deltog.

Arrangementer og konferencer

(EMN-2018-0274)

3. september 2023

Åbent Hospital. Arrangør: Regionerne og Danske Regioner.

2. november 2023 kl. 10-16

København: Sundhed for alle. Arrangør: Danske Regioner.

21. november 2023, kl. 12-16

København: Kræftkonference. Arrangør: Danske Regioner og Kræftens Bekæmpelse.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

28 (Offentlig) Formandens meddelelser

Ulla Riel
EMN-2022-01493

Resumé

-

Indstilling

Det indstilles,
at bestyrelsen tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

-

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

29 (Fortrolig)

30 (Offentlig) Næste møde

Ulla Riel
EMN-2022-01493

Resumé

-

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen tager til efterretning, at næste møde holdes torsdag den 28. september 2023 kl. 10.30 til 15.00 i Regionernes Hus.

Sagsfremstilling

-

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

31 (Offentlig) Eventuelt

Ulla Riel
EMN-2022-01493

Resumé

-

Indstilling

-

Sagsfremstilling

-

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

Bilag Titel:	Indberetninger fra regionerne vedr. pkt. 2-5 i Danske Regioners handlingsplan for reduceret brug af eksterne vikarer, plejepersonale
Dagsordens titel	Opfølgning på Danske Regioners handlingsplan for reduceret brug af eksterne vikarer – plejepersonale m.fl.
Dagsordenspunkt nr	2
Bilag nr	1
Antal bilag:	5



NOTAT

11-08-2023
EMN-2023-00800
1645113

Indberetninger fra regionerne vedr. pkt. 2-5 i Danske Regioners handlingsplan for reduceret brug af eksterne vikarer, plejepersonale

- Anvendelse af eksterne vikarer fordrer udbud (pkt. 2)
- Regionerne opfordres til at oprette og bruge interne vikarbureauer (pkt. 3)
- Regionerne opfordres til at overveje alternativer til eksterne vikarbureauer (pkt. 4)
- Regionerne opfordres til at samarbejde om reduktion i forbruget af eksterne vikarer. (Pkt. 5)

Pkt. 2, Anvendelse af eksterne vikarer fordrer udbud

Region Syddanmark	<p>Sydvestjysk Sygehus har indgået en leverandøraftale med Carelink under den regionale SKI-aftale.</p> <p>Psykiatrien har indgået SKI-aftale fra 1. juni 2023 og har dermed afdækker kravet om udbud.</p> <p>Sygehus Lillebælt og Sygehus Sønderjylland: der indgås aftale med Carelink og ActivCare via ny SKI-aftale.</p> <p>Ikke behov på OUH pga. fuldt stop for brug af eksterne vikarbureauer.</p>
Region Midtjylland	<p>Der er i juni indgået samarbejdsaftaler med Powercare A/S, MG-V Aps og Pareta A/S.</p> <p>Fra den 1. september bliver det derfor disse tre eksterne bureauer, Region Midtjylland sender vikarbestillinger videre til, hvis de regionale vikarer fra Vikar Region Midt ikke kan løse opgaven. Dette sker tidligst en uge før.</p>
Region Nordjylland	<p>Region Nordjylland har stort set siden regionens oprettelse selv afviklet udbud for plejepersonale til regionens hospitaler.</p>

	<p>De seneste ca. 6 år er udbudsforpligtelsen dog afløftet via tilslutning til et SKI-udbud. Der er gode erfaringer med SKI dels ift. et leveringsdygtigt vikarbureau og dels til konkurrencedygtige priser i det aktuelle marked. Regionen agter derfor fortsat at anvende SKI i en kommende "udbudsperiode" (ultimo 2023 – ultimo 2027).</p>
Region Sjælland	<p>Region Sjælland har haft udbudsaftaler med flere leverandører af sundhedsfaglige vikarer, hvor den ene aftale er forlænget til 30. november 2023.</p> <p>Det forberedende arbejde til nyt udbud af sundhedsfaglige vikarer, har gennem noget tid været i forberedelsesfasen og prioriteres i regionen. Der er overvejelse om at tilslutte sig SKI aftaler evt. i kombination med eget udbud.</p>
Region Hovedstaden	<p>Der er igangsat et udbud på sundhedsfaglige vikarer. Der forventes kontraktstart den 1. august 2023.</p>

Pkt. 3, Regionerne opfordres til at oprette og bruge interne vikarbureauer

Region Syddanmark	<p>Sydvestjysk Sygehus har oprettet eget internt vikarbureau.</p> <p>OUH: Har i forvejen en egen intern vikarordning, som OUH også har tilbudt øvrige sygehuse i regionen at koble sig på.</p> <p>Psykatrien: Har pr. 1. juni 2023 koblet sig på OUH's vagtordning.</p> <p>Vagtordningen har gennemført de første dækninger og efter de første 3 uger har OUH's Vagtordning incl. SKI-aftale dækket gennemsnitlig 69 % af efterspurgte vagter for hele regionens psykiatri.</p> <p>Der er personale fra alle psykiatri-områder i regionen, der viser interesse for at blive koblet på den interne vagtordning.</p> <p>Sygehus Lillebælt og Sygehus Sønderjylland: Tilkobler sig OUH's interne Vagtordning pr. 1. oktober 2023.</p>
Region Midtjylland	<p>Region Midtjylland har siden 2008 haft sit eget interne vikarbureau, Vikar Region Midt (VRM).</p> <p>Der er tilknyttet ca. 1800 vikarer inden for faggrupperne sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, sygehjælpere, ergoterapeuter, sygeplejestuderende, medicinstuderende, ergo- og fysioterapeutstuderende, pædagoger, omsorgsmedhjælpere, lægesekretærer og ambulanceuddannet personale.</p>

	<p>Vikar Region Midt modtager månedligt mellem 6.000-9.000 bestillinger fra regionens hospitaler og bosteder.</p> <p>VRM havde i 2022 en dækningsgrad på 66%. I de første 5 måneder af 2023 var dækningsgraden omkring 80 %</p>
Region Nordjylland	<p>Regionen har gennem en årrække haft et internt vikarbureau, "Vikarservice, Region Nordjylland".</p> <p>Vikarservice er en regional funktion med organisatorisk og fysisk placering på Aalborg Universitetshospital. Vikarservice har gennem de seneste år været særligt opmærksomme på den opsøgende interne profilering og øget tilgængeligheden, åbningstider m.v.</p> <p>Det er et arbejde, der intensiveres i 2023 med implementering af et nyt IT-system, der vil gøre Vikarservices tilbud mere tilgængelige for både de afdelinger, der har et vikarbehov og for de vikarer, der ønsker en ledig vagt.</p> <p>Interne vikarer aflønnes med særlige regionale honoreringsaftaler indgået med de faglige organisationer. Det er dog tydeligt, at interesserede vikarer i nogle situationer/nogle typer vagter honoreres (Løn + pension) markant bedre via den private vikaroverenskomst – altså via de eksterne vikarbureauer, hvilket gør de eksterne bureauer mere attraktive for interesserede vikarer.</p> <p>Det har bl.a. den betydning, at Vikarservice i en del tilfælde ikke kan imødekomme efterspørgslen på vikarer og må henvise til det eksterne vikarbureau. Regionen overvejer derfor p.t. en ændret honoreringsmodel, men er bevidst om, at der skal skabes en balance, der spiller sammen med regionens generelle lønpolitik, herunder særligt behovet for at fastholde plejepersonalet i deres "faste stillinger".</p>
Region Sjælland	<p>Region Sjælland har siden 1. oktober 2019 haft internt Vikarkorps, som leverer sundhedsfaglige vikarer til regionens 5 sygehuse. Vikarkorpset startede med sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter, og har siden udvidet til også at omfatte pædagoger og sygeplejestuderende.</p> <p>Aktuelt overvejes det at udvide med social- og sundhedshjælpere bl.a. som kan dække fast vagt, samt medicinstuderende til aflastning af plejen ved at dække SPV vagter.</p>

	<p>Region Sjælland interne Vikarkorps har nogenlunde stabil leverance af plejevikarer for ca. 60 mio.kr. årligt. Det er aftalt at bestilling af vikarer ved eksterne bureauer administreres af Vikarkorpset.</p>
Region Hovedstaden	<p>Rigshospitalet, Herlev og Gentofte Hospital, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Nordsjællands Hospital og Region Hovedstadens Psykiatri har interne vikarbureauer.</p> <p>Amager og Hvidovre Hospital er i gang med at etablere et internt vikarbureau.</p> <p>Bornholms Hospital har ikke et internt vikarbureau.</p>

Pkt. 4, Regionerne opfordres til at overveje alternativer til eksterne vikarbureauer

Region Syddanmark	<p>OUH: Har indført fuldt stop for brug af eksterne vikarer.</p> <p>Sygehus Lillebælt: Alle vikarer (udover fagl-vagter (medicinstuderende)) skal godkendes af den sygeplejefaglige direktør.</p> <p>Sygehus Sønderjylland: Har indført fuldt stop for brug af eksterne vikarer. Hvor det ikke er muligt, skal al brug godkendes af direktionen.</p> <p>Sydvestjysk Sygehus: Der har været afholdt et 12/12 seminar med chefsygeplejerske og oversygeplejerske, hvor et af to temaer var, hvorledes vi kunne undgå at bruge de eksterne vikarbureauer – det interne vikarsystem var en af flere bud.</p> <p>Emnet har været fast punkt på direktionsmøder og AL-møder de seneste tre mdr. Direktionen modtager hver uge en status over bestilte vikarer ved Carelink.</p>
Region Midtjylland	<p>Region Midtjyllands koncernledelse har den 27. april 2023 besluttet, at alle nye vikarbestillinger fremover skal gå gennem VRM. Hvis VRM melder vagten 'udækket', kan man i en overgangsfasen frem til udgangen af september 2023 gå videre til anden ekstern udbyder.</p> <p>Der er godkendt følgende overordnede tilgang til brugen af vikarer i Region Midtjylland på alle hospitaler og Socialområdet:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Stillinger besættes så vidt muligt med fastansatte medarbejdere frem for vikarer.

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Som supplement til VRM kan afdelingerne bruge lokalt tilknyttede timelønsansatte. 3. RH Gødstrup og RH Randers samt Regionspsykiatrien i Gødstrup har fortsat egen vagtliste. Kontakt til eksterne bureauer går gennem VRM. 4. Vikarer bestilles hos VRM, som også formidler regionale vikarer og vikarer fra eksterne bureauer med udbudsaf tale. <p>Udviklingen følges regionalt i et nøgletalsoverblik. Hospitalernes HR-chefer inddrages i opfølgningen på data og i dialogen om tiltag.</p> <p>Der er kommunikeret internt og eksternt om tiltagene. Regionen arbejder med at opdatere beskrivelserne for samarbejdet mellem hospitalerne og VRM</p>
<p>Region Nordjylland</p>	<p>Anbefalinger/tiltag fra Arbejdsgruppen vedr. reduktion af eksternt vikarforbrug (plejeområdet):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sikre ledelsesmæssig fokus på anvendelse og forbruget af eksterne vikarer. • Bevidsthed om alternative handlemuligheder til en ekstern vikar (udarbejdelse af "flowchart/disponeringsvejledning" der synliggør alternativer). <ul style="list-style-type: none"> ○ Lokale analyser af vikarforbruget på afsnit, der har et markant forbrug af eksterne vikarer og/eller har et markant øget forbrug siden 2020. Analyserne skal anvendes som basis for lokale ledelsesmæssige drøftelser. ○ Kontinuerligt fokus på forbruget af eksterne vikarer. <ul style="list-style-type: none"> ▪ Forbruget skal indgå som integreret del af ledelsesopfølgningen på alle niveauer. ▪ Bestilling af eksterne vikarer kræver en konkret ledelsesbeslutning. • Hovedreglen om der alene anvendes eksterne vikarbureauer efter udbud fastholdes og indskærpes. • Vikarservice – skabe rammer for forøget aktivitet. <ul style="list-style-type: none"> ○ Regional fælles forpligtigelse/commitment til anvendelse af Vikarservice. Vikarservice som first-point-of-contact ved vikarbehov.

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Øge bevidstheden om Vikarservice som attraktivt "bureau" for interesserede vikarer (se yderligere under pkt. 3 ovenfor). ○ Organiseringen af Vikarservice. Organiseringen og særligt finansieringen har i sin nuværende form fordele, men også ulemper. Der iværksættes i efteråret 2023 en gennemgang af det nuværende set-up. Målet er at sikre robustheden, gennemslagskraften og agilitet for en eventuelt "ny version" af Vikarservice. <ul style="list-style-type: none"> • Alternativer til eksterne vikarer. <ul style="list-style-type: none"> ○ Kontinuerligt fokus på bedst muligt udbytte af medarbejderressourcerne. <ul style="list-style-type: none"> ▪ "Alle mand på dæk". Udbredelse af erfaringer fra igangværende projekter – både negative og positive. ▪ Skabe rammer for nye tilgange og ideer - og udbrede dem i hele organisationen. ○ Alternative faggrupper ind i plejen. Fysioterapeuter, ergoterapeuter, pædagoger er allerede til en vis grad en del af plejen på flere nordjyske hospitalsafsnit. <p>Udover ovenstående anbefalinger fra arbejdsgruppen arbejdes der hospitalsvis med en række hospitalsrettede tiltag, der har til formål at sikre en reduktion af det eksterne vikarforbrug under skyldig hensyntagen til patientsikkerhed, kvalitet og arbejdsmiljø. Tiltagene er dog p.t. endnu ikke endelig besluttet.</p>
<p>Region Sjælland</p>	<p>Region Sjælland følger den økonomiske udvikling tæt, bl.a. i forhold til forbruget af eksterne plejevikarer.</p> <p>Region Sjælland har endvidere vedtaget handleplan for nedbringelse af forbruget af plejevikarer. Heraf fremgår en række overordnede regionale initiativer i form af indskrænkning i brugen af eksterne vikarbureauer, brug af flere faggrupper, fuld tid, og udvidelse af faggrupper i internt vikarkorps.</p> <p>Herudover er der udarbejdet et inspirationskatalog til sygehusene, som er initiativer de fx kan arbejde videre med. Tilbagemeldingerne fra sygehusene er, at følgende lokale initiativer bl.a. er sat i gang mhp. at minimere vikarforbruget:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. "Kvalificeret vikarstyring" med mål om 40 % reduktion i vikarforbruget i 2023.

2. Månedlige økonomiopfølgingsmøder, hvor afdelingsledelsen, kontaktdirektør og økonomikonsulent deltager og hvor der er fokus på vikar, samt over- og merarbejde, samt FEA og FMA.
3. Understøttelse med data i ledelsesinformationssystem.
4. Løbende dialog med afdelingsledelserne, afsnitslederne og MED om hvordan medarbejderne motiveres til f.eks. at gå op i tid, at løse evt. sygemeldinger på alternative måder fremfor at ty til løsninger, der øger vikarforbruget.
5. Arbejder med fleksibel vagtplanlægning for bedre brug af personaleressourcer.
6. Ansættelse af tidligere elever/studerende som timelønnede vikarer. Det giver mulighed for hurtigt at rekvirere hjælp fra timelønnet personale, som er bekendte med organisering, daglige opgaver og patientklientel i det enkelte afsnit.
7. Daglige kapacitetskonferencer, hvor afsnit hjælper hinanden ved sygdom og vakancer på tværs af afdelingen.
8. Fastsættelse af realistisk og ambitiøst måltal for anvendelse af vikarer på den enkelte afdeling. Måltallet er væsentligt lavere end forbruget i 2022. Regelmæssig økonomiopfølgning på om måltal overholdes og vurdering af om afdelingens indsatser er tilstrækkelige for at nå målet.
9. Vikarudgifterne tilstræbes alene at blive anvendt til dækning af helt nødvendige vagter for at sikre den daglige drift af sygehuset. Det kan f.eks. være dækning af fast vagt til psykisk syge indlagte patienter som er til fare for sig selv eller andre, dækning af sygeplejerske vagter ved personale mangel eller lægedækning som følge af rekrutteringsudfordringer.
10. Indsats for at øge rekruttering af plejepersonale, herunder fx intensivering af international rekruttering og sprogkurser til udenlandsk arbejdskraft.
11. Exit samtaler med henblik på at identificerer barriere for at fastholde i ansættelse.
12. Brug af flere faggrupper. Konkret initiativ hvor fysioterapeuter løser opgaver i akutafdelingen og

	<p>ortopædkirurgisk afdeling.</p> <p>13. Ændrede arbejdsgang/optimering af patientforløb, mhp. at reducerer behovet for personale.</p> <p>14. Teknologiske løsninger der reducerer arbejdskraftbehov fx pumper til infusion og overvågningsteknologi.</p> <p>15. Subakutte tider, hvor praksis kan bestille med 48 timers varsel. Hvilket reducerer behovet for akutte indlæggelser</p>
Region Hovedstaden	<p>a. Det blev besluttet i Region Hovedstaden i 2008, at der ikke må anvendes eksterne vikarbureauer på plejeområdet. Siden 2018 har dette også omfattet jordemødre. Der kan i særlige tilfælde dispenseres for brug af eksterne vikarer for en kort periode. Hospitalerne har i stedet etableret interne vikarbureauer. De eneste hospitaler, der ikke har interne vikarbureauer, er Bornholms Hospital og Amager og Hvidovre Hospital (som dog ved at etablere et internt vikarbureau, jf. ovenfor).</p> <p>b. Der anvendes alene vikarer, når kapaciteten i de interne vikarkorps og overenskomstens øvrige muligheder er udtømt. Der ydes alene dispensation i kritiske bemandingssituationer, hvor der er risiko for, at afdelingen ikke kan opretholde den nødvendige behandlingskvalitet.</p>

Pkt. 5, Regionerne opfordres til at samarbejde om reduktion i forbruget af eksterne vikarer.

- Der er et netværk mellem aktører/ledere fra de interne vikarkontorer i regionerne. Chefer for regionernes interne vikarkorps/vikarbureauer har et netværk og mødes jævnligt med henblik på koordinering, vidensdeling og gensidig inspiration. Fokus er primært på rammer og drift af de interne bureauer.
- HR-relaterede netværk, hvor eksempelvis vilkår for interne vikarer kan drøftes.
- Rammer for køb af eksterne vikarer bringes om nødvendigt primært op i udbudsjuridiske netværk.
- Region Sjælland og Region Hovedstaden har indgået [strategisk samarbejde om hospitalsbehandling i Østdanmark](#). Initiativet omhandler overvejende udfordringer relateret til lægedækning.
- Drøftelser i HR-direktørkredsen.

Relateret document 2/5

Dokument Navn: Region Syddanmark
Handleplan.pdf

Dokument Titel: Region Syddanmark
Handleplan

Dokument ID: 1645210

Afdeling: HR Personale, Forhandlerteamet
Journal nr.: 23/16570
Dato: 11. august 2023

Regional handlingsplan om nedbringelse af det eksterne vikarforbrug for plejepersonale

Følgende regionale handlingsplan blev godkendt af regionsrådet i Region Syddanmark på møde d. 22. maj 2023.

1. Inden udgangen af 2024 reducerer hver af de fem sygehusenheder i Region Syddanmark deres respektive eksterne vikarforbrug i 2021 (baseline) med 50 %.

Tabel 1: Måltal for 50 % reduktion af vikarudgifter til plejepersonale

Mio. kr.	Esbjerg & Grindsted Sygehus	Sygehus Sønderjylland	Sygehus Lillebælt	Odense Universitets-hospital	Psykiatrien	I alt
2021	12,13	12,38	0,60	6,08	18,60	49,88
2025*)	6,06	6,19	0,30	3,04	9,30	24,89

*) 2025 måltallet er opgjort i 2021 niveau.

2. De enkelte sygehusenheders behov for plejepersonalevikarer, som ikke kan dækkes af en regional vikarordning, sker alene ved udbud.

3. Etablering af interne vikarbureauer

For at dække vikarbehovet, kan sygehusene etablere og/eller samarbejde om interne vikarbureauer. I den forbindelse tilbyder OUH at udvide OUH's vagtordning af plejepersonalevikarer til alle øvrige sygehusenheder.

4. Løbende dialog med de øvrige regioner med henblik på erfaringsudveksling om nedbringelse af det eksterne vikarforbrug.

Relateret document 3/5

**Dokument Navn: Handleplan Region
Nordjylland.pdf**

**Dokument Titel: Handleplan Region
Nordjylland**

Dokument ID: 1645112



2022-045047

22. maj 2023

NOTAT

Af rapportering fra arbejdsgruppe vedr. reduktion af eksternt vikarforbrug

Danske Regioners bestyrelse vedtog den 15. november 2022 en "handlingsplan for reduceret brug af eksterne vikarer – plejepersonale m.fl." Med baggrund i handlingsplanen blev der primo januar nedsat en intern arbejdsgruppe i Region Nordjylland. Formålet med arbejdsgruppen er at sikre, at anbefalingerne fra Danske Regioner imødekommes, og der blandt andet på den vis skabes et fundament for nedbringelse af det eksterne forbrug af sygeplejefaglige vikarer på de nordjyske hospitaler.

Arbejdsgruppens medlemmer:

- Rune V. Herslund, økonomichef, Patientforløb og Økonomi (formand)
- Mariane Therkelsen, direktør, Mennesker og Organisation
- Birgitte Hoflund Elkjær, leder af Vikarservice Region Nordjylland
- Susanne Jensen, vicedirektør, Psykiatrien
- Helle M. Knudsen, teamleder, Psykiatrien
- Louise Antoft, kontorchef Strategi & HR, Aalborg UH
- Jytte Heidmann, sygeplejefaglig chef, Aalborg UH
- Bjarne Dahl Christiansen, koordinerende ledelseskonsulent, Regionshospital Nordjylland
- Troels W. Paulsen, specialkonsulent, Patientforløb og Økonomi
- Lars Hermansen, specialkonsulent, Mennesker og Organisation

Gruppen har i perioden januar til maj 2023 afholdt fire møder.

Danske Regioners handlingsplan

I handlingsplanen indgår fem anbefalinger, som sammen skal sænke de samlede udgifter til vikarer.

1. Udgifter til forbrug af eksterne vikarer for plejepersonale mv. skal inden udgangen af 2024 reduceres med 50 pct. (baseline 2021-udgifterne samlet for regionerne).
2. Der skal som altovervejende hovedregel ikke længere anvendes eksterne vikarbureauer uden forudgående udbud.
3. Regionerne opfordres til at oprette og bruge interne vikarbureauer.
4. Regionernes opfordres til at overveje alternativer til eksterne vikarbureauer.
5. Regionernes opfordres til at samarbejde om reduktion af i forbruget af eksterne vikarer.

Der ønskes en plan fra hver region for hvordan vikarudgifterne nedbringes. Bestyrelsen vil halvårligt følge på måltallet.

Politisk forankring af Region Nordjyllands handlingsplan

Regionsrådet besluttede den 30. januar 2023, at indsatsen forankres politisk i Udvalget for Uddannelse, Arbejdsmiljø og Rekruttering (UAR). UAR er blevet orienteret to gange undervejs, og planmæssigt skal der finde en afrapportering sted i UAR den 7. juni 2023, inden indsatsen behandles i Regionsrådet den 26. juni 2023.

Indledende betragtninger fra arbejdsgruppen

Alle tre hospitaler har oplevet et relativt set markant stigende forbrug af eksterne vikarer gennem årene, idet der dog skal bemærkes, at stigningen er sket ud fra meget forskellige niveauer. Potentialet for at vikarforbruget ved hospitalerne er derfor også forskelligt.

Hospitalerne oplyser enslydende, at der alene anvendes eksterne vikarer, når der er et "behov" – og behovet opstår ofte ved vakancer (vanskelig rekrutteringssituation) eller fravær af det faste personale. Eksempelvis har sygefraværet på hospitalerne været stigende gennem perioden med COVID-19, og det vil alt andet lige have en effekt på vikarforbruget.

Med et stort pres på hospitalerne skal en nedbringelse af vikarforbruget ske i en balancegang mellem patientsikkerhed, kvalitet, aktivitetsniveau og budgetoverholdelse. Derudover er det væsentligt at sikre arbejdsmiljøet og medarbejdertrivsel. Fundamentet for medarbejderne skal være på plads for dels at øge rekrutteringsmulighederne og dels for at fastholde de eksisterende medarbejdere.

Anvendelsen af vikarer (interne og eksterne), er langt hen ad vejen nødvendigt for at sikre rammerne for den nordjyske hospitalsdrift. Det er derfor arbejdsgruppens opfattelse, at det vil være en stor udfordring til fulde at sikre, at økonomiforbruget til eksterne vikarer når det ønskede niveau i 2024.

Region Nordjylland har i større eller mindre grad gennem en årrække iværksat en række af de anbefalede initiativer. De "enkle løsninger" er således taget i brug. Udgangspunkt for en markant reduktion er derfor vanskeligt. Der vil dog være rum og mulighed for optimering.

Anbefalinger til indsatser fra arbejdsgruppen

Arbejdsgruppens anbefalinger er struktureret med udgangspunkt i de fem anbefalinger, der indgår i Danske Regioners handlingsplan. I forlængelse af anbefalingen fra Danske Regioners handlingsplan præsenteres en kort status i forhold til det pågældende område for Region Nordjylland og efterfølgende præsenteres anbefaling(er) fra arbejdsgruppen.

1. Udgifter til forbrug af eksterne vikarer for plejepersonale mv. skal inden udgangen af 2024 reduceres med 50 pct. (baseline 2021-udgifterne samlet for regionerne).

Forbruget af eksterne sygeplejefaglige vikarer, der primært dækker over sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter, er steget markant hen over de seneste tre år på de nordjyske hospitaler. Derfor fremgår udviklingen i perioden 2018-2022.

<i>(mio. kr.) (2023-prisniveau)</i>		2018	2019	2020	2021	2022
Pleje	Aalborg UH	8,5	11,2	14,3	32,8	64,8
	Regionhospital Nordjylland	0,3	0,3	0,7	1,7	4,1
	Psykiatrien	5,7	9,6	4,2	9,1	16,0
	I alt	14,5	21,1	19,2	43,6	84,9

Danske Regioners handlingsplan indebærer, at Region Nordjyllands forbrug specifikt i forhold til forbruget af eksterne vikarer inden for plejen skal nedbringes til lidt under 22 mio. kr. i 2024. Dette er nogenlunde på niveauet med forbruget i 2019 og 2020. Det skal dog bemærkes, at forbruget i 2022 har været ekstraordinært højt, hvorfor det reelle/nuværende udgangspunkt for reduktionen af vikarforbruget er væsentligt højere end 2021-niveauet, som er udgangspunkt for beslutningen i Danske Regioners bestyrelse.

Arbejdsgruppens anbefalinger sammenfattes i boksen herunder.

Sikre ledelsesmæssig fokus på anvendelse og forbruget af eksterne vikarer		
Baggrund/formål	Overordnet beskrivelse af indhold	Bemærkninger
Bevidsthed om alternative handlemuligheder til en ekstern vikar.	Udarbejdelse af flowchart/disponeeringsvejledning til lokale ledelser i forhold til tilkald af eksterne vikarer (hvilke elementer skal være overvejet og søgt løst inden der tilkaldes en ekstern vikar? Forinden der tænkes tilkald af ekstra arbejdskraft skal der være en vurdering af, hvorvidt opgaverne i vagten kan prioriteres, således at man kan undlade at tilkalde ekstra arbejdskraft.)	Sikre en synliggørelse af de alternativer, der kan være til en ekstern vikar (fleksibel anvendelse af faste medarbejdere jf. de gældende overenskomster/aftaler, interne vikarer etc.). Kan udbygges med et faktaark til afdelingerne i forhold til, hvad en ekstern vikar typisk koster sammenlignet med en intern (vejledende eksempler.)
Lokale analyser af vikarforbruget	Alle hospitaler skal udarbejde analyser af vikarforbruget på alle afsnit der enten har et stort forbrug af vikarer eller har haft et markant øget forbrug i perioden 2020-2022.	Analyser gennemgås på afdelingsmøder mhp. at alle afdelinger/afsnit får drøftet lokale handlingsmuligheder i forhold til at nedbringe forbruget
Kontinuerlig fokus på forbruget af eksterne vikarer.	Opfølgning på månedligt forbrug skal indgå som integreret del af ledelsesopfølgningen på alle niveauer i driftsorganisationerne (samt på SSL-møder)	Vikarforbruget på hospitalsniveau har været en del af de strategiske fokusområder i en årrække. Det bibeholdes og udbygges som del af den løbende opfølgning på målopfyldelse på lavere ledelsesniveauer.
	Bestilling af eksterne vikarer skal gå gennem afdelingsledelsen	Det skal sikres, at der altid ligger en konkret ledelsesbeslutning bag, når der bestilles eksterne vikarer
	Chefsygeplejersker skal sikres adgang til statistikmodul i Carelinks systemer	Lokale ledelser skal blive bevidste om muligheden for selv at trække rapporter fra regionens primære eksterne leverandør.

2. Der skal som altovervejende hovedregel ikke længere anvendes eksterne vikarbureauer uden forudgående udbud.

Danske Regioners bestyrelse opfordrer regionerne til at etablere en proces, som sikrer en ensartet og stringent håndtering af eventuelle undtagelsestilfælde. Bestyrelsen vil løbende bede om en status på omfanget af undtagelser.

Region Nordjylland har via en SKI-aftale udbudsdekket sygeplejefaglige vikarer. Leverandøren i aftalen er virksomheden Carelink A/S. Carelink tilbyder iht. SKI-aftalen vikarer til "rimelige priser" set i forhold til øvrige bureauer, hvor det er den gældende "markedspris", der faktureres. Carelink har en dækningsgrad på over 94% (i 2023). I de tilfælde Carelink ikke kan levere, anvendes der øvrige leverandører til langt højere priser.

Tillige har de tre hospitaler gennem de sidste to-tre år ansat svenske sygeplejerskevikarer på "langtidskontrakter" (+6 måneder) gennem et andet eksternt bureau. Omfanget er numerisk relativt begrænset, men da der er tale om fuldtidspersoner, er udgiften markant i vikaropgørelserne og udgjorde ca. kr. 4 mio. i 2022.

Arbejdsgruppens anbefalinger sammenfattes i boksen herunder.

Fastholde hovedreglen om alene anvendelse af eksterne vikarbureauer efter udbud		
Baggrund/formål	Overordnet beskrivelse af indhold	Bemærkninger
Ved behov for en ekstern vikar fastholdes hovedreglen om, at der alene tages kontakt til regionens primære leverandør (SKI-aftalen)	Der er markant forskel på priserne mellem SKI-aftalen og "markedspriserne" fra øvrige leverandører.	Den nuværende SKI-aftale udløber ultimo til december 2023, hvorfor SKI har afviklet et nyt udbud. Carelink A/S har vundet og er dermed fortsat leverandør til Region Nordjylland ved udløb af den nuværende aftale. Priser og vilkår er stort set enslydende med den nuværende aftale, men den "nye" SKI-aftale indeholder også en 2. leverandør (ActiveCare), der som 2. leverandør dog har højere priser. Designet på den kommende aftale giver altså mulighed for at indgå aftaler med ActiveCare inden for "udbudsrammen" i de tilfælde Carelink ikke kan levere den ønskede vikar.

3. Regionerne opfordres til at oprette og bruge interne vikarbureauer.

Danske Regioners bestyrelse anbefaler, at regionerne afsøger mulighederne for at højne attraktiviteten ved de interne vikarbureauer, herunder at synliggøre fordelene ved ansættelse i de interne bureauer (eksempelvis optjening af pension). Bestyrelsen anbefaler desuden, at regionerne undersøger om vikarer, der hyres ind fra eksterne bureauer, kan tilbydes ansættelse ved interne vikarbureauer.

Region Nordjylland har et internt vikarbureau – "Vikarservice, Region Nordjylland". Vikarservice er en regional funktion med organisatorisk og fysisk placering på Aalborg Universitetshospital. Vikarservice

har gennem de seneste år været særligt opmærksomme på den opsøgende interne profilering og øget tilgængeligheden/åbningstiderne m.v. Gældende for Aalborg UH er Vikarservice altid den primære kontakt ved behov for en vikar. Kan Vikarservice ikke levere en intern vikar, er Vikarservice ansvarlig for kontakten til Carelink.

Interne vikarer aflønnes med særlige regionale honoreringsaftaler indgået med de faglige organisationer.

Arbejdsgruppens anbefalinger sammenfattes i boksen herunder.

Vikarservice – skabe rammer for forøget aktivitet		
Baggrund/formål	Overordnet beskrivelse af indhold	Bemærkninger
<p>Regional fælles forpligtelse/commitment til anvendelse af Vikarservice.</p> <p>Øge bevidstheden om Vikarservice som attraktivt "bureau" for interesserede vikarer.</p> <p>Organiseringen af Vikarservice.</p>	<p>Vikarservice som first-point-of-contact ved vikarbehov.</p> <p>Skabe fokus på muligheder og vilkår ved formidling via Vikarservice.</p> <p>Øge tilgængeligheden til ledige vagter.</p> <p>Drøftelse af organisering, ressourcer og finansiering af Vikarservice.</p>	<p>Generelt skal Vikarservice være den naturlige "partner", når der skal sikres en sygeplejefaglig vikar.</p> <p>Der er for få vikarer, der stiller sig til rådighed for vagter i forhold til den efterspørgsel, der er. Det skal vurderes, om aflønningsniveauet kan fremme øget brug af Vikarservice. Der påbegyndes dialog herom i juni 2023. Derudover skal der ske en vurdering af tekniske forhold (bedre anvendelse af IT/app-løsninger – kræver en investering).</p> <p>Vikarservice, som regional funktion, blev aftalt i 2015. Organiseringen og særligt finansieringen har i sin nuværende form fordele, men også ulemper. Der iværksættes en gennemgang af det nuværende set-up.</p>

4. Regionernes opfordres til at overveje alternativer til eksterne vikarbureauer.

Danske Regioners bestyrelse opfordrer regionerne til at overveje, om der er mulighed for at tilknytte og anvende tidligere ansatte som f.eks. pensionister, efterlønnere mv.

Status for Region Nordjylland er, at de nordjyske hospitaler er meget bevidste om, at alle tilgængelige ressourcer i videst mulige omfang skal bringes i spil – og på den vis øge de tilgængelige medarbejderressourcer hos de fast tilknyttede medarbejdere.

Region Nordjylland har en endog meget høj grad af fuldtidsansatte/et højt gennemsnitligt timetal for plejepersonalet, men der arbejdes kontinuerligt for en forøgelse. En arbejdsgruppe nedsat via Hovedudvalget kommer med sit udspil i forsommeren 2023.

Der er i 2023 tilknyttet en antal tidligere medarbejdere til Vikarservice, hvor de i lighed med øvrige vikarer har mulighed for at tage vagter inden for deres kompetenceområde.

Udover muligheden for at tilknytte tidligere medarbejdere er der stort fokus på forskellige former for "opgaveoverdragelse" mellem faggrupper. Under en konference "Topmøde -Opgave i Fællesskab" ultimo april 2023, blev der blandt andet præsenteret og indsamlet igangværende projekter som:

- *Når opgaver løses i fællesskab* (Portører holder øje, når patienter med pacemaker skal MR-skannes, opgaven er tidligere varetaget af en sygeplejerske eller læge)
- *Fælles opgaveløsning mellem patologer og bioanalytikere* (Bioanalytikere overtager opgaver fra læger)
- *Diætister med i det kliniske team* (Diætist klarer ernæringscreeninger og opfølgingsplaner – det giver plads til andre opgaver for sygeplejersker og bedre indblik i patienternes ernæring.)
- *Peermedarbejdere i Psykiatrien* (En peermedarbejder møder patienterne ligeværdigt og hjælper til at skabe håb midt i alt det, der er svært).
- *Servicevagter* (Tværgående servicevagter hjælper nu med service- og rengørings opgaver i sengeafsnittene. Det frigiver tid for plejepersonalet til deres kerneopgaver og bidrager til bedre flow.)
- *Seniorer skaber værdi i nye ressourcestillinger* (Sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, læger og jordemødre vender tilbage som ressourcer på afdelingerne.)

Arbejdsgruppens anbefalinger sammenfattes i boksen herunder.

Alternativer til eksterne vikarer		
Baggrund/formål	Overordnet beskrivelse af indhold	Bemærkninger
Kontinuerligt fokus på bedst muligt udbytte af medarbejderressourcerne. Alternative faggrupper ind i plejen.	"Alle mand på dæk". Udbredelse af erfaringer fra igangværende projekter – både negative og positive. Skabe rammer for nye tilgange og ideer - og udbrede dem i hele organisationen. Fysioterapeuter, ergoterapeuter, pædagoger er allerede til en vis grad en del af plejen.	Seniormedarbejdere har oftest et ønske om relativt få timer og vil således kun i mindre omfang bidrage til "løsningen". Det er væsentligt fortsat at se ind i øvrige alternativer i den daglig praksis.

5. Regionernes opfordres til at samarbejde om reduktion af i forbruget af eksterne vikarer.

Danske Regioners bestyrelse opfordrer til et tættere samarbejde og vidensdeling på tværs af regioner ift. anvendelsen af eksterne vikarer.

Region Nordjylland har sammen med Region Syd og Region Midt tidligere drevet et særligt vikarbureau for medicinstuderende (SPV'ere). De medicinstuderendes faglige organisation FADL var også en del vikarbureauet. Samarbejdet ophørte i 2015 grundet nogle vanskelige rammer for driften, men bestemt ikke pga. udfordringer regionerne imellem. De enkelte regioner hjemtog herefter formidlingen af SPVere. I Region Nordjylland er dette forankret hos Vikarservice.

Der har ikke siden været nedsat dedikerede fora med særligt fokus på "eksterne vikarer". Vikarområdet drøftes jævnligt på ledelsesniveau i regi af Danske Regioner.

Derudover er der et netværk mellem aktører/ledere fra de interne vikarkontorer i regionerne. Fokus her er primært på rammer og drift af de interne bureauer. Endelig er der andre HR-relaterede netværk, hvor eksempelvis vilkår for interne vikarer kan drøftes. Rammer for køb af eksterne vikarer bringes om nødvendigt op i udbudsjuridiske netværk.

Arbejdsgruppens anbefaling sammenfattes i boksen herunder.

Tværregionalt samarbejde		
Baggrund/formål	Overordnet beskrivelse af indhold	Bemærkninger
Styrke samarbejdet med øvrige regioner. Drøfte muligheden/værdien af tværregional netværksgruppe.	Netværksgruppe med fokus på vilkår og rammer for såvel interne som eksterne vikarer.	Region Nordjylland har til dato i mindre grad oplevet et decideret behov for yderligere netværk, men har alene bragt eventuelle emner op i relevante netværk og/eller via personlig kontakt til ressourcepersoner i øvrige regioner. Det stigende fokus på særligt eksterne vikarer kan dog kalde på et ønske om et dedikeret forum til opgaven.

Relateret document 4/5

Dokument Navn: **Region Midtjylland
Handleplan.pdf**

Dokument Titel: **Region Midtjylland
Handleplan**

Dokument ID: **1645111**

Handleplan for reduceret brug af eksterne vikarer i Region Midtjylland

Region Midtjylland skelner mellem to grupper af eksterne vikarer: 'Eksterne vikarer inden for udbudsaf tale' kommer fra eksterne vikarbureauer, som regionen har indgået aftale med på baggrund af et udbud, mens 'Eksterne vikarer uden for udbudsaf tale' kommer fra eksterne vikarbureauer, som regionen ikke har indgået aftale med på baggrund af et udbud.

Vikarer fra Region Midtjyllands interne vikarbureau, Vikar Region Midt (VRM), defineres som interne vikarer.

Jordemødre indgår for nuværende ikke i handleplanen, idet det samlede vikarforbrug på fødeafdelingerne er begrænset.

Nr.	Tema	Tiltag	Ansvarlig og næste skridt
1	Alle vikarbestillinger via Vikar Region Midt (VRM)	<p>Det er besluttet, at der ikke anvendes eksterne vikarer fra bureauer, som Region Midtjylland ikke har aftaler med pr. den 1. oktober 2023. Indfasningen af denne model starter den 1. maj 2023.</p> <p>I Region Midtjylland har koncernledelsen godkendt følgende tilgang til brugen af vikarer (i prioriteret rækkefølge):</p> <ol style="list-style-type: none">1. Stillinger besættes så vidt muligt med fastansatte medarbejdere frem for vikarer.2. Som supplement til VRM kan afdelingerne bruge lokalt tilknyttede timelønsansatte.3. RHG og RHR samt Regionspsykiatrien i Gødstrup har fortsat egen vagtliste.4. Vikarer tilhørende en faggruppe, der administreres af VRM, bestilles hos VRM. VRM formidler regionale vikarer og vikarer fra eksterne vikarbureauer, som regionen ikke har indgået aftale med på baggrund af et udbud. <p>Pr. 1. oktober 2023 skal alle bestillinger ske gennem VRM. Dersom VRM ikke kan dække vagten, vil der være mulighed for, at VRM efter aftale med bestiller, går til eksterne vikarbureauer, som regionen ikke har indgået udbudsaf tale med. VRM kan her ikke stille garanti for pris og kvalitet.</p> <p>Fakturaer fra eksterne vikarbureauer vil kun blive betalt, hvis bestillingen først er gået igennem VRM. Hermed skabes et</p>	<p>VRM og Koncern HR</p> <p>Status: Godkendt af koncernledelsen den 27. april 2023</p> <p>Opfølgning på nøgletal og proces i regionens HR-/personalechefkreds</p>

		kontinuerligt overblik over vikarforbruget, så vikarløsningerne løbende kan tilpasses i dialog med brugergrupper.	
2	Kommunikation	<p>Delopgaver:</p> <p>a) Udmelding til hospitalernes hovedpostkasser om den nye praksis</p> <p>b) Bred kommunikation om praksis for vikarbestillinger i god tid, så vikarer har mulighed for at flytte eksterne bureauer til VRM</p> <p>c) Uddybende kommunikation til afdelingsledelser om praksis for vikarbestilling efter 1. oktober 2023 i de tilfælde, hvor VRM ikke kan dække vagten</p>	<p>VRM og Koncern Kommunikation</p> <p>Status:</p> <p>a) Er gennemført</p> <p>b) Pressemeddelelse publiceret i juni og ny kommer i august</p> <p>c) Under forberedelse</p>
3	Nøgletalsoverblik	<p>At udarbejde et nøgletalsoverblik for vikarforbrug i Region Midt</p> <p>For at opnå bedre viden om vikarforbrugets karakter og fordeling på faggrupper/afdelinger styrkes datagrundlaget. Dette understøtter den løbende identifikation af indsatsområder og målretning af tiltag. Data for vikarforbruget følges systematisk, fx på møder i HR-/personalechefkredsen.</p> <p>Dette kan suppleres med erfaringsudveksling om succesfulde tiltag på tværs af regionen og regionerne.</p>	<p>Koncern HR og VRM</p> <p>Status: Der er udarbejdet et fælles oplæg til et nøgletalsoverblik, der dækker data fra 1. kvartal 2023. HR-cheferne vil løbende følge disse data</p> <p>Det forelægges Region Midtjyllands HR-/personalechefkreds den 23. august 2023</p>
4	Brugergrupper	Den nuværende sammensætning og opgaver for brugergrupper revideres for at understøtte implementeringen.	<p>VRM og Koncern HR</p> <p>Status: Udkast præsenteres på møde med regionens HR-/personalechefkreds den 23. august 2023</p>
5	Udbud	<p>Der er gennemført et nyt udbud i 2023. I forlængelse heraf er der indgået samarbejdsaftaler med de eksterne vikarbureauer Powercare A/S, MG-V Aps og Pareta A/S.</p> <p>De nye aftaler træder i kraft pr. 1. september 2023.</p> <p>Powercare kan levere vikarer til alle områder, og bliver 1. leverandør til de somatiske hospitaler.</p>	<p>Status: VRM har gennemført udbud og indgået aftaler</p>

		MG-V ApS bliver 1. leverandør til Psykiatrien og de specialiserede bosteder, bortset fra pædagoger til socialområdet Pareta A/S bliver 1. leverandør til pædagoger til Socialområdet	
--	--	---	--

Yderligere indsatser vedrørende alternativer til eksterne vikarbureauer

6	Vikarforbruget på andre faggrupper	<p>Det vil i andet halvår 2023 blive undersøgt, hvorvidt VRM kan bidrage med vikarløsninger på flere områder end plejeområdet, fx lægesekretærer og radiografer.</p> <p>I første omgang forventes der at blive taget stilling til, hvorvidt Region Midtjylland skal styrke monitorering ift. andre faggrupper.</p>	Den 23. august 2023 er der planlagt en indledende drøftelse om vikarforbruget ift. andre faggrupper
7	Studerende	<p>Der arbejdes kontinuerlig med at tilknytte flere studerende fra sundhedsfaglige uddannelser til VRM. Brugergrupperne er involveret i dette arbejde.</p> <p><u>SPV'ere (Medicinstuderende)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Aktuelt har VRM 885 • 16 SPV-hold • Første hold med SPV'ere oprettet til Socialområdet. <p><u>Sygeplejestuderende</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Aktuelt har VRM 97 • Succesfuldt etableret hold af sygeplejestuderende til weekenddækning på Semiintensiv Afdeling, B&U, AUH. Indsatsen giver god mening ift. onboarding og rekruttering. • Det er en større opgave og udfordring at få de sygeplejestuderende til at tage vagter end medicinstud. <p><u>Ergo- og fysioterapeutstuderende</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • I samarbejde med brugergruppen for Somatik er der i 2022/2023 arbejdet for at oplære studerende til patientnære pleje- og rehabiliteringsopgaver. • Udfordringen ligger i at finde afdelinger, der vil påtage sig oplæringsopgaven etc • Koncern HR har bevilget VRM 150.000 kr til opgaven 	VRM arbejder videre med igangværende indsatser

8	Seniorer	<p>At forsøge at tiltrække og tilknytte flere seniorer i de enkelte afdelinger, i VRM og i eventuelle lokale "seniorkorps".</p> <p>Derudover arbejdes der for, at den midlertidige afskaffelse af modregning i efterløn/pension gøres permanent.</p>	<p>Hospitalerne arbejder med tiltag</p> <p>Status: Der er i HR-/personalechefkredsen drøftet muligheder for udbredelse af seniorkorps på hospitalerne</p>
9	International rekruttering	<p>At mulighederne for international rekruttering fra andre europæiske lande løbende overvejes.</p>	<p>Hospitalerne og Koncern HR</p> <p>Status: Drøftet på møde i HR-chefkredsen den 16. juni 2023.</p> <p>Det er forsat dyrt med international rekruttering, og der bruges mange ressourcer lokalt. Der er også bekymringer for de opgaver, der kommer i kølvandet, når sygeplejerskerne er startet.</p> <p>Koncern HR står til rådighed, såfremt, der er hospitaler/afdelinger, som er interesseret</p>

Relateret document 5/5

**Dokument Navn: Region Sjælland
Handleplan.pdf**

Dokument Titel: Region Sjælland Handleplan

Dokument ID: 1645110



FORSLAG

Handleplan for nedbringelse af udgifter til eksterne plejevikarer

Baggrund

Som opfølgning på Danske Regioners [12 punkts plan](#) for at bekæmpe ventelister og personalemangel har Danske Regioners bestyrelse vedtaget en [handleplan](#), som skal reducere udgifterne til eksterne plejevikarer og jordemødre¹ med 50% inden 2025.

Region Sjællands forbrug af eksterne plejevikarer udgjorde i 2021 83 mio. kr., hvilket betyder, at forbruget med udgangen af 2024 skal være reduceret til højst 41,5 mio. kr. for at leve op til det fastsatte mål. Region Sjælland opfatter det således, at der frem mod udgangen af 2024 iværksættes initiativer, der gør det realistisk, at målet om minimum 50% reduktion kan opnås i 2025.

Måltal og opfølgning

Region Sjællands overordnede måltal fastsættes til 40 mio. kr. i forbrug af eksterne pleje- og jordemodervikarer ved udgangen af 2024 hvorefter der for 2025 og de følgende år maksimalt må være et forbrug på 40 mio. kr. årligt indenfor pleje- og jordemodervikarer.

Måltallet fordeles ligeligt mellem sygehusene ud fra budgetnøglen i 2023 og udgør følgende for hvert af Region Sjællands fem sygehuse:

- Holbæk Sygehus = 5,1 mio. kr.
- Nykøbing F. Sygehus = 3,7 mio. kr.
- Næstved, Slagelse og Ringsted Sygehuse = 8,3 mio. kr.
- Psykiatrien = 6,0 mio. kr.

¹ Omfatter: sygeplejersker, sygeplejestuderende, social- og sundhedsassistenter samt social- og sundhedshjælpere, jordemødre, pædagoger.

Dato: 2. marts 2023

Sags ID: EMN-2022-11080

Dokument ID: 10819731

Løn og forhandling

Alléen 15

4180 Sorø

Tlf.: 70155000

koncernhr@regionsjaelland.dk

- Sjællands Universitetshospital = 16,9 mio. kr.

Forbruget af plejevikarer i Region Sjælland er for 2022 opgjort til 111 mio. kr. hvilket betyder, at det aktuelle forbrug skal reduceres med 71 mio. kr. over de næste knap 2 år.

Der fastsættes kvartalsvise måltal og foretages kvartalsvis økonomiopfølgning på forbruget af eksterne pleje- og jordemodervikarer. Sygehusene er ansvarlige for opfyldelse af måltallene og sygehuse der ikke lever op til måltallene, skal redegøre for hvilke initiativer der iværksættes for at sikre efterlevelse af måltallene.

Handleplan – regionalt

Region Sjælland har overordnet besluttet følgende initiativer, som implementeres for regionen til at understøtte opnåelse af målet om reduktion i forbrug af eksterne plejevikarer:

- **Vikarstop pr. 1. januar 2023**

Stop for brugen af eksterne jordemodervikarer ved Holbæk sygehus, Næstved-Slagelse-Ringsted Sygehuse og Sjællands Universitetshospital. Nykøbing F. Sygehus er undtaget, men skal arbejde på minimering af forbruget af eksterne jordemodervikarer.

- **Brug af eksterne bureauer efter 1. september 2023**

Der anvendes alene eksterne vikarbureauer, som Region Sjælland har udbudsftale med. Hvis udbuddet ikke er afsluttet pr. denne dato, anvendes der alene eksterne vikarbureauer, som Region Sjælland har indgået fast prisftale med, indtil udbudsftalerne er gældende.

- **Brug af flere faggrupper**

Indsatsen for brug af flere faggrupper intensiveres på alle sygehuse. Alle regionens ansatte har nu ret til fuld tid, hvilket kan medvirke til, at der opstår åbninger for at flytte opgaver eller bruge faggrupper mere fleksibelt.

- **Fuld tid**

Alle pleje- og jordemoderstillinger i Region Sjælland annonceres som fuldtidsstillinger og besættes som fuldtidsstillinger. Jf. erfaringerne for projektet ”Flere op i tid” arbejder alle ledere af pleje- og jordemødre aktivt for, at deltidsansatte går op i tid, samt at deltids-/fuldtidsansatte ikke går ned i ugentlig arbejdstid med mindre, det er begrundet i helt særlige forhold hos den enkelte.

- **Internt vikarkorps**

Region Sjællands interne vikarkorps arbejder løbende i perioden på at øge antallet af faggrupper, der er tilknyttet, og dermed mulige for sygehusene at rekvirere, fx SPV – vagter², social- og sundhedshjælpere, jordemødre, ergo- og fysioterapeuter og fastvagt. Der kan fastsættes datoer for, hvornår der ikke længere kan bestilles eksterne vikarer af ovennævnte faggrupper. Dette vil accelerere volumen af tilknyttede vikarer til det interne vikarkorps.

² Medicinstuderende, der ansættes som sygeplejeviker

Handleplan – sygehuse: Inspiration til lokale initiativer

Sygehusene kan anvende nedenstående som inspiration til iværksættelse af lokale initiativer, der støtter op om nedbringelse af eksterne udgifter til plejevikarer:

- Der kan udarbejdes retningslinje for, hvornår der kan bestilles interne/eksterne vikarer, som definerer hvor stort et fravær, der må tåles i den enkelte afdeling/afsnit, inden der tilkaldes vikar. Dette kan understøtte, at vikarer fra det interne vikarkorps prioriteres til de afdelinger/afsnit, som har størst behov, hvilket forventeligt vil reducere behovet for eksterne vikarer.
- Sygehusene kan enten prioritere, at der er afdelinger, som ikke må bestille eksterne vikarer, fx fordi de i udgangspunktet er tæt på fuldt bemanning, eller at der kun er specifikke afdelinger, der må bestille eksterne vikarer, fx afdelinger/afsnit som er særligt udfordret af vakancer.
- Sygehusene kan prioritere, at det alene er for specifikke funktioner, der kan bestilles vikarer, fx anæstesi og/eller intensiv.
- Sygehusene kan prioritere, at det kun er udvalgte faggrupper, der kan bestilles.
- Sygehusene kan intensivere opfølgningen på sygefravær med henblik på at fjerne evt. hindringer for, at medarbejderen vender retur helt eller delvist.
- Sygehusene kan internt etablere et godkendelsesflow, som medfører begrænsninger ift. hvem, der kan godkende samt rekvirere eksterne vikarer.
- Sygehusene kan begrænse mulige bestillinger af eksterne vikarer til 1 uge plus løbende uge.
- Der kan fastsættes økonomiske måltal for udgifter til eksterne vikarer, som den enkelte afdeling måtte have. Måltallene kan evt. differentieres ift. de afdelinger/funktioner, som har størst behov.
- Mulighederne i dialogbaseret vagtplanlægning kan udforskes yderligere, fx gennem initiativer/projekter med fleksibel vagtplanlægning eller selvtilrettelæggende teams.
- Der kan etableres lokal personalebørs, evt. med vilkår svarende til tilknytning til Region Sjællands Vikarkorps

Sygehusene kan iværksætte yderligere lokale initiativer, som understøtter nedbringelse af vikarforbruget, fx i form af projekter med henblik på at få erfaringer og evt. efterfølgende udbredelse til regionens øvrige sygehuse.

Kommunikation

Der skal fastsættes hensigtsmæssig kommunikationsplan både ift. regionale og lokale initiativer. Herunder skal MED-organisationen orienteres om måltal og opfølgning.

Bilag Titel:	Baggrundsnotat. Et godt liv med kronisk sygdom – fremtidens forløb for borgere med lænderygbesvær
Dagsordens titel	Afreportering på projekt om omlægning af behandlingsforløb for kronisk sygdom - lænderygområdet
Dagsordenspunkt nr	7
Bilag nr	1
Antal bilag:	1



BAGGRUNDSNOTAT

Et godt liv med kronisk sygdom – fremtidens forløb for borgere med lænderygbesvær

07-08-2023

EMN-2022-01386

1644097

Ida Agnete Dalsjö

Som en del af fremtidssikringen af sundhedsvæsenet har Danske Regioners bestyrelse besluttet at se nærmere på de eksisterende behandlingsforløb for borgere med kroniske sygdomme og mulighederne for en eventuel omlægning heraf. En omlægning har til formål at modernisere behandlingsforløbene i overensstemmelse med den nyeste forskning på området og samtidig at aflaste hospitalerne ved at håndtere mere i primær sektor og civilsamfundet, uden at gå på kompromis med fagligheden og kvaliteten. Det første sygdomsområde, Danske Regioner har fokus på, er den store gruppe af borgere med lænderygbesvær. Danske Regioners sekretariat vil herefter se nærmere på andre store sygdomsområder som bl.a. diabetes, KOL og hjerteområdet.

Mange borgere lider af kroniske smerter i ryg og lænd og det koster den enkelte og samfundet dyrt. Der findes gode, forebyggende og igangværende indsatser på tværs af sundhedsvæsenet, men forskelligheden af indsatser er for stor, samarbejdet og koordineringen på tværs af sektorer opleves usammenhængende, og der er varierende kvalitet i tilbuddene.

Området kræver handling nu. De mange gode evidensbaserede indsatser skal udbredes og gøres tilgængelige for borgere med lænderygbesvær, så flest muligt kan leve et godt liv trods deres smerter. Det kan på sigt også afhjælpe unødvendig aktivitet og overbehandling både i primær- og sekundærsektoren. Problematikken bør være i højsæde for alle dele af samfundet, da det er et nødvendigt skridt på vejen til at fremtidssikre vores sundhedsvæsen.

Baggrund

Ifølge Sundhedsstyrelsens nyligt udgivne rapport om sygdomsbyrden i Danmark lever 970.289 danskere med lænderygbesvær. Sammenlignet med borgere uden lænderygbesvær, står patientgruppen med lænderygbesvær for 784.868 ekstra planlagte og 54.052 ekstra akutte somatiske ambulante hospitalskontakter. Det svarer til hhv. 8,2 pct. og 6,0 pct. af alle planlagte og akutte somatiske ambulante hospitalskontakter¹

¹ SST/SIF, Sygdomsbyrden i Danmark, 2022.

Lænderygbesvær har store konsekvenser for den enkelte borger. Udover smerter og andre gener knyttet til selve tilstanden, oplever mange borgere lange og indviklede udrednings- og behandlingsforløb, som går på tværs af sektorer. En ny rapport fra VIVE viser, at 54 pct. af de adspurgte rygpatienter oplever mangel på sammenhæng i deres udrednings- og behandlingsforløb. Samtidig oplever 71 pct., at de selv må varetage koordinationen af deres patientforløb². Disse resultater understreger behovet for at se nærmere på en eventuel omlægning af behandlingsforløb målgruppen.

Omkostningerne for de nuværende behandlingsforløb er desuden store for samfundet. Lænderygbesvær er det sygdomsområde, der er årsag til flest sygedage. Sygedage på grund af lænderygbesvær udgør næsten 20 pct. af alle sygedage³, og 4.154 borgere med lænderygbesvær får årligt tilkendt førtidspension og træder dermed ud af arbejdsmarkedet. Dette svarer til 38,1 pct. af alle nytilkendte førtidspensioner. Sammenlagt fører lænderygbesvær til årlige ekstraomkostninger på 7,1 mia. kr. til behandling, pleje og medicin, og 21 mia. kr. i tabt produktion på grund af tidlig død og fravær fra arbejdsmarkedet⁴.

Danske Regioner mener, at man i højere grad bør se udgifter til behandling af kronisk syge som en investering frem for en omkostning. I tråd med dette anslår konsulentbureauet McKinsey, at gevinsterne ved at investere i sundhed frem mod 2040 kan blive mere end tre gange større end omkostningerne blandt andet ved at sikre stærkere tilknytning til arbejdsmarkedet blandt syge borgere⁵. Udover den positive effekt for samfundsøkonomien er tilknytning til arbejdsmarkedet et væsentligt element ift. den mentale og sociale sundhed samt livskvaliteten og egenmestring i livet med en kronisk sygdom. Desuden vil det sikre et øget arbejdsudbud og bedre behandling, hvis arbejdsmarkedstilknytning løbende indtænkes i det tværsektorielle samarbejde i behandlingsforløb for borgere med kroniske smerter og særligt lænderygområdet.

Det er vigtigt, at borgerne får den rette hjælp og støtte til at mestre deres kroniske smerter. Mange kan have stor gavn af træning og undervisning i mestring af smerter i stedet for behandling og yderligere udredning i primærsektoren. Dels fordi scanninger og billeddiagnostik kan give tvetydige svar og mere aktivitet på hospitalerne og dels fordi operationer i ryggen ofte ikke giver bedre resultater end træning. Desuden understøtter egenmestring borgerens monitorering af smerte og sygdom⁶.

² VIVE, Udredning og behandling af gigt, 2023.

³ Region Syddanmark, Tværsektorielt forløbsprogram, endnu ikke udgivet.

⁴ SST/SIF, Sygdomsbyrden i Danmark, 2022.

⁵ [Debat | McKinsey: Gevinsterne ved sundhedsinvesteringer kan blive mere end tre gange større end omkostningerne \(borsen.dk\)](#)

⁶ SDU, Godt liv for danskere med smerter og nedsat funktion i muskler og led, projektbeskrivelse, 2022

Både hospitaler, kommuner og almen praksis har arbejdet med denne udvikling de seneste år. En væsentlig udfordring er, at det danske sundhedsvæsen tilbyder 'gratis' adgang til at få ordineret smertestillende medicin, scanninger og kirurgi i sekundærsektoren, hvorimod der kan være en betalingsbarriere for anbefalede behandlinger såsom patientuddannelse og træning gennem fx privat fysioterapi i primærsektoren. Dette kan være ulighedsskabende, da egenbetalingen er en kendt barriere for borgere i økonomisk sårbare positioner⁵.

Bedre brug af eksisterende viden

Det er vigtigt at understrege, at Danske Regioner i dette projekt gør brug af eksisterende viden og alle de gode eksempler, der allerede findes i regioner, kommuner og i civilsamfundet, og som med fordel kan bredes endnu længere ud. Vi læner os op ad projektet 'Godt liv', eksisterende rapporter og analyser på området, regionernes forløbsprogrammer på lænderygområdet, kommunernes forløbsbeskrivelser og organisationen Vælg Klogt.

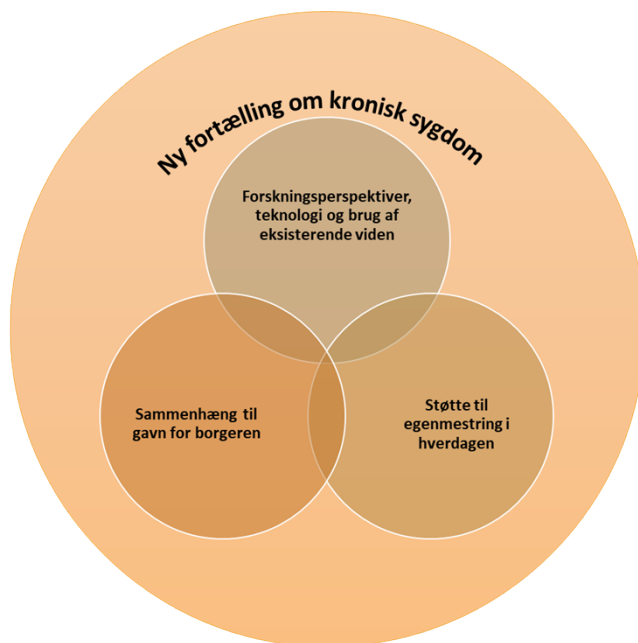
En af Vælg Klogts anbefalinger er at undgå MR-scanninger eller røntgenundersøgelser af patienter med nyopståede lænderygsmerter, når der ikke er mistanke om alvorlig lidelse. Forskningen peger på, at ca. en tredjedel af scanningerne på lænderygområdet er unødvendige, da de ikke bidrager yderligere til udredning eller behandling. Vælg Klogt oplyste i forbindelse med anbefalingen, at vi i Danmark lavede over 170.000 scanninger af lænderygområdet i 2018 (85.073 MR-scanninger og 85.196 røntgenundersøgelser). Ved implementering af anbefalingen er der derfor potentiale for en markant nedgang i (unødvendige) scanninger. Kapaciteten kan i stedet bruges på andre patientgrupper, hvor scanningerne har betydning for valg af behandling eller videre udredning (fx hjertepatienter og kræftpatienter).

Tre hovedindsatsområder samt en ny fortælling om kronisk sygdom

Danske Regioner har på baggrund af eksisterende viden, en række interessentmøder samt et fagligt læringsseminar med over 100 deltagere fra faget udpeget tre indsatsområder, som skal danne grundlag for fremtidens behandlingsforløb for borgere med lænderygsbesvær. Et vigtigt budskab der danner rammen for de tre indsatsområder, er måden der tales om kronisk sygdom på. Der er behov for en ny fortælling om kronisk sygdom på tværs af sektorer og faglige selskaber, hvor budskabet er, at man kan have et godt, sundt, aktivt og langt liv på trods af sin kroniske sygdom. I dette budskab ligger også en accept af livet med smerter, som desværre ofte hverken kan medicineres eller opereres væk. Borgere med fx kroniske lænderygsmerter skal derfor – med hjælp og støtte fra sundhedsvæsenet – klædes på til selv at kunne håndtere deres smerter og fx opnå højere livskvalitet ved træning og patientuddannelse.

De tre hovedindsatsområder skal også synliggøre de komplekse problematikker og barrierer, som alle dele af sundhedsvæsenet står overfor, når vi ønsker at adressere problemer relateret til borgere med lænderygsbesvær.

De tre indsatsområder er stærk inspireret af allerede beskrevne forskningsprojekter samt inputs fra interessenter.



Figur 1 – Illustration af de tre hovedindsatsområder samt den nye fortælling om kronisk sygdom

1) Forskningsperspektiver, teknologi og brug af eksisterende viden

Vi skal styrke forskningen og brugen af data og teknologiske løsninger inden for lænderyglidelser.

I faglige kredse er der enighed om, at muskelskeletområdet længe har været underprioriteret forskningsmæssigt, sammenlignet med andre områder som diabetes og kræft. For at kunne tilbyde de bedste forløb til borgere med lænderygbesvær er forskning og brug af data nødvendig for at opretholde og styrke kvaliteten både i sundhedsvæsenet og for den enkeltes forløb.

Det er ikke nok blot at fokusere på at generere ny forskning på området. Vi skal i højere grad også udbrede, implementere, evaluere og benytte de evidensbaserede indsatser, teknologier og tilbud, som allerede findes. Der findes mange indsatser og tilbud, som i dag fungerer godt - GLA:D træning er et eksempel på et træningsforløb for borgere med muskelskeletlidelser, der er evidensbaseret. Appen *Injurymap* er et eksempel på en teknologisk løsning som gennem træningsprogrammer- og videoer tilpasset den enkelte borger, kan hjælpe med genoptræning af skader, reducere smerter og samtidig understøtte egenmestring. Udbredelsen af disse indsatser og tilbud kræver tværsektorielt samarbejde og vidensdeling på tværs af sundhedsvæsenets mange fagligheder, organisationer og civilsamfund.

På trods af retningslinjer og gode, eksisterende tilbud er implementeringen af indsatser som understøtter egenmestring, træning og fysisk aktivitet på lænderygområdet desværre mangelfuld. Det bør i højere grad understøttes af forskningsbaseret implementeringsstrategier.

2) Sammenhæng til gavn for borgeren

Den rette behandling skal tilbydes den rette borger på det rette tidspunkt.

Behandlingsforløb for borgere med lænderygbesvær skal i højere grad differentieres ud fra den enkelte persons behov og situation, da det er en heterogen gruppe, hvor 80-90 pct. har uspecifikke smerter⁷. Desuden oplever flere borgere med ryg sygdomme en mangelfuld koordinering af deres behandlingsforløb. Dette belaster både den enkelte borger samt tilfører hele sundhedsvæsenet ekstra aktivitet og u hensigtsmæssige henvisninger og koordinering på tværs. Koordinering kan med fordel ske gennem kontinuerlig kontakt til egen læge, der hjælper med at finde de rette tilbud, som borgeren har brug for. Dette fordrer dog, at lægen eller borgeren selv har kendskab til disse tilbud fx støttegrupper, træningstilbud, teknologi til hjemmetræning, madlavningskurser mm. Sundhedsvæsenet bør derfor understøtte, at viden om tilbud er tilgængelig – både for det øvrige sundhedsvæsen og for borgerne, da borgere, som har ressourcerne til det, også gerne vil varetage koordinering af deres eget forløb⁸. Koordinering er ligeledes vigtig ift. borgerens samlede livssituation. Mange oplever manglende koordinering med jobcentret eller en manglende forståelse for smerterne i de tætte relationer.

3) Egenmestring i hverdagen

Sundhedsvæsenet skal støtte og uddanne borgere til egenmestring af lænderygbesvær.

For at omstille og sikre fremtidens sundhedsvæsen er det vigtigt, at de borgere som selv kan varetage genoptræning, træning, kontakt til fysioterapeuter og kiropraktorer også spiller en større rolle i eget forløb og behandling. Dette vil også understøtte oplevelsen af egenmonitorering og -håndtering af det nye liv med smerter eller sygdom⁹. Der findes allerede gode eksempler på kommunale tilbud, som understøtter egenhåndteringen. Komiteen for Sundhedsoplysning har udviklet LÆR AT TACKLE-programmer til kronisk sygdom og kronisk smerte. Disse er evidensbaserede indsatser, som understøtter mestring af livet med sygdom og smerter.

De borgere som enten oplever mange smerter, har flere samtidige sygdomme, eller ikke har økonomiske, sociale og psykologiske ressourcer til at varetage træning og behandling selv, bør i højere grad tilbydes støtte til egenhåndtering. Det er eksempelvis gennem tæt dialog med egen læge, civilsamfundet, eget netværk eller kommunalt personale eksempelvis fysioterapeuter, socialrådgivere eller hjemmehjælpere. Dette kræver igen et stort fokus på differentieret behandling. Vi bør i denne differentiering have for øje, at meget af den evidensbaserede og anbefalede behandling som patientuddannelse og træning har en betalingsbarrierer, og at dette ikke bliver ulighedsskabende.

⁷ [Nakke- og lænderygsmerter \(sundhed.dk\)](https://www.sundhed.dk)

⁸ VIVE, Udredning og behandling af gigt, 2023.

⁹ Region Syddanmark, Tværsektorielt forløbsprogram, endnu ikke udgivet.

Bilag Titel:	Opsamling på sundhedsudvalgets studietur til London 2023
Dagsordens titel	Afrapportering af sundhedsudvalgets studietur til London i juni 2023
Dagsordenspunkt nr	10
Bilag nr	1
Antal bilag:	1



NOTAT

Sundhedsudvalgets studietur til London 31. maj- 2. juni 2023

07-06-2023

EMN-2022-00714

1635360

Ida Agnete Dalsjö



For at opnå ny viden og inspiration til det politiske og strategiske arbejde i Danske Regioner, har Danske Regioners sundhedsudvalg været i London fra den 31. maj til den 2. juni 2023.

Danske Regioners sekretariat har derfor sammensat et relevant program i London med udgangspunkt i nogle af de temaer, som indgår i sundhedsudvalgets arbejdsplan for perioden. Det er bl.a. temaer som ulighed i sundhed, den sidste tid, forebyggelse af multisygdom og kronisk sygdom samt forskning.

Studieturen gav et spændende indblik i de udfordringer England – og særligt London – kæmper med når det kommer til at sikre sunde leveår og nedbringe forskellen i forventede sunde leveår i Londons mangfoldige befolkning. Derudover blev udvalget klogere på det gode samarbejde NHS har med både civilsamfundet og private aktører. Desuden fik udvalget indblik i, hvordan man i London samarbejder tæt sammen på tværs af sektorer for at fremme en sund livsstil i befolkningen, mindske ulighed i sundhed og finde nye løsninger for at fremtidssikre sundhedsvæsenet i England.

NHS Confederation

Udvalgets første besøg var hos NHS Confederation som er en medlemsorganisation, der repræsenterer hele sundhedssystemet i England, Wales og Nordirland. NHS Confederation har til formål at fremme samarbejde, partnerskab og viden på tværs af deres medlemmer, understøtte dem med at forbedre befolkningens sundhed, levere pleje af høj kvalitet og reducere ulighed i sundhed. Deres medlemmer beskæftiger over 1,5 millioner medarbejdere i sundhedsvæsenet og tager sig af mere end 1 million patienter om dagen for et budget på 150 mia. britiske pund om året.

NHS Confederation fortalte om den nyeste sundhedsreform der trådte i kraft 1. juli 2022, hvor 219 'Trusts' blev samlet til 42 'Area Based Integrated Care Systems (ICSs)', som hver især dækker mellem 500.000 til 3. mio. indbyggere. Formålet med ICS's er at forbedre befolkningens sundhed ved at sikre bedre adgang til sundhedsydelser for alle borgere, øge produktiviteten, skabe mere værdi for pengene samt hjælpe NHS med at støtte en bredere social og økonomisk udvikling. NHS Confederation fortalte, at sundhedsreformen har betydet, at man i Storbritannien er gået fra et konkurrencebaseret sundhedssystem, hvor NHS købte sundhedsydelser fra forskellige sundhedsleverandører til at være mere samarbejdsorienteret. Deres nye organisering minder om Danmarks struktur med regioner – London er fx inddelt i 5 ICS, som omfatter byen ca. 8,8 mio. indbyggere.

Efter oplægget fra NHS Confederation var medarbejderne meget interesserede i at høre om den danske struktur og fordelene ved et regionalt demokrati. Udvalget havde herefter en god drøftelse med medarbejdere om vigtige danske sundhedspolitiske dagsordener såsom overholdelse af patientrettigheder, udredning- og behandlingsret, behovet for mere uddannet arbejdskraft samt prioritering.

Herefter havde udvalget og medarbejderne fra NHS en længere drøftelse af multisygdom samt ulighed i sundhed, som i London er forværret pga. energikrisen og de dårlige boligforhold med mange lejligheder og huser som er dårligt isoleret.

Greater London Authority (GLA)

Udvalget besøgte herefter Greater London Authority (GLA), hvis primære rolle er at fremme den sociale, økonomiske og miljømæssige udvikling af London. GLA, er en del af City Hall, huser bl.a. The Mayor (Londons borgmester, Sidiq Khan)¹, som for nylig har oprettet en ny 'folkesundhedsenhed' (the Greater London Authority Group Public Health Unit), der bl.a. arbejder bredt med at forbedre folkesundheden i London samt med konkrete indsatser, der skal nedbringe den store forskel i antal forventede leveår i Londons befolkning. Udvalget besøgte den nyoprettede folkesundhedsenhed.

GLA indledte besøget med et oplæg, som gav en indflyvning til de udfordringer de kæmper med i London, når det kommer til sundhedsfremme. Ud af Londons befolkning på 8,8 mio. indbyggere er 50 pct. under 35 år, 1 ud af 8 er over 65 år og 46 pct. er sorte, asiater eller minoriteter. Der er generelt stor forskel på antal forventede leveår og antal sunde leveår på tværs af de 32 boroughs, som kan sammenlignes med danske kommuner. I en af Londons mest velstillede boroughs er gennemsnitsalderen for forventede sunde leveår på 70,2 år hvor den kun er 57,8 år i Tower Hamlets, en bydel der huser en stor andel af borgere med sociale udfordringer, og den bydel hvor det meste af sundhedsudvalgets studietur foregik.

Medarbejderne fra GLA fortalte herefter om deres tætte samarbejde med borgmesteren om bekæmpelse af ulighed i sundhed i London i en ny strategi, der kan læses her: [Health inequalities | London City Hall](#). Strategien har til formål at gøre London til en af de sundeste byer at bo i, hvor indbyggernes sundhed ikke skal afhænge af, deres sociale arv eller hvor de bor. Her er et af målene bl.a. at bekæmpe fedme hos børn, da 1 ud af 5 børn i London mellem 4 og 5 år er overvægtige. Et af initiativerne for at opnå dette mål, var et forbud mod junkfood-reklamer i den offentlige transport i London, for at få børn til at spise sundere.



Derudover indeholder strategien fire andre mål; 1) at arbejde for en bedre mental sundhed i befolkningen, 2) at sikre gode boligforhold i byen ved bl.a. at bekæmpe fattigdom, skabe flere grønne områder og sikre ren luft, 3) at skabe sunde og mangfoldige fællesskaber via bl.a. social prescribing samt 4) at fremme en sund livsstil med ved bl.a. at oprette flere cykelstier, så indbyggerne motiveres til at motionere mere.

Torsdagens program havde fokus på demens, da England ofte bliver fremhævet som et af de lande i verden, der har de bedste tilbud til demente borgere og deres pårørende. I England har der i mange år været fokus på tidlig indsats for at

¹ GLA London består af 32 'kommuner' (boroughs) og overborgmester Sidiq Khan

forebygge forværring af demens og forbedre livskvaliteten for personer med demens og deres familier. Danmark har bl.a. søgt inspiration til den nationale demenshandlingsplan i den britiske demensplan 'Challenge on Dementia' fra 2012, som satte skub i at udbrede kendskabet til demens i Storbritannien og sikre, at flere med demens bliver diagnosticeret og får den rette behandling på det rette tidspunkt.

Alzheimers Society

Om formiddagen besøgte udvalget Alzheimer's Society, som er søsterorganisationen til Alzheimerforeningen i Danmark. Alzheimer's Society blev etableret i 1979 og er en organisation, der har til formål at yde støtte, øge bevidstheden og finansiere forskning om Alzheimers sygdom og andre former for demens.

De tilbyder en række ydelser, herunder støttegrupper, hjælpelinjer, rådgivningstjenester og onlinefora. Alzheimers Society har også udviklet et netværk af demensrådgivere, som tilbyder information, vejledning og følelsesmæssig støtte til mennesker, der lever med demens, såvel som deres familier og pårørende. Udover at yde støtte forsøger Alzheimer's Society også at øge bevidstheden om Alzheimers og andre former for demens – og samtidig udfordre eventuelle myter og misforståelser om sygdommene. De arbejder desuden for at forbedre kvaliteten af demensbehandling samt understøtte forskning i bl.a. årsager til og behandling af demens.

En af Alzheimer's Society vigtigste mål er at arbejde for at få demens højt på den politiske dagsorden i Storbritannien. Ifølge foreningen har området længere været underprioriteret og der mangler penge til forskning. Ud af Storbritanniens befolkning på ca. 65 mio. mennesker lever ca. 900.000 med demens inkl. et stort mørketal. Som i Danmark er der lang ventetid til at blive diagnosticeret, og Storbritannien har samme udfordringer som i Danmark med manglende kapacitet i demensklubber og på hospitalerne. Udvalget og foreningen drøftede i denne forbindelse alternative udredningsmetoder herunder blodprøver, CFS prøver og hjemmetests, som borgerne kan lave på forhånd og tage med til deres praktiserende læge.

Alzheimers Society bruger også mange kræfter på at oplyse befolkningen om tidligere tegn på demens, som ofte bliver overset. De har haft stor succes med deres slogan – "*It's not getting old – it's getting ill*". Derudover har de gennem længere tid sendt tolke og medarbejdere ud i områder i London, hvor de fleste indbyggere ikke taler engelsk for at få udbredt budskabet. De ser nu en stigning i antallet af henvendelser vedr. demens i de pågældende områder.

Organisationen har også startet projektet *Dementia Friends* i 2013, som på mindre end to år nåede at finde flere end én million frivillige 'demensvenner' i England, som hjælper folk der lider af demens og deres familier. Initiativet er bl.a. med til at nedbryde tabuer om demens. Kampagnen har siden bredt sig til resten af verden, og i dag findes der over 17 millioner demensvenner på verdensplan². Alzheimer's

² [Creating a global dementia friendly movement | Alzheimer's Society \(alzheimers.org.uk\)](http://alzheimers.org.uk)

Societys vision er at ændre den måde, vi alle sammen tænker, taler og handler i forhold til mennesker med demens, så livet med demens bliver lettere at leve.

Tower Hamlet Dementia Clinic

Efter frokost besøgte udvalget The Diagnostic Memory Clinic i bydelen Tower Hamlets, hvor klinikchef Waleed Fawzi tog imod udvalget. På klinikken foregår tidlig opsporing og udredning af demens, og udvalget hørte om klinikkens arbejde med den nyeste forskning på området, brug af hukommelsestest samt hvordan man sikrer den bedst mulige støtte til borgere som er diagnosticeret med demens. Klinikken arbejder for at borgere med demens kan få den rette hjælp og støtte, så de kan blive længst muligt i eget hjem.

Området Tower Hamlets er en bydel i London med stor diversitet. Blandt bydelens ca. 300.000 indbyggere er 32 pct. af indbyggerne britiske bangladeshere³ og området huser også den højeste andel af muslimer i London. Mange taler ikke engelsk og klinikken bruger derfor lokalt udviklet hukommelsestest som kan tilpasses forskellige minoriteter. Klinikchef Waleed Fawzi fortalte udvalget om klinikkens store udfordringer med at få diagnosticeret borgerne i Tower Hamlets korrekt, da mange enten ikke taler engelsk, ikke har en uddannelse eller netværk, eller har mentale problemer der kan gøre det svært at udrede dem.

Health E1 Homeless Medical Centre

Dagens sidste besøg foregik hos en almen praksis/et sundhedshus i Tower Hamlets hvis patientgruppe udelukkende er hjemløse patienter der opholder sig i området eller flygtninge. 80 % af patienterne er mænd mellem 25-55 år. Klinikken registrerer folk som lever på gaden eller som for en periode står uden tag over hovedet. Sammen med lokale myndigheder arbejder klinikken for at tilbyde en bred vifte af tilbud til netop denne målgruppe.

Klinikken består af et team med bl.a. to praktiserende læger, to sygeplejersker, en række administrative medarbejdere, en psykolog, et mentalt sundhedsteam, to farmaceuter, en social prescriber og en socialrådgiver.



Klinikken tilbyder en lang række ydelser – alt fra rygestopkurser til sundhedstjek hos den praktiserende læge og mulighed for at tage et bad og få noget at spise. Udvalget mødte flere af klinikkens medarbejdere, og havde en drøftelse af de udfordringer der ofte følger med en sådan patientgruppe. Mange af patienterne er multisyge og klinikken tilbyder et sundhedstjek

for alle nye patienter inden for de første 14 dage. Patienterne har dog ofte brug

³ Folk af bangladeshisk oprindelse, som har opnået statsborgerskab i UK

for hjælp til mange andre ting end deres helbred, og derfor spiller både sygeplejersker men også særligt socialrådgivere og social prescriber medarbejderen en vigtig rolle i klinikens daglige arbejde. Modsat mange andre praktiserende læger, sættes der i denne praksis ikke et bestemt tidsinterval af per konsultation. Det har ifølge klinikken skabt tillid til medarbejderne, da som regel er god tid til at nå rundt om de ofte forskelligartede udfordringer patienterne kommer med.

Bromley by Bow Centre,

Fredagens formiddagsprogram havde fokus på 'social prescribing', som er en initiativ, hvorpå patienter tilbydes til en række ikke-kliniske tilbud for at forbedre deres sundhed og trivsel.

Sundhedsudvalget besøgte Bromley by Bow Centre, som er en velgørenheds-/samfundsorganisation, der ligger i Tower Hamlet, og som har eksisteret i mere end 35 år. Bromley by Bow Centre tilbyder mere end 40 forskellige tjenester og aktiviteter til områdets borgere og familier, og de leverer sundhedsydelser til mere end 48.000 patienter fire steder på tværs af Tower Hamlets. Hos Bromley by Bow tilbydes hjælp med alt fra støtte til regninger, kurser i madlavning eller havearbejde, terapisaftaler og hjælp til egenmestring af fx kroniske eller psykiske sygdomme. Derudover gives der hver mandag kl. 7.00 gratis madposer til udsatte familier.

Bromley by Bow Health består af mere end 160 mennesker og er et team af frivillige og forskellige sundhedsprofessionelle, herunder praktiserende læger, sygeplejersker, sundhedsassistenter, farmaceuter og administrative medarbejdere. Udvalget hørte mere om, hvordan de i centeret tager sig tid til at tale med folk om bl.a. døden og hvordan terminalt syge borgerne vil tilbringe deres sidste tid. En praktiserende læge fortalte også udvalget om hvordan centeret med deres tilbud, aktiviteter og sundhedstjek bl.a. bidrager til at reducere besøg i primærsektoren med op til 30 pct. Centeret var generelt optagede af at patienter skal tilbydes mindst mulig medicin og i stedet tilbydes alternative behandlingsmetoder samt fastholde tilknytningen til arbejdsmarkedet for at leve et godt liv på trods af deres sygdom.



Bilag Titel:	Forståelsespapir for godkendelse af profilgymnasier
Dagsordens titel	Fælles forståelsespapir for godkendelse af profilgymnasier
Dagsordenspunkt nr	12
Bilag nr	1
Antal bilag:	1



NOTAT

Forståelsespapir om godkendelse af profilgymnasier

Der er i lovgivningen mulighed for, at et gymnasie kan blive godkendt som profilgymnasie. Det særlige ved et profilgymnasie er, at det kan optage elever med forrang på baggrund af deres faglige forudsætningen frem for de gængse optagelsesregler, hvor ansøgerne fordeles efter prioriteret ønske og transporttid. Gymnasier skal søge om at blive godkendt som profilgymnasie hos regionsrådene, der har det overordnede ansvar for elevfordeling til de gymnasiale uddannelser.

Dette forståelsespapir sætter overordnede, fælles politiske rammer for regionsrådenes behandling af ansøgninger om profilgymnasier. Regionsrådene vil i tråd med dette forståelsespapir uddybe deres praksis vedr. behandling af ansøgninger om profilgymnasier lokalt.

Regionernes fælles forståelse vedr. behandling af ansøgninger om profilgymnasier

Regionsrådene vil i deres behandling af ansøgninger fra gymnasier, der ønsker at blive profilgymnasier, vurdere, om gymnasiet lever op til de lovgivningsmæssige kriterier for profilgymnasier ([bekendtgørelse om kapacitetsfastsættelse, zoner og profilgymnasier for de gymnasiale uddannelser BEK nr. 1209 af 29/08/2022](#)).

Regionsrådene vil desuden arbejde ud fra en restriktiv tilgang til, hvor mange profilgymnasier der skal være.

Godkendelse af profilgymnasier

For at et gymnasie kan godkendes som profilgymnasie, skal den faglige profil, som gymnasiet ønsker godkendt, være særlig stærk og veletableret på gymnasiet (jf. [§ 14 pkt. 1](#)). Med det forstår regionerne, at gymnasiet skal kunne vise i sin ansøgning til regionsrådet, at det allerede har profilen – dvs. at gymnasiet har gennemført undervisning på den eller de studieretninger, som er knyttet til profilen, at undervisningen har været gennemført med fagligt relevante aktiviteter uden for den almindelige undervisning, og at der har været samarbejder med relevante eksterne aktører (jf. [§ 14 pkt. 2-4](#)).

17-05-2023

EMN-2021-00823

1632209

Katrine Moltved

I gymnasiets ansøgning til regionsrådet om at blive profilgymnasie skal det desuden beskrives, hvilke krav gymnasiet vil stille til elevernes forudsætninger inden for det specifikke faglige område, som profilen har fokus på, for at kunne blive optaget (jf. [§ 14 pkt. 5](#)).

Det er muligt for regionsrådene at gøre godkendelsen af profilgymnasier tidsbegrænset. Regionsrådene kan også sætte loft over, hvor stor en andel af et gymnasies elever, der kan optages som "profilelever". Det kan regionsrådet gøre for at tage hensyn til at ansøgere i lokalområdet, der ikke søger om forrang pga. den faglige profil, fortsat kan få plads på et gymnasie i nærheden og ikke får uforholdsmæssig lang transporttid. Disse muligheder vil regionsrådene benytte sig af, hvis de vurderer det relevant (jf. [§ 16](#)).

Regionsrådene vil gøre brug af muligheden for at tilbagekalde en godkendelse, hvis de oprindelige forudsætninger for godkendelsen er bortfaldet (jf. [§ 16](#)).

Regionsrådene vil i øvrige hver især fastsætte nærmere procedurer for at ansøge om at blive profilgymnasie (jf. [§ 13](#)).

Det bemærkes, at gymnasier frit kan have en særlig faglig profil eller identitet uden at være eller skulle søge om at blive et profilgymnasie. Det kan være en profil, der indbefatter det særlige pædagogiske, sociale eller faglige miljø, som man arbejder med. Regionerne bakker op om, at gymnasier kan have en særlig profil, og at gymnasierne promoverer denne profil over for potentielle ansøgere.

Bilag Titel:	Høring over udkast til forslag vedr. permanent afskaffelse af forældreindkomst som kriterium
Dagsordens titel	Høringssvar - Lovforslag om permanent afskaffelse af forældreindkomst som fordelingskriterie
Dagsordenspunkt nr	14
Bilag nr	1
Antal bilag:	1

Børne- og Undervisningsministeriet

DANSKE
REGIONER



14-08-2023

EMN-2021-00823

1636012

Katrine Moltved

Høringsvar vedr. permanent afskaffelse af forældreindkomst som kriterium for elevfordeling m.v.

Danske Regioner kvitterer for muligheden for at afgive bemærkninger til forslaget om ændring af lov om institutioner for almen gymnasiale uddannelser og almen voksenuddannelse m.v. og lov om institutioner for erhvervsrettet uddannelse. På grund af høringsperioden hen over sommeren fremsendes dette høringsvar med forbehold for behandling på Danske Regioners bestyrelsesmøde den 31. august 2023.

Danske Regioner tager til efterretning, at forældreindkomst som fordelingskriterium afskaffes permanent og ser frem til, at der som nævnt i regeringsgrundlaget udvikles en ny model for elevfordeling, der målrettet skal modvirke en skæv elevsammensætning.

Danske Regioner arbejder for, at der skal være attraktive uddannelsesmuligheder for unge, uanset hvor i landet de bor. Danske Regioner bakker derfor op om udviklingen af en ny model og vil bidrage med forslag til udviklingen af denne. Danske Regioner mener, at der er behov for at sætte målet ind, der hvor udfordringerne er. Løsningerne bør derfor være tilpasset til områdets særlige udfordringer og muligheder. Det kan ske ved en værktøjskasse med mulige modeller, som regionerne kan tage i anvendelse i dialog med de berørte institutioner m.fl.

Regionerne deler desuden gerne erfaringer med tidligere lokale elevfordelingsregler og fra dette års fordeling af elever, som regionerne har ansvaret for. Uden elevfordelingskriterier, der er rettet mod at sikre en balanceret elevsammensætning, ser vi, at der vil være risiko for, at skoler, der i dag er udfordrede af en skæv elevsammensætning, kan blive yderligere udfordrede og mindre attraktive uddannelsesmuligheder for unge.

DANSKE REGIONER
DAMPFÆRGEVEJ 22
2100 KØBENHAVN Ø
+45 35 29 81 00
REGIONER@REGIONER.DK
REGIONER.DK

Det fremgår af lovudkastet, at regionsrådets forpligtelse til at overveje risikoen for, om en profilgodkendelse medfører en skævvridning af elevsammensætningen, udgår som følge af den permanente afskaffelse af forældreindkomst som fordelingskriterie. Danske Regioner tager denne konsekvens til efterretning.

Med den permanente afskaffelse af forældreindkomst som fordelingskriterie vil ansøgerne fra skoleåret 2024/25 kun blive fordelt efter transporttid. Regionernes erfaringer fra fordelingen af elever til skoleåret 2023/24 viser, at der er elementer ved den nuværende beregningsmetode for transporttid, der ikke er hensigtsmæssig. Det drejer sig bl.a. om, at transporttiden ikke er kendt for ansøgerne, når de søger, og at beregningen ikke har transporttider med, hvor cykel kombineres med offentlig transport, fx hvis man vil cykle til eller fra en station i stedet for at gå eller tage bus til stationen, som er muligheden i den nuværende beregning. Desuden kan transporttiden variere fra fordelingsmekanismens beregningstidspunkt i marts til skolestart i august, da busruter og rejsetider ofte ændres i denne periode. Danske Regioner foreslår derfor, at fordelingskriteriet ændres fra transporttid til afstand målt i kilometer, hvilket svarer til de tidligere regler.

Danske Regioner vil i øvrigt kvittere ministeriet for et godt samarbejde om implementeringen af de nye regler og fordelingen af elever til skoleåret 2023/24.

Danske Regioner vil afslutningsvist bemærke, at fordelingen af elever til skoleåret 2023/24 ikke har levet op til den politiske intention med de nye regler og den centrale elevfordeling om at sikre elever til de mindre gymnasier uden for de større byer. Danske Regioner ser derfor frem til evalueringen af fordelingen med henblik på justeringer for at sikre de mindre gymnasiers elevgrundlag ved fordelingen til skoleåret 2024/25.

Venlig hilsen



Anders Kühnau

Formand



Stephanie Lose

Næstformand

Bilag Titel:	Danske Regioners høringssvar til lovforslag om bedre digital forældre adgang til børns helbredsoplysninger med mere
Dagsordens titel	Høringssvar - Lovforslag om bedre digital adgang for forældre til børns helbredsoplysninger mm.
Dagsordenspunkt nr	15
Bilag nr	1
Antal bilag:	2



Indenrigs- og Sundhedsministeriet

sum@sum.dk

21-08-2023

EMN-2023-00803

1647359

Rasmus Rose

Janne Simonsen

Ida Kronbak Veileborg

Danske Regioners høringssvar vedrørende forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Bedre digital forældreadgang til børns helbredsoplysninger, indhentning og videregivelse af helbredsoplysninger og andre fortrolige oplysninger samt etablering af Nævnet for sundhedsapps)

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har den 29. juni 2023 anmodet Danske Regioner om bemærkninger til lovforslag om ændring af sundhedsloven (Bedre digital forældreadgang til børns helbredsoplysninger, indhentning og videregivelse af helbredsoplysninger og andre fortrolige oplysninger samt etablering af Nævnet for sundhedsapps).

Danske Regioner har indhentet bidrag fra regionerne og på baggrund heraf udarbejdet et samlet høringssvar på vegne af regionerne med overordnede bemærkninger til lovforslaget. Derudover vedlægges et bilag med uddybende bemærkninger til de overordnede budskaber og med konkrete bemærkninger til de enkelte bestemmelser i lovforslaget.

Bedre digital forældreadgang til børns helbredsoplysninger

Danske Regioner finder det meget positivt, at der nu skabes klarere rammer for visning af børns helbredsoplysninger til forældremyndighedsindehavere, så forældre kan få bedre digital adgang til deres børns helbredsoplysninger, end tilfældet er i dag. Danske Regioner bakker derfor grundlæggende op om lovforslaget.

Danske Regioner foreslår imidlertid, at forældres digitale adgang til børns helbredsoplysninger kommer til at gælde, helt til barnet fylder 18 år.

Det fremgår af lovforslaget, at hensynet bag fastsættelsen af grænsen til børn under 15 år er, at det flugter med sundhedslovens bestemmelser om samtykkekompetence, retten til aktindsigt i egen patientjournal, de øvrige grænser for adgang til it-systemer samt det forhold, at de 15-17-årige kan give deres forældre fuldmagt til at se de unges oplysninger.

Det bemærkes hertil, at forældre i medfør af forældreansvarsloven har et ansvar for at drage omsorg for barnet og varetage barnets interesser, frem til barnet fylder 18 år. Forældre har i overensstemmelse hermed i medfør af sundhedsloven adgang til aktindsigt i barnets oplysninger og krav på at modtage information, frem til barnet bliver 18 år. Den påtænkte model for digital forældreadgang til børn under 15 år vil spejle aktindsigtsreglerne – med både automatisk og manuel frafiltrering af de oplysninger, som man af hensyn til barnet ikke ville udlevere i forbindelse med aktindsigt. Det samme vil gælde for forældres adgang til de 15-17-åriges oplysninger, og den unge vil tilmed kunne frabede sig, at visse oplysninger vises, hvorefter de vil kunne frafiltreres manuelt. Der er således vægtige hensyn til patienten og dennes forældre, der taler for at give forældre automatisk adgang på lige fod med adgangen til børn under 15 år, frem til barnet fylder 18 år – med mulighed for at begrænse forældreadgangen i særlige tilfælde.

I praksis opleves en efterspørgsel efter forældreadgang fra både børn/de unge og forældrene. På flere børneafdelinger opleves det, at flertallet af de 15-17-årige fortsat ønsker, at det er deres forældre, der har overblikket og kontakten til behandlingsstedet. Mange 15-17-årige forstår ikke svar på prøver eller behandlingsplaner, når der ringes om dette, og beder behandlingsstederne kontakte forældremyndighedsindehavere. Det opleves derudover, at denne aldersgruppe ofte ikke er modne nok til at håndtere kommunikation med det offentlige uden forældrenes støtte. Det opleves f.eks. ofte, at unge med en kronisk sygdom udebliver fra første aftale, efter den unge er fyldt 15 år, samt at denne gruppe ikke på egen hånd er opmærksom på behandlingsplan, recepter m.m.

En udvidelse af den digitale forældreadgang til også at omfatte forældre til børn mellem 15 og 17 år vil i øvrigt gøre det overflødigt at etablere en særlig model for forældrene til børn mellem 15 og 17 år, som på grund af varig funktionsnedsættelse ikke selv er i stand til at varetage egne interesser.

Danske Regioner gør derudover opmærksom på, at bestemmelsen om, *"at offentlige og private behandlingssteder samt offentlige og private dataansvarlige, kan give forældremyndighedsindehavere digital adgang til børns helbredsoplysninger,"* lægger op til, at det enkelte behandlingssted selv beslutter omfanget af den digitale adgang, og kan resultere i forskelle på

tværs af landets regioner, hvilket ikke forekommer hensigtsmæssigt. Det bør derfor overvejes at gøre bestemmelsen mere forpligtende i lovforslaget.

Det er derfor meget vigtigt, at den kommende bekendtgørelse indeholder meget tydelige retningslinjer for, hvilke helbredsoplysninger der kan og skal frafiltreres både automatisk og manuelt.

F.eks. nævnes frafiltrering af journalnotater fra psykiatriske afdelinger. En fuldstændig frafiltrering af f.eks. journalnotater fra psykiatriske afdelinger vil give forældremyndighedsindehaveren til et barn i psykiatrisk behandling en dårligere service end i somatikken. Omvendt vil forældrenes adgang til at se alle helbredsoplysninger stille større krav om manuel frafiltrering af enkelte helbredsoplysninger.

Der stilles derfor spørgsmålstegn ved den forventede tids- og ressourcebesparelse, der fremgår af lovforslaget. Sundhedspersonalet vil fremadrettet løbende skulle tage stilling til barnets helbredsoplysninger, og hvorvidt de skal fremgå af den digitale forældrevisning i stedet for at tage konkret stilling, når der anmodes om aktindsigt. Kravet om, at det skal være muligt manuelt at frafiltrere helbredsoplysninger vil ligeledes lægge beslag på sundhedspersonalets ressourcer. Dertil kommer, at forældremyndighedsindehaverne fortsat vil kunne søge aktindsigt i deres børns helbredsoplysninger.

Bekendtgørelsen bør derfor tillige tage stilling til, om der er hjemmel til i nogle tilfælde at lukke for en forældremyndighedsindehavers adgang, eller om der skal foretages vurdering for hvert enkelt oplysning.

Det er i lovforslaget uklart, om en mindreårig selv kan gøre krav på, at oplysninger frafilteres, eller om det altid sker ud fra sundhedspersonens vurdering under hensyntagen til den mindreåriges ønsker. Det bør i den kommende bekendtgørelse tydeliggøres, om den mindreårige kan fremsætte et sådant krav, og om sundhedspersonen er forpligtet til at følge det. Det anbefales, at det i sidste ende er en sundhedsfaglig vurdering, hvilke oplysninger der skal frafiltreres. Dertil vil det være hensigtsmæssigt, hvis der anlægges en enslydende fortolkning af, hvilke oplysninger der skal frafiltreres i visningen, og hvilke oplysninger der kan undtages ved aktindsigt.

Det følger af lovforslaget, at reglerne i bekendtgørelsen vil udgøre en handlepligt for den enkelte sundhedsperson. Det følger samtidig, at det ikke er muligt for patienten at klage over frafiltreringen, da der ikke er tale om en forvaltningsretlig afgørelse. Det er uklart, hvad det betyder, at der er en handlepligt. Det vil være hensigtsmæssigt, hvis det i bekendtgørelsen specificeres, hvad det indebærer, at der er en handlepligt, og hvilke

konsekvenser sundhedspersoner kan blive mødt med, hvis handlepligten ikke overholdes.

Det bør udtrykkeligt fremgå af bekendtgørelsen, at der ikke er klageadgang i forhold til frafiltreringen. Der er i øvrigt i lovgivningen adgang til at klage over en overtrædelse af patientrettigheder omfattet af sundhedslovens kapitel 4-9, herunder behandling af aktindsigtsanmodninger samt brud på tavshedspligt. Det kan derfor give anledning til usikkerhed om, hvorvidt der kan klages over frafiltreringen, hvis det ikke præciseres, at der ikke er klageadgang.

Det kan i øvrigt virke u hensigtsmæssigt, at patienten ikke kan klage over manglende manuel frafiltrering af oplysninger i visningen til forældrene, når patienten f.eks. vil kunne klage over, at der ikke er undtaget oplysninger i en aktindsigt til forældrene i henhold til sundhedslovens § 37, stk. 2.

Danske Regioner foreslår at give alle forældre digital adgang til deres børns helbredsoplysninger, indtil barnet fylder 18 år. Hvis dette ikke imødekommes, bør det i den kommende bekendtgørelse præciseres, hvilke kriterier der kan lægges vægt på ved vurdering af, om en 15-17-årig er varigt inhabil. Tildeles regionerne en sådan opgave vil det forventeligt få ressourcemæssige konsekvenser for regionerne, såfremt der er tale om en ny opgave, der ikke kan indarbejdes i allerede etablerede arbejdsgange. Det bemærkes, at henvisningen til sundhedslovens § 18 kan skabe en vis uklarhed, da bestemmelsen alene omhandler informeret samtykke til behandling.

Danske Regioner og regionerne ser frem til at blive inddraget i arbejdet med udarbejdelsen af bekendtgørelsen og til at afgive høringssvar, når bekendtgørelsen forventeligt sendes i høring.

Indhentning og videregivelse af helbredsoplysninger og andre fortrolige oplysninger

Danske Regioner er generelt positiv over for de foreslåede tilpasninger af sundhedslovens regler om indhentning og videregivelse af oplysninger.

Det findes relevant at sikre, at patienter, der er fyldt 15 år, også tillægges en ret til at frabede sig indhentning og videregivelse af helbredsoplysninger.

Det er endvidere positivt, at der etableres en udtrykkelig hjemmel for indhentning af oplysninger i patientjournalen, når de er nødvendige til brug for videregivelse af oplysninger efter bestemmelserne i sundhedslovens kapitel 9, da det vil skabe større retssikkerhed og gennemsigtighed i reglerne.

Regionerne har herudover en del konkrete bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser. Disse fremgår af bilag.

Etablering af Nævnet for sundhedsapps

Overordnet er Danske Regioner positiv overfor etableringen af Nævnet for Sundhedsapps. Opgaven med at vurdere sundhedsapps er vigtig, og en national guide til sundhedsapps vil kunne give borgere og sundhedspersoner et bedre overblik over sundhedsapps, der kan være et værdifuldt bidrag til patientbehandlingen i sundhedsvæsenet, men også til forebyggelse og sundhedsfremme for borgere.

Det foreslås, at der udover medlemmer med både sundhedsfaglige og teknologiske kompetencer også udpeges et medlem med juridiske kompetencer i forhold til at vurdere, om de anbefalede sundhedsapps lever op til gældende lovgivning, herunder særligt databeskyttelseslovgivningen og de kommende regler om kunstig intelligens.

Det bemærkes, at det må forventes, at Nævnet for sundhedsapps vil få en stor betydning på sundhedsapp-området, og at anbefalinger fra Nævnet derfor vil påvirke omfanget af brugen af apps.

I de tilfælde, hvor Nævnet afviser at anbefale en app, kan det derfor også få stor betydning for leverandøren af app'en. Det bør derfor overvejes, om Nævnets afgørelser skal kunne påklages, og hvordan afvisninger af apps skal begrundes af Nævnet med relevante udviklingspunkter med henblik på eventuelt at genfremsende en app til vurdering i Nævnet.

Det er af grundlæggende betydning, at Nævnets sagsbehandling er effektiv og hurtig, da app-landskabet er kommercielt, og ofte præget af hurtige og trendbaserede ændringer.

Økonomiske konsekvenser

Danske Regioner forventer, at der vil være økonomiske konsekvenser som følge af lovændringerne. Sagen ønskes derfor medtaget på Lov- og Cirkulæreprogrammet med henblik på forhandling af lovforslagets konsekvenser for regionernes økonomi, jfr. Det Udvidede Totalbalanceprincip (DUT) i henhold til VEJL nr. 63 af 09/10/2007.

Venlig hilsen

Anders Kühnau
Formand

Stephanie Lose
Næstformand

Relateret document 2/2

Dokument Navn: Bilag til Danske Regioners
høringssvar - Yderligere
bemærkninger til
lovforslaget, herunder
konkrete bemærkninger til de
enkelte bestemmelser.docx

Dokument Titel: Bilag til Danske Regioners
høringssvar - Yderligere
bemærkninger til
lovforslaget, herunder
konkrete bemærkninger til de
enkelte bestemmelser

Dokument ID: 1647360



BILAG TIL HØRINGSSVAR

21-08-2023

EMN-2023-00803

1647360

Rasmus Rose

Janne Simonsen

Ida Kronbak Veileborg

Yderligere bemærkninger til forslag til lov om ændring af sundhedsloven (Bedre digital forældreadgang til børns helbredsoplysninger, indhentning og videregivelse af helbredsoplysninger og andre fortrolige oplysninger samt etablering af Nævnet for sundhedsapps), herunder konkrete bemærkninger til de enkelte bestemmelser

Bedre digital forældreadgang til børns helbredsoplysninger

Andre omsorgspersoner end forældremyndighedsindehavere

Det følger af lovforslaget, at det ikke vil være muligt at give andre omsorgspersoner, herunder plejeforældre, digital adgang til et barns helbredsoplysninger. Det foreslås, at det nævnes i lovforslaget, hvorvidt forældremyndighedsindehavere kan give en fuldmagt, således at en anden legal repræsentant kan indtræde i forældremyndighedsindehaverens ret til at se oplysningerne. Det bemærkes, at dette er muligt efter reglerne om aktindsigt jf. vejledning om aktindsigt i patientjournaler¹ pkt. 2.1.3.

Typer af oplysninger

I regi af regionernes sociale dag-, behandlings- og botilbud er der et stort ønske om at øge forældreinddragelsen ved at give forældrene adgang til at følge med i deres børn og unges hverdag. På de sociale opholds- og behandlingssteder føres der dagbogsnotater, der indeholder oplysninger om helbred, dagligdag, trivsel, følelsesliv, relationer, samtaler med mere, som oftest er kædet sammen i en gengivelse af dels det i løbet af dagen passerede,

¹ Vejledning nr. 9118 af 26. januar 2022 om aktindsigt i patientjournaler og om videregivelse af helbredsoplysninger til afdødes nærmeste pårørende

og dels personalets pædagogfaglige og sundhedsfaglige iagttagelser. Der opfordres til, at den kompleksitet, der ligger i bo- og behandlingsstedernes skriftlighed tænkes ind i arbejdet med den kommende bekendtgørelse.

Anbragte børn og unge

Udover gruppen af varigt inhabile børn og unge som lovforslaget omhandler, er der en gruppe anbragte børn og unge, der af andre grunde de facto er ude af stand til på betryggende vis at varetage deres egne interesser i sundhedsvæsenet. For disse unge, som er anbragt enten i varetægtssurrogat eller via social anbringelse på sikrede institutioner under serviceloven, er der tale om en periode i deres liv, hvor de er så syge og/eller kriseramte af f.eks. spiseforstyrrelse, selvskaade, misbrug eller traumer, at de ikke er i stand til at varetage deres egne interesser. Disse unge er qua deres kognitive funktionsniveau ikke omfattet af sundhedslovens §18 om varigt inhabile, men bevæger sig derimod i perioder i grænselandet for habilitetskravet i sundhedslovens §14. For denne målgruppe ses et behov for, at der skabes hjemmel til, at forældrene i det konkrete tilfælde kan se deres børns helbredsoplysninger, så de kan understøtte deres børn i valg og fravalg af stor betydning for deres helbred.

De regionale it-systemer

Der vil skulle justeres i både centrale og lokale it-systemer så den automatiske og manuelle frafiltrering muliggøres. For flere regioner vil automatisk frafiltrering af enkelte journalnotater ikke være muligt. I disse tilfælde skal en sundhedsperson sortere i notaterne og for hvert notat markere om det må vises eller ikke. Det er i disse regioner kun muligt at frafiltrere journalnotater på afdelingsniveau.

15-17-årige med varig funktionsnedsættelse

Danske Regioner foreslår som nævnt at give alle forældre digital adgang til deres børns helbredsoplysninger, indtil barnet fylder 18 år. Hvis det fastholdes, at det kun er forældremyndighedsindehavere til varigt inhabile 15-17-årige, som kan få adgang, og adgangen gives på baggrund af en lægeerklæring, foreslås det, at der laves en fællesnational attest til brug herfor. Der bør desuden i lovgivningen tages hensyn til, at det kan være forskelligt, om det er egen læge eller behandlende sygehusafdeling, der har bedst kendskab til den unge og dermed er nærmest til at foretage vurderingen.

Det bemærkes endvidere, at det i forbindelse med fastlæggelsen af kriterierne bør tages i betragtning, hvilke unge, der ikke kan få MitID. Det bør sikres, at det er forældre til denne gruppe, der kan få adgang, så der ikke er personer mellem 15-17 år, som risikerer, at hverken de selv eller deres forældre kan få

adgang til deres sundhedsoplysninger.

Etablering af Nævnet for sundhedsapps

Det foreslås, at det i forbindelse med vurderingen af om en app kan anbefales, vurderes hvorvidt leverandøren af en app har foretaget en vurdering af, om app'en lever op til gældende lovgivning, herunder særligt databeskyttelseslovgivningen. Baggrunden herfor er, at der ved brug af sundhedsapps ofte vil være tale om behandling af følsomme personoplysninger. Det er derfor vigtigt, at leverandøren har taget stilling til, om pågældende behandler personoplysningerne til egne (kommercielle) formål, om krav til overførsler af personoplysninger til usikre tredjelande overholdes mv., hvilket også skal indgå i vurderingen af, om en sundhedsapp kan anbefales.

I bemærkningerne til forslaget afgrænses begrebet "sundhedsapp" ikke, hverken i forhold til den platform en app kører på (operativsystem, type af hardware osv.), eller i forhold til, hvad der afgør om en app, betegnes som en sundhedsapp. Såfremt dette ikke afgrænses nærmere, kan Nævnet for Sundhedsapp forventes at få stor indflydelse på et bredt område, der strækker sig over godkendt professionelt medicinsk udstyr til projekter med begrænset sundhedsbetydning. Det anbefales derfor, at der foretages en afgrænsning mht. forståelse af, hvad en app er, og hvilken platform, der anvendes. Hertil bør det overvejes, om en app, der findes i et i forvejen medicinsk godkendt udstyr, skal vurderes, eller om Nævnet vil se bort fra sådanne apps.

Af lovforslaget fremgår det, at Nævnet i vurderingen af en app kan "komme med anbefalinger på baggrund af nærmere fastsatte vurderingskriterier som f.eks. evidens for effekt, brugervenlighed og værdi." Det bemærkes, at der eksisterer visse kommercielle apps, hvor det kan være svært at kvantificere en effekt, og dermed kan evidens være vanskelig at definere. Dette gælder f.eks. for apps, der er udviklet til at afhjælpe stress, angst, koncentrationsbesvær og livsstilsudfordringer. Det vil derfor være af stor betydning, at Nævnets vurderingskriterier tilpasses de forskellige typer af sundhedsapps.

Yderligere er det nødvendigt at få afklaret, i hvilket omfang offentligt drevne app-projekter forventes præsenteret for Nævnet, herunder om det vil være et krav, at disse vurderes af Nævnet. Såfremt det bliver et krav, er det væsentligt, at Nævnet hurtigt kan træffe afgørelse om vurdering af en sundhedsapp, for ikke at forsinke udbredelse og brug af en app.

Konkrete bemærkninger til de enkelte bestemmelser i lovforslaget:

Ad § 1, nr. 1: § 17, stk. 3, nyt 3. pkt.:

- Der henvises i den foreslåede § 17, stk. 3, direkte til § 17, stk. 2. Henvisningen til § 17, stk. 2, er ikke helt retvisende, idet den omhandler forældrenes ret til at indtræde og give informeret samtykke. Bestemmelsen vil efter sin ordlyd således ikke passe på, at forældrene kan indtræde og frabede sig noget på den unges vegne.
- Det bemærkes endvidere, at såfremt der i § 17, stk. 3, i det nye 3. pkt., indsættes en henvisning til stk. 2, så bør der indsættes en tilsvarende henvisning i § 17, stk. 3, 2. pkt., idet det ikke ville være hensigtsmæssigt, at forældremyndighedsindehavere kan tage stilling til, at den unge frabeder sig videregivelse og indhentning af helbredsoplysninger, men ikke at den unge giver samtykke hertil.
- Det bør præciseres om forældre iht. den foreslåede ændring vil kunne søge aktindsigt, hvis den unge har frabedt sig at helbredsoplysninger må videregives.
- Det vil være hensigtsmæssigt, hvis det også kommer til at fremgå klart af sundhedsloven, i hvilket omfang nærmeste pårørende, værge og fremtidsfuldmægtig kan frabede sig indhentning og videregivelse af helbredsoplysninger på vegne af en patient efter sundhedslovens kapitel 9.

Ad § 1, nr. 2: Kapitel 8a

- Det foreslås at overskriften til Kapitel 8a, *"Forældremyndighedsindehaveres digitale adgang til mindreåriges elektroniske systemer, herunder patientjournaler m.v."* omformuleres. Der er ikke tale om, at forældremyndighedsindehavere får adgang til elektroniske systemer, der "tilhører" de mindreårige. Forældremyndighedsindehavere får digital adgang til helbredsoplysninger om mindreårige i elektroniske systemer, herunder patientjournaler.

Ad § 1, nr. 3: § 42 d, stk. 2, nr. 3, litra a og c:

- I forhold til indhentning til brug for behandlingsstedets tilsyns- og kontrolopgaver synes det ikke helt klart, hvornår bestemmelsen er tiltænkt at skulle anvendes. Kan det gøres tydeligere og eksemplificeres? Teksten om netop denne bestemmelse er særdeles kortfattet, selv om anvendelsen principielt vil kunne blive vidtstrakt.

- Erfaringerne med sundhedslovens kapitel 9 er, at reglerne fungerer bedst, hvis der i mest muligt omfang er enslydende indhentnings- og videregivelsesbestemmelser. På den baggrund opfordres til, at den hjemmel, der indsættes i § 42 d, stk. 2, nr. 3, litra a også afspejles i § 43, stk. 2, nr. 3, sådan at de to bestemmelser bliver enslydende.

Ad § 1, nr. 4: § 42 d, stk. 2, nyt nr. 4:

- Af litra a) fremgår, at bestemmelsen om indhentning har relation til videregivelse efter § 43, stk. 2, nr. 1. Der er tilsvarende henvist til relevant paragraf i litra e), men i de øvrige litra b - d fremgår det ikke, hvilke videregivelsesbestemmelser, der hører sammen med de nye bestemmelser om indhentning. Det skønnes relevant at udforme bestemmelsen konsekvent, så der nævnes:
 - litra b: § 43 stk. 2 nr. 2
 - litra c: § 43 stk. 2 nr. 3
 - litra d: § 45.
- Det bør overvejes, om det forhold, at der etableres en udtrykkelig indhentningshjemmel i stedet for som hidtil, at loven fortolkes forudsætningsvist, kan medføre, at der vil kunne opstå tvivl om, hvorvidt der også fremadrettet er hjemmel til videregivelse i de tilfælde, hvor der ikke er indsat en udtrykkelig hjemmel til, at oplysningerne kan indhentes med det formål at videregive dem. Det bør også fremgå klart, om der kan anvendes teknisk bistand, jf. den nuværende § 42 d, stk. 3.
- Der må som sagt være konsekvens ved udformning af sundhedslovens bestemmelser for at kunne navigere og fortolke korrekt i regioner og kommuner. Derfor kunne det i øvrigt overvejes om ikke det var lettere blot at tilføje indhentning til de bestemmelser, hvoraf hjemlen til videregivelsen fremgår, så hjemlen står samlet fremfor at lave nye lange bestemmelser som § 42 d, stk. 2, nr. 4, med reference til andre bestemmelser.
- Det bemærkes, at der i den nye bestemmelse i § 42 d, stk. 2, nr. 4, kan indhentes oplysninger af andre end autoriserede sundhedspersoner. Det forudsætter ikke som de øvrige bestemmelser i kapitel 9, at der indhentes en tilladelse fra behandlingsstedets ledelse. Det ses ikke i bemærkningerne, at der er redegjort for, hvorfor man har valgt denne model, som er anderledes end f.eks. § 42 d, stk. 2, nr. 3, eller anvendelsen af teknisk bistand.

- Kan det angives i hvilket omfang og med hvilken hjemmel, der kan indhentes journaloplysninger uden samtykke i forbindelse med klage- og erstatningssager. Eksempelvis hvor behandlingsforløbet er afsluttet, og der er gået mere end 6 måneder, men hvor regionen gerne vil klage- og erstatningsvejlede patienterne. Alternativt kunne det nævnes i bemærkningerne i relation til den foreslåede ændring i § 42 d, stk. 2, nr. 3, litra a og c, såfremt det er muligt at anvende denne nye bestemmelse til også dette formål.
- Der er behov for en hjemmel til indhentning af helbredsoplysninger uden samtykke til brug for regionens administrative sagsbehandling. Det kan f.eks. være i forbindelse med opslag i patientjournalen til brug for behandling af en ansøgning om befordringsgodtgørelse.

Ad § 1, nr. 5: § 42 d, nyt stk. 5:

- Med den foreslåede § 42 d, stk. 5 bliver muligt, at der i visse tilfælde kan videregives oplysninger om en sundhedspersons virke, hvor man oprindeligt er blevet opmærksom på at en sundhedsperson ikke har varetaget sin opgaver forsvarligt, i forbindelse med opslag efter § 42 d, stk. 2, nr. 2 (kvalitetsarbejde). Oplysningerne kan derfor med den foreslåede formulering anvendes til andet end det primære formål (kvalitetsarbejdet).

Der er ikke med den foreslåede bestemmelse taget stilling til, om man bør/skal informere en patient om sine muligheder for at klage og søge erstatning, når man i forbindelse med opslag efter § 42 d, stk. 2, nr. 2 (kvalitetsarbejde) bliver opmærksom på, at en patient evt. kan være fejlbehandlet.

Da der med den foreslåede bestemmelse åbnes for at den viden, man får som led i opslag efter § 42 d, stk. nr. 2 (kvalitetsarbejde) kan anvendes til andre formål, skal vi bede ministeriet om at overveje, om de oplysninger man bliver bekendt med efter § 42 d, stk. 2 nr. 2 (kvalitetsarbejde) kun kan anvendes til det nævnte andet formål, nemlig kontrol af enkeltpersoner, eller om det bør give anledning til en bredere brug.

- Den foreslåede bestemmelse i § 42 d, stk. 5, giver mulighed for, at oplysninger indhentet efter § 42d, stk. 2, nr. 2, kan videregives. Hvis der efterfølgende skal indhentes yderligere oplysninger for at vurdere, om en sundhedsperson ikke varetager patientbehandling på forsvarlig vis, vil det

så kunne ske efter den foreslåede bestemmelse i stk. 5 (som er en videregivelsesbestemmelse), eller vil indhentning af yderligere oplysninger skulle ske efter den foreslåede ændring til sundhedsloven § 42d, stk. 2, nr. 3, litra a ("*behandlingsstedets tilsyns- og kontrolopgaver*")?

- Kunne bestemmelsen gøres mere læsbar ved, at der ikke blot henvises til oplysninger indhentet efter § 42 d stk. 2 nr. 2, men i stedet skrives: "*...indhentet til brug for kvalitetssikring eller –udvikling efter § 42 d, stk. 2, nr. 2*", så det bliver endnu tydeligere, hvilken kontekst, bestemmelsen kan anvendes i?
- Den foreslåede bestemmelse, § 42 d, stk. 5 (i dens nuværende ordlyd), hører efter vores opfattelse hjemme i § 43, som regulerer *videregivelse* til andre formål end behandling. Det giver ikke mening at sætte bestemmelsen ind i § 42 d, som regulerer indhentning til andre formål. Vi vil foreslå, at ministeriet sætter bestemmelsen ind i § 43 – evt. som stk. 5.
- Det er fint med mulighed for at videregive oplysninger om en sundhedspersons virke men vi savner specificering af til hvilken myndighed oplysningen evt. skal videregives.

Ad § 1, nr. 6: § 43, stk. 2, ændring af ordlyd til "uden patientens samtykke indhentes eller forsøges indhentet":

- Det støttes, at bestemmelsen i § 43, stk. 2, præciseres, så der skabes en udtrykkelig hjemmel til, at sundhedspersoner ikke skal indhente eller forsøge at indhente samtykke til videregivelse af oplysninger, som er nævnt i stk. 1, i de tilfælde som er oplistet § 43, stk. 2, nr. 1-5. Det lægges til grund, at retstilstanden herefter vil være den samme for videregivelse efter henholdsvis § 41, stk. 2, og § 43, stk. 2. Det kunne overvejes, om en enslydende formulering burde indsættes i § 41, stk. 2, så det undgås, at der opstår tvivl om, hvorvidt de to bestemmelser skal fortolkes forskelligt for så vidt angår indhentelse af samtykke.
- Sætningen giver ikke mening, når ændringen sættes ind i bestemmelsen, da der vil stå:
"Videregivelse af de i stk. 1 nævnte oplysninger kan uden patientens samtykke indhentes eller forsøges indhentes, når"...
Følgende formulering foreslås i stedet:
"Videregivelse af de i stk. 1 nævnte oplysninger kan ske, uden at patientens samtykke indhentes eller forsøges indhentet, når"...

- Den nye bestemmelse i § 42 d, stk. 2, nr. 4, litra a - c, bliver i øvrigt overflødig, hvis der i første led af § 43, stk. 2, fastslås, at oplysninger kan indhentes til brug for videregivelse i forhold til situationerne i nr. 1-5. På den måde kan det undgås at skulle tilføje nye lange bestemmelser til loven.

Bilag Titel:	Høringssvar vedr. lovforslag om fravalg af genoplivning ved hjertestop
Dagsordens titel	Høringssvar - Lovforslag om fravalg af genoplivning ved hjertestop
Dagsordenspunkt nr	16
Bilag nr	1
Antal bilag:	1

Til Indenrigs- og Sundhedsministeriet

DANSKE
REGIONER



27-06-2023

EMN-2022-01026

1639815

Høringssvar – Lovforslag om fravalg af genoplivning ved hjertestop

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har den 6. juni 2023 anmodet Danske Regioner om bemærkninger til lovforslag om fravalg af genoplivning ved hjertestop. Danske Regioner fremsender samlet høringssvar på vegne af regionerne. Derudover har Region Sjælland sendt særskilt høringssvar direkte til Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Høringssvaret er fremsendt med forbehold for godkendelse i Danske Regioners bestyrelse ved næste møde den 31. august 2023.

Danske Regioner støtter borgernes ret til selv at bestemme over deres eget liv. Vi hilser derfor lovforslaget velkomment og finder det positivt, at sundhedsvæsenet nu får bedre rammer for at bidrage til borgernes muligheder for at bestemme over eget liv.

Formål og instrukser

Det er centralt for Danske Regioner, at det i lovgivningen sikres, at der ikke opstår en "behandlingstøven" eller tvivl hos sundhedsfaglige medarbejdere om det rigtige i altid at træde til og starte genoplivningsforsøg. Det må fortsat være udgangspunktet, at der skal ske hurtig og kvalificeret genoplivning, og retten til fravalg må ikke påvirke dette udgangspunkt i en akut situation.

Et ønske om fravalg af genoplivning kan stille sundhedspersonalet i situationer, som kan være fagligt eller etisk usikre. Det er derfor positivt, at der i lovforslaget lægges op til, at det centrale register med borgerens ønske om fravalg af genoplivning skal kunne kobles automatisk til sundhedspersonalets it-fagsystemer. Derved kan det sikres, at sundhedspersonalet i en akut situation handler i overensstemmelse med borgerens ønske, som enten kan være et fravalg af genoplivning eller et ønske om genoplivning, hvis borgeren siden har fortrudt sit fravalg.

DANSKE REGIONER
DAMPFÆRGEVEJ 22
2100 KØBENHAVN Ø
+45 35 29 81 00
REGIONER@REGIONER.DK
REGIONER.DK

Desuden er det vigtigt at sikre, at det sundhedsfaglige personale ikke ifalder et eventuelt strafansvar, hvis de ikke handler i overensstemmelse med borgerens ønske, såfremt der er en fejlagtig registrering af borgerens ønske.

Spørgsmål om borgerens ønske til genoplivning er særlig gældende for medarbejdere på det præhospitale område, som ofte står i genoplivningssituationer, som er opstået akut. Her er det helt afgørende, at informationen om borgerens ønske er opdateret og umiddelbart tilgængelig, så det ikke giver anledning til tvivlsspørgsmål i den akutte situation.

Centralt register og implementeringen af den tekniske løsning

Teknisk set er det væsentligt, at den digitale nationale løsning kan tilgås med system-til-systemkald, så det lokale fagsystem opdateres tidstro med borgerens registrering, (når den frigives efter 7 dage), og data er tilgængelige i lokal patientjournal, når denne åbnes. Tilgængelighed er en altafgørende forudsætning for, at sundhedsvæsnen kan komme til at efterleve borgerens ønske.

Med det nye forslag om et register til fravalg af genoplivning kan der opstå modsatrettede tilkendegivelser af patientens ønske om genoplivning i andre registre eller journaler. F.eks. hvis patienten i registret om fravalg af genoplivning har valgt, at borgeren ikke ønsker genoplivning – og i Livs- og behandlingstestamentet har valgt, at det er de pårørende, som skal tage stilling i situationen.

Lovgivningen bør tydeligt beskrive, at registreringen i fravalg af genoplivning har forrang for andre kilder til tilkendegivelse af genoplivning, så personalet ikke er forpligtet til at undersøge andre informationer om evt. fravalg, eller risikerer at blive usikre og miste afgørende tid i den akutte situation eller senere risikere at ifalde straf.

Regionerne vurderer, at implementeringen af den tekniske løsning på hospitalerne (i regionernes EPJ-systemer) vil være relativt enkel, da patientjournalerne allerede er tilkoblet Fælles Stamkort. Men det præhospitale område er endnu ikke tilkoblet Fælles Stamkort, og det er derfor vanskeligt at vurdere de samlede udgifter og ressourcetræk i forbindelse med implementeringen. Dertil vurderes den organisatoriske implementering (på begge områder) at være kompleks. Danske Regioner vil derfor påpege vigtigheden af, at der ved ændring i lovgivningen vil medfølge en tydelig vejledning. Se bilag for uddybning.

Kontekst for fravalg af genoplivningsforsøg

Det bør i forslaget præciseres, at kontekst for efterlevelse af borgerens ønske om fravalg af genoplivning udelukkende gælder for sundhedsvæsenet. Det er dermed udelukkende i en kontekst med adgang til oplysningerne i det nye centrale register, at borgerens ønske kan efterkommes. Indtræffer hjertestoppet i et supermarked, vil der blive forsøgt genoplivning, uanset hvilke ønsker den pågældende person har registreret i et nationalt register.

Aldersgrænse

Danske Regioner ønsker at gøre opmærksom på, at lovforslagets aldersgrænse på 60 år ikke er baseret på en faglig vurdering af et menneskes chancer for at komme sig efter et hjertestop. Et raskt menneske på 60 år vil under de rette omstændigheder have gode chancer for at komme tilbage til en fin funktion og til at kunne klare sig selv efter hjertestop.

Økonomiske konsekvenser

Danske Regioner forventer, at der vil være betydelige økonomiske konsekvenser som følge af lovændringen, der på ingen måde kan dækkes af de 7 mio. kr., der er afsat til lokal implementering i regionerne via bloktilskud. Sagen ønskes derfor medtaget på Lov- og Cirkulærepragrammet med henblik på forhandling af lovforslagets konsekvenser for regionernes økonomi, jfr. Det Udvidede Totalbalanceprincip (DUT) i henhold til VEJL nr. 63 af 09/10/2007.

Venlig hilsen



Anders Kühnau
Formand, Danske Regioner



Mads Duedahl
Næstformand, Danske Regioner

Bilag

Instrukser, vejledning og kommunikation

Spørgsmålet om fravalg af genoplivningsforsøg stiller generelt sundhedspersoner i svære situationer med både faglig og etisk usikkerhed. For det Præhospitale system, hvor hjertestop blandt borgere opleves i første række, er det således helt afgørende, at der til ændringen i lovgivningen medfølger en tydelig vejledning, som ikke giver anledning til tvivlsspørgsmål.

En borgers ønske om fravalg af genoplivning kan kun følges, hvis borgeren kan identificeres med sikkerhed. Kun i 65-75% af alle 112-opkald til AMK-vagtcentralen er det muligt at få oplysninger om cpr.nr umiddelbart. Dette er i høj grad gældende i forbindelse med hjertestop, da borgeren her ikke selv er i stand til at give denne oplysning, samtidig med at der er tale om afgørende tid, som bruges på behandling af borgeren fremfor identificering. I det tilfælde hvor der oplyses cpr. Nr., opstår der derudover et spørgsmål om validering, og hvordan denne opnås korrekt. Afståelse fra genoplivning på et forkert grundlag vil være fatalt.

Disse situationer, hvor det ikke er muligt at få et valideret cpr.nr., vil derfor tolkes som bl.a. beskrevet under afsnit 4.1, hvor det beskrives, at den forudgående tilkendegivelse i registret alene vil være bindende for sundhedspersoner, som har adgang til oplysningen om en borgers fravalg i registret. Det er vigtigt for Præhospitalet at gøre opmærksom på, at der forventelig vil være tale om en stor del af de 112-opkald der modtages vedr. hjertestop, hvor det således ikke vil være muligt at efterleve borgerens registreret fravalg.

Afklaring af brugsscenarier

Som påpeget i sidste høringssvar fra regionerne, udestår der afklaring af en række brugsscenarier, som når f.eks. 1) en pårørende ønsker genoplivning af en borger, der har registreret et fravalg, 2) håndtering af intensiv behandling efter succesfuld genoplivning af en borger, der har registreret et fravalg og 3) håndtering af teknisk og organisatorisk tilbagekaldelse af fravalg i komplekse behandlingssituationer.

Behandling af borgere på specialområdet

Det er vigtigt for regionernes socialområde, at der tages stilling til, hvordan personale til borgere, der bor i socialpsykiatri, informeres om borgeres fravalg, eller hvordan man som personale kan tilgå registreret, samt om man som personale kan hjælpe borgere med registrering.

Bemærkninger til lovforslag fremsat i 2022

Der henvises desuden til Danske Regioners hørings svar af den 22. august 2022. Danske Regioner afgav sidste år hørings svar til et lignende lovforslag om fravalg af genoplivning. Bemærkninger her er fortsat gældende for nærværende høring.

Bilag Titel:	Høringssvar vedr. lovforslag om ændring af arbejdsmiljøloven
Dagsordens titel	Høringssvar - Lovforslag om ændring af arbejdsmiljøloven
Dagsordenspunkt nr	17
Bilag nr	1
Antal bilag:	1

Arbejdstilsynet

Att: Jeanne Borgqvist, jb@at.dk / at@at.dk

DANSKE
REGIONER



15-08-2023

EMN-2023-00737

1641019

Matthias Runge Madsen

Høringsvar vedr. lovforslag om ændring af arbejdsmiljøloven

Danske Regioner har fra Arbejdstilsynet modtaget et udkast til lovforslag om ændring af arbejdsmiljøloven, som skal udmønte dele af aftale om en fremtids-sikret arbejdsmiljøindsats og indsats mod social dumping.

Grundet høringens tidsfrist tages der forbehold for behandling af høringssvaret i Danske Regioners bestyrelse ved bestyrelsens møde den 31. august 2023.

Danske Regioner har ingen bemærkninger til lovforslaget. Danske Regioner støtter og anser den nye praksis med forenkling af reaktionstyper og virkemidler som positiv. Det er afgørende for arbejdsmiljøarbejdet, at reaktionstyperne er forståelige og giver anledning til ændringer. Særligt afskaffelsen af kompetencepåbud noteres som positivt, idet denne reaktionstype har vist sig svær at udføre i praksis på arbejdspladserne.

Det bemærkes endvidere positivt, at der afskaffes tiltag uden nævneværdig effekt, fx det gebyrlagte skærpede tilsyn og bindende forhåndsbesked. Dertil er Danske Regioner enig med Beskæftigelsesministeriet i, at AMO-udvalgets anbefalinger angående APV'en vil bidrage til større opmærksomhed på APV'ens muligheder. Det noteres, at retstilstanden ikke ændres, herunder at der ikke indføres nye krav.

Venlig hilsen

Anders Kühnau

Formand

Stephanie Lose

Næstformand

DANSKE REGIONER
DAMPFÆRGEVEJ 22
2100 KØBENHAVN Ø
+45 35 29 81 00
REGIONER@REGIONER.DK
REGIONER.DK

Bilag Titel:	Høringssvar arbejdsskadesikringsloven mv
Dagsordens titel	Høringssvar - Lovforslag om lovpligtig voldsskedeforsikring for visse offentlige arbejdsgivere
Dagsordenspunkt nr	18
Bilag nr	1
Antal bilag:	1

Arbejdstilsynet
Att: Mette Ploug Krølner
Cecilie Hertel Thygesen

DANSKE
REGIONER



12-06-2023

EMN-2023-00582

1636331

Matthias Runge Madsen

Høringssvar vedr. lovforslag om ændring af arbejdsskadesikringsloven og forskellige andre love

Danske Regioner har fra Arbejdstilsynet modtaget et udkast til lovforslag om ændring af arbejdsskadesikringsloven og forskellige andre love. Danske Regioner vil gerne kvittere for muligheden for at afgive et høringssvar. Der tages indledningsvist forbehold for godkendelse af høringssvaret i Danske Regioners bestyrelse.

Lovforslaget er i sin helhed ganske omfattende. Danske Regioner har noteret sig, at der er tre områder med særlig relevans; (1) lovpligtig voldsskadeforsikring for visse offentlige arbejdsgivere, (2) mulighed for selvforsikrede enheder til at yde aktiv skadesbehandling, og (3) nedsættelse af arbejdsskadeafgiften.

Lovpligtig voldsskadeforsikring for visse offentlige arbejdsgivere

Danske Regioner finder det yderst positivt, at der fra et bredt flertal i Folketinget er et ønske om, at de mest udsatte af vores medarbejdere kan blive beskyttet endnu bedre. Desuden bakker Danske Regioner fuldt op om, at vores medarbejdere ikke længere skal placeres i et etisk dilemma for at opnå den erstatning, de har krav på. Med lovforslaget skal vores medarbejdere ikke længere tvinges til at politianmelde en borger for hvem de drager omsorg for at få den rette erstatning.

Danske Regioner noterer sig, at det i lovforslagets pkt. 53, § 49a, stk. 2 tydeligt fremgår, at loven er målrettet ansatte i de mest udsatte stillinger. I bemærkningerne til lovforslaget fremkommer en udførlig liste over arbejdsgivere. Denne liste bakker Danske Regioner op om som værende udtømmende, således at der i de politiske forhandlinger alene bliver mulighed for at indsnævre personalegrupperne inden for den fremsatte liste af branchekoder og omsorgs- og undervisningsopgaver. Danske Regioner finder det positivt, at beskæftigelsesministeren i forhandling med relevante fagministerier kan yderligere undtage personalegrupper under patientkontakt. Danske Regioner ønsker så vidt muligt at blive inddraget i denne proces. Det er afgørende for regionerne og hospitalerne, at der er en forudsigelighed i hvilke medarbejdergrupper, der vil blive omfattet af forsikringsordningen.

DANSKE REGIONER
DAMPFÆRGEVEJ 22
2100 KØBENHAVN Ø
+45 35 29 81 00
REGIONER@REGIONER.DK
REGIONER.DK

Danske Regioner tager et forbehold for, at indeværende høringsvar er udarbejdet med udgangspunkt i den fremsatte liste. Såfremt denne liste ændres, enten som følge af høringsprocessen eller de forestående politiske forhandlinger, forventer Danske Regioner at blive inddraget på ny. Endvidere er Danske Regioner forbeholden for de politiske forhandlinger hyppighed. Det vil være u hensigtsmæssigt, hvis ikke der fra lovforslagets ikrafttræden forefindes en endelig og udtømmende liste for hvilke arbejdsgivere, der vil være forpligtet til at tegne en voldsskade forsikring.

Mulighed for aktiv skadesbehandling

Danske Regioner er positiv omkring den i lovforslaget fremsatte mulighed for at yde aktiv skadesbehandling. Med denne lovhjemmel vil det være muligt for arbejdsgiverne at yde en skadesbehandling, der kan bidrage til en hurtigere lindring og en større tilknytning til arbejdspladsen. Det bemærkes positivt, at denne mulighed, med dette lovforslag, også vil gælde de offentlige, selvforsikrede arbejdsgivere.

Nedsat arbejdsskadeafgift

Danske Regioner udtrykker opbakning til nedsættelsen af arbejdsskadeafgiften. Det noteres positivt, at de økonomiske konsekvenser er beregnet ud fra en antagelse om, at der ikke reguleres i de givne budgetrammer.

Økonomi

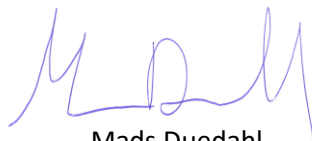
Danske Regioner bemærker, at der med lovforslaget vil være økonomiske konsekvenser for regionerne og vil gerne kvittere for, at der lægges op til DUT-forhandlinger om de administrative omkostninger, som lovforslaget skønnes at medføre.

Dog vil Danske Regioner tage et generelt forbehold for de store usikkerhed, der medfølger af en lovpligtig forsikring. Regionerne vil enten have omkostninger til en forsikring hos et forsikringsselskab eller omkostninger forbundet med at være selvforsikret. I lovforslagets økonomitabel anføres, at lovforslaget skønnes at medføre økonomiske konsekvenser i størrelsesordenen 3,2-4,1 mio. kr. Danske Regioner udtrykker derfor et forbehold for, at lovforslaget kan give udfordringer i de enkelte regioner.

Venlig hilsen



Anders Kühnau
Formand



Mads Duedahl
Næstformand

Bilag Titel:	Høringssvar vedr. anbefalinger til ændringer af den lægelige videreuddannelse
Dagsordens titel	Høringssvar – Sundhedsstyrelsens anbefalinger til ændring af speciallægeuddannelsen
Dagsordenspunkt nr	19
Bilag nr	1
Antal bilag:	1



Sundhedsstyrelsen
sstuddannelse@sst.dk

21-08-2023
EMN-2018-02043
1645498
Natacha Jensen

Hørings svar vedr. anbefalinger til ændringer af den lægelige videreuddannelse

Sundhedsstyrelsen har den 16. juli 2023 sendt en rapport med anbefalinger til ændringer af den lægelige videreuddannelse i offentlig høring.

Danske Regioner takker for muligheden for at afgive høringssvar, men vil indledningsvist påpege det uhensigtsmæssige i at lægge høringsperioden hen over sommerferien.

Høringssvaret er fremsendt med forbehold for godkendelse i Danske Regioners bestyrelse på møde den 31. august 2023.

Danske Regioner bifalder revisionens fokus på at øge alsidigheden, fleksibiliteten og fagligheden blandt fremtidens speciallæger

Danske Regioner forholder sig overordnet positivt til rapporten og de 20 anbefalinger. Danske Regioner støtter revisionens fokus på at øge alsidigheden, fleksibiliteten og fagligheden blandt fremtidens speciallæger. Det vil bl.a. understøtte regionernes sundhedspolitiske ambitioner og målsætninger, og det er helt nødvendigt for, at regionerne også i fremtiden kan sikre lige adgang til sundhed og behandling af høj kvalitet overalt i landet.

Danske Regioner finder det særligt positivt, at de brede generalistkompetencer styrkes, og at der kommer mere fokus på fælleskompetencer i den lægelige videreuddannelse. Kombineret med et øget fokus på merit, vil det kunne styrke fleksibiliteten, efteruddannelsen og muligheden for livslang læring, så speciallægerne kompetencer bedre kan matche og følge trit med den hastige udvikling i både behandlingsmodaliteter og patienternes behov. Speciallæger skal være bredere uddannet, så de bedre kan behandle patienter med multisygdom.

Danske Regioner finder det vigtigt, at de fem regioner indgår i arbejdet med konkretisering, operationalisering og implementering af rapportens anbefalinger, og ikke mindst i det løbende arbejde med den lægelige videreuddannelse. Kun herved sikres den nødvendige kobling mellem uddannelsesplanlægning og behovene i sundhedsvæsenet.

Danske Regioner støtter, at den nuværende nationale og regionale struktur i organiseringen og styringen af den lægelige videreuddannelse bevares.

Danske Regioner ser et stort behov for, at der kommer øget fokus på speciallægens rolle som patientansvarlig læge, ledelsesrollen og kompetencer til samarbejde i teams. Hertil skal alle speciallæger have kompetencer i at kommunikere og tale om svære ting med både patienter og pårørende. Det er generelt påfaldende, at den patientansvarlig læge fortsat er fraværende i rapporten.

Behov for udviklingsarbejde sammen med regionerne

Anbefalingerne kræver, at der igangsættes et omfattende udviklingsarbejde. Rapporten bør derfor ansues som et rammedokument for det videre udviklingsarbejde, fremfor en afslutningsrapport.

Det er Danske Regioners vurdering, at bl.a. udviklingen af et nyt kompetenceniveau (anbefaling 1), som afføder nye nationale specialebeskrivelser (anbefaling 4), målbeskrivelser (anbefaling 5) samt etablering af nye funktionsmodeller (anbefaling 9 og 10 er en omfattende proces som kan få gennemgribende konsekvenser for praksis. Derfor er det vurderingen, at processen kræver et grundigt forberedende arbejde samt, at det foregår som en fælles proces mellem Sundhedsstyrelsen, regionerne, de faglige selskaber samt andre relevante parter.

Det forestående udviklingsarbejde vil ligeledes indebære en betydelig ressourceindsats fra mange regionale ansatte. Det er i derfor væsentligt, at regionerne høres i forhold til den fremadrettede proces og det konkrete arbejde med realiseringen af anbefalingerne. Det er vigtigt at være opmærksom på, at størstedelen af de regionale ressourcepersoners primære opgaveportefølje ligger i klinikken og dermed reelt i patientbehandlingen.

Behov for en implementeringsplan

Danske Regioner betragter anbefalingerne som et rammedokument for det videre udviklingsarbejde. Det er svært at planlægge i et 20 års sigte så det er vigtigt at fokusere på det, som er vigtigt at få ændret her og nu.

Danske Regioner opfordrer Sundhedsstyrelsen til at udarbejde en implementeringsplan for det forestående udviklings- og implementeringsarbejde. Planen skal tydeliggøre, hvilke udviklingstiltag der skal prioriteres først – og hvor længe udviklingsarbejdet forventes at stå på.

I forlængelse af udviklingsarbejdet kommer der en stor implementeringsopgave. En implementeringsopgave - både i klinisk praksis og i administrationen - som må forventes at trække en del arbejdskraft og ressourcer.

Det er vigtigt, at alt ikke bliver sat i gang samtidig. Blandt andet af hensyn til det forventede personalemæssige ressourcetræk i regionerne. Konkret er der behov for prioritering ml. specialerne når der skal udarbejdes nye speciale- og målbeskrivelser. Det forventes at blive en ressourcekrævende opgave, hvorfor der fx er behov for prioritering mellem specialerne, så fx akutmedicin og modernisering funktionsmodellen for de intern medicinske specialer, prioriteres først.

Økonomi

Implementering af rapportens anbefalinger vil medføre betydelige merudgifter for regionerne, og omfanget vil afhænge af den videre udvikling og konkretisering af de enkelte anbefalinger.

Sagen ønskes derfor løbende medtaget på Lov- og Cirkulæreprogrammet med henblik på forhandling konsekvenserne for regionernes økonomi.

Dog kan Danske Regioner allerede nu vurdere, at de 20 anbefalinger vil komme til at kræve et øget ressourceforbrug inden for den lægelige videreuddannelse. I anbefalingerne nævnes flere gange en professionalisering af den lægelige videreuddannelse. Det gælder bl.a. en professionalisering af kompetencevurdering og arbejdet med kurser såvel om målbeskrivelser. En professionalisering vil påvirke opgavemængden og dermed udgiftsbehovet. Det er ikke udfoldet, hvad der konkret tænkes med øget professionalisme, men det må antages, at det vil indebære at den administrativ opgave i relation til videreuddannelsen vil vokse. Det skal ses i sammenhæng med, at regionerne skal finde besparelser på 300 mio. kr. på såkaldte administrative udgifter, jf. Danske Regioner og regeringens aftale om regionernes økonomi for 2024. Aftalen for 2024 betyder, at der skal prioriteres skarpt i regionerne.

Anbefaling 3 medfører at varigheden af samtlige specialer skal revurderes. Hvis der er specialuddannelser, der forlænges - på trods af en intention om det modsatte - vil det medføre en øget økonomisk udgift for regionerne.

Anbefaling 6 åbner for bedre rammer for fleksibilitet og merit. Danske Regioner bakker op om anbefalingen, men anbefalingen åbner for flere ad hoc godkendte individuelle uddannelsesforløb, uden for den nationale dimensionering, hvilket vil kræve ekstra finansiering.

Anbefaling 1, 13 og 14 vedrører koblingen og overgangen mellem videreuddannelse og efteruddannelse. I den forbindelse vurderes det, at en ændring i fokus og indhold i den lægelige videreuddannelse med flere breddekompetence må forventes at medføre en øget efterspørgsel af og et øget behov for efteruddannelse, både hvad angår dybdekompetencer og løbende vedligehold

af generalistkompetencer. Dette vil medføre øgede udgifter til efteruddannelse for regionerne, mens udgiften til den lægelige videreuddannelse ikke reduceres.

I det omfang, at efteruddannelse som område systematiseres og formaliseres, mere end det er i dag, må der desuden også forventes et øget behov for ressourcer til administration af lægers efteruddannelse.

Anbefaling 20 vedrører dimensionering af den lægelige videreuddannelse. Det fremgår, at der skal være en balance mellem antallet af nyuddannede læger fra universiteterne og uddannelsespladser i speciallægeuddannelsen. Med det nuværende optag på medicinstudiet vil denne anbefaling betyde en voldsom udgiftsstigning for regionerne.

Der lægges i rapporten op til, at der i større omfang kan indgå speciallægepraksis og andre private aktører i uddannelsesforpligtigheden. I den forbindelse bør man være opmærksom på uhensigtsmæssigheden ved det afregningsparadigme, der eksisterer i dag, hvis uddannelseslægen ansættes og aflønnes af regionerne med tjenestested i speciallægepraksis eller på privathospital. Hvis det som nu er muligt at fakturere regionen for de ydelser en læge i uddannelse udfører samtidig med, at regionen helt eller delvist betaler lønnen vil der i et vist omfang være tale om dobbeltbetaling. Hertil kommer, at sygehusene ikke nødvendigvis vil have en tilsvarende besparelse ved ikke at have uddannelseslægen, idet der fortsat vil være et vagtlag, der skal dækkes.

Herudover har Danske Regioner følgende mere konkrete bemærkninger til de specifikke anbefalinger:

Anbefaling 1 Kompetenceniveau for speciallægeanerkendelse

- Der savnes konkrete bud på, hvordan denne anbefaling implementeres. I rapporten står der, at anbefalingerne kan realiseres indenfor en kortere årrække, men med inddragelse af regioner, specialebærende lægevidenskabelige selskaber og Sundhedsstyrelsen (SST).
- Formuleringen i resuméet om, at "speciallægekompetenceniveauet er det kompetenceniveau, som den lægelige behandling i sundhedsvæsenet er baseret på" (andet afsnit side 4) er uhensigtsmæssig og kan være med til at knæsette en standard, som ikke harmonerer med sammensætningen af arbejdsstyrken på hospitalerne, hvor læger under videreuddannelse udgør en meget væsentlig del af arbejdsstyrken.

Anbefaling 2 Klinisk kompetenceprofil for nyuddannede læger og bevarelse af klinisk basisuddannelse

- Regionerne forventer at bliver inddraget i udarbejdelsen af en ny national standard for nyuddannede lægers kliniske kompetenceprofil.

- Der er behov for bedre sammenhæng mellem lægers grund- og videreuddannelse og således et tættere samarbejde mellem universiteterne, regionerne og Sundhedsstyrelsen.
- Rapporten forholder sig ikke til muligheden for at ændre rækkefølgen af de to delforløb på den kliniske basisuddannelse. En ændret rækkefølge vil både kunne skabe øget fleksibilitet i uddannelsen, bedre udnyttelse af ressourcer og med overvejende sandsynlighed forbedre overgangen til lægelivet og dermed læringsperspektivet.
- Der er et ønske om, at psykiatrien styrkes i den kliniske basisuddannelse. Det er vores vurdering, at en styrkelse af psykiatrien i den kliniske basisuddannelse vil gavne kendskabet og dermed rekrutteringen til specialiet, sikre at speciallægerne får flere generalistkompetencer og mere viden på tværs af somatiske og psykiatriske specialer. Dette vil ligeledes kunne understøtte et mere sammenhængende sundhedsvæsen.

Anbefaling 3 Videreuddannelsens varighed

- Danske Regioner bakker op om, at varigheden af speciallægeuddannelsen ikke skal være længere end den er i dag. Indførelsen af flere generalistkompetencer bør ikke have indflydelse på videreuddannelsens varighed, da de mere specialiserede kompetencer ikke i samme omfang skal indgå i speciallægeuddannelsen.
- Det er Danske Regioners vurdering, at indhold og rammer, herunder varighed indenfor de enkelte specialer, løbene skal vurderes. Det er dog vigtigt med en overordnet ramme, der sikrer en nogenlunde ensartet varighed og mulighed for gensidig EU-ankendelse af speciallægeuddannelsen.

Anbefaling 4 Nationale specialebeskrivelser der beskriver kerneopgaver og Anbefaling 5 Nye målbeskrivelser der styrker fælles kompetencer

- Danske Regioner ser positivt på disse to anbefalinger, da de vil medvirke til at styrke et sammenhængende sundhedsvæsen, understøtte behandlingen af fremtidens patienter og sygdomme på tværs af specialer samt medvirke til at styrke en bred geografisk lægedækning.
- Danske Regioner finder det positivt, at Sundhedsstyrelsen vil udarbejde skabeloner til brug for målbeskrivelserne, så vi sikrer ensartethed specialerne imellem.
- Det enkelte speciales kerneopgave og kompetencemål skal beskrives forud for målbeskrivelsesarbejdet. Arbejdet med beskrivelse af det enkelte speciales kerneopgave og kompetencemål skal igangsættes hurtigst muligt og forud for målbeskrivelsesarbejdet.

- Det er afgørende, at regionerne indgår i det arbejde. Tilsvarende gør sig gældende for beskrivelse af fælles uddannelsesindhold og fælles introduktionsstillinger inden for udvalgte specialer.

Anbefaling 6 Flexibilitet og merit

- Det er positivt, at der er kommet øget fokus på fleksibiliteten i den lægelige videreuddannelse. Der støttes op om, at det er den ansættende enhed der afgør, hvorvidt deltid er en mulighed.
- Målbeskrivelsernes fokus på flere fælles kompetencer vil desuden medvirke til at øge fleksibiliteten gennem merit i beslægtede specialer.
- Danske Regioner finder, at der bør indføres et maksimum på introduktionsstillinger i de kommende dimensioneringsplaner af hensyn til rekrutteringsudfordringerne i nogle af videreuddannelsesregionerne.
- Det er ikke tydeligt, hvordan anbefalingen vedrørende merit og fleksibilitet giver mulighed for nytænkning og kvalitetsudnyttelse, hvorfor det bør fremhæves, hvilke regler der skal tilpasses og til hvad.

Anbefaling 7 Modernisering af de syv lægeroller

- Danske Regioner ser et stort behov for, at der kommer øget fokus på rollerne som patientansvarlig læge, ledelse, samarbejder og kommunikator. Det er generelt påfaldende, at rollen som patientansvarlig læge fortsat er fraværende i rapporten.

Anbefaling 9 Oprettelse af funktionsmodel med fælles uddannelsesindhold for Klinisk biokemi, Klinisk immunologi og Klinisk mikrobiologi/ Anbefaling 10 Modernisering af funktionsmodel-len i intern medicin/ Anbefaling 11 Flere fælles kompetencer i de kirurgiske speciallægeuddannelser

- Danske Regioner bakker op om fælles uddannelsesindhold/kompetencemål i introduktionsstillingerne, hoveduddannelsesforløb og fælles kurser, samt oprettelse af funktionsmodel i de laboratoriemedicinske specialer.
- Danske Regioner så gerne et endnu større fællesskab mellem de nævnte laboratoriespecialer. Derudover støtter vi en modernisering af funktionsmodellen for intern medicin og flere fælles kompetencer inden for de kirurgiske specialer.
- Den demografiske udvikling, men også den sygdomsspecifikke udvikling for borgere, viser et stort behov for at uddanne speciallæger, der kan udrede og behandle patienter med flere samtidige medicinske sygdomme, særligt inden for det akutte medicinske område. Uanset internmedicinsk grundspeciale, er der behov for at speciallæger kan varetage

både basis- og specialiseret behandling inden for flere af de internmedicinske områder. Dette for at undgå, at den enkelte patient under samme indlæggelse eller besøg skal behandles af flere forskellige læger og for at øge koordineringen mellem sektorerne.

- Der er således et stort behov for at styrke de fælles generalistkompetencer mellem speciallægeuddannelserne. Både indenfor de ni internmedicinske specialer, men også mellem medicinske og kirurgiske specialer, og måske endnu vigtigere, mellem de somatiske specialer og psykiatrien.

Anbefaling 12 Det akutmedicinske speciale

- Danske Regioner vil finde det hensigtsmæssigt, at den akutmedicinske speciallægeuddannelse i højere grad tænkes sammen med de medicinske speciallægeuddannelser ift. merit og fleksibilitet.
- Det bemærkes, at specialet Akutmedicin bør inkludere et obligatorisk delforløb i psykiatrien, og således understøtte anbefalingen om at sikre brede kompetencer.

Anbefaling 13 Efteruddannelser der styrker speciallægekompetencen/ Anbefaling 14 Fagområdeuddannelser og fagområdekriterier

- I teksten til anbefaling 13 og 14 står flere steder (s. 138-139) anført, at efteruddannelsesområdet (faglig profilering, ekspertuddannelse og fagområdeuddannelse) skal forankres via det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse, hvilket Danske Regioner ikke er enige i. Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse har til opgave at rådgive sundhedsministeren og Sundhedsstyrelsen i alle forhold vedrørende lægelig videreuddannelse på overordnet og principielt niveau – og dermed ikke efteruddannelsesområdet. Rådet kan drøfte efteruddannelse, men efteruddannelse af speciallæger er fortsat regionernes ansvar og bør ikke forankres via det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse.
- Danske Regioner finder det er positivt, at der i rapporten er et særligt fokus på, at alle speciallæger løbende skal vedligeholde og udvikle deres kompetencer.
- Det bør tilføjes, at der ikke må være rigide tidskrav til fagområdeuddannelser, men at fokus skal være på kompetencer.

Anbefaling 15 Systematisk kompetencevurdering i alle videreuddannelsesforløb/ Anbefaling 18 Medicinsk pædagogisk understøttelse af uddannelsesopgaven

- Danske Regioner bakker op om, at der er behov for en systematisk tilgang til kompetencevurdering – men Danske Regioner støtter ikke øget bureaukrati i form af national monitorering. Der skal generelt være en opmærksomhed på, at regionerne skal finde besparelser på 300 mio. kr. på såkaldte administrative udgifter, jf. Danske Regioner og regeringens aftale om regionernes økonomi for 2024.
- Det er positivt, at det fremgår af rapporten, at alle fem regioner repræsenteres i de regionale og nationale råd og udvalg, hvor der indstilles og træffes beslutninger med betydning for tilrettelæggelsen og fordelingen af uddannelsesforløb på uddannelsesstederne, herunder særligt Prognose- og dimensioneringsudvalget.

Anbefaling 16 Tilpasning af specialespecifikke og generelle kurser

- Det er væsentligt, at alle lægeroller inddrages og ikke kun den medicinske ekspert. Derudover bør der også være fokus på, at kurserne kan udvikles og afholdes på tværs af specialer.

Anbefaling 17 Forskningstræning erstattes af kursus i anvendelse af forskning og kvalitetsarbejde

- Danske Regioner er enig i, at det nuværende forskningstræningskursus erstattes med et kursus, som har til formål at give uddannelseslæger generelle kompetencer i at omsætte forskning, kvalitetsarbejde og datadrevet viden til kliniske beslutninger og forbedrede arbejdsgange.

Anbefaling 19 Kvalitetsudvikling af den lægelige videreuddannelse i almen praksis og speciallægepraksis

- Det er vigtigt at være opmærksom på, at det er driftsregionerne, der har det overordnede ansvar for den lægelige videreuddannelse, hvorfor det er en forudsætning for den fortsatte kvalitetsudvikling på tværs af sektorer, at der etableres nogle formaliserede rammer for arbejdet med uddannelseskvaliteten i almen praksis og speciallægepraksis. I det arbejde er det vigtigt, at der sikres sammenhæng til og drages nytte af arbejdet med kvalitetsudviklingen i den lægelige videreuddannelse generelt, herunder sikrer at der også anvendes evalueringssdata fra Uddannelseslæge.dk og erfaringer fra Inspektorordningen.

Anbefaling 20 Koordineret dimensionering og prognose

- Med henblik på at understøtte lægedækning i hele landet ønsker Danske Regioner fortsat en national dimensionering af speciallægeuddannelsen med udgangspunkt i anbefalingerne fra Danske Regioners fælles regionale høringssvar til Sundhedsstyrelsen fra december 2022.
- Som anført i Danske Regioners høringssvar fra december 2022 er det vigtigt, at fleksforløb kontrolleres og styres, så disse ikke er medvirkende til at forstærke rekrutteringsudfordringer. For at sikre den brede

lægedækning, herunder at anvendelsen af fleksforløb i en videreuddannelsesregion ikke får u hensigtsmæssige konsekvenser i andre regioner, er det vigtigt, at der arbejdes koordineret, både inden for den enkelte videreuddannelsesregion og mellem videreuddannelsesregioner.

- Det bør fremgå tydeligt, at målet med dimensionering (og opgørelser over besatte stillinger på regionsniveau) er at sikre lægedækning – ikke at der er balance mellem antallet af nyuddannede læger og hoveduddannelsesstillinger (anbefaling 20). Det gælder bl.a. ift. at gentænke konceptet omkring fleksforløb jf. Danske Regioners hørings svar til dimensioneringsarbejdet.
- Kravet om ophold på afdelinger med henholdsvis hovedfunktion og højt specialiseret funktion fastholdes. Spørgsmålet er, om det stadig giver mening med obligatorisk ophold på højt specialiseret niveau, hvis hoveduddannelserne gøres kortere og der skal mere fokus på bredde kompetencer.
- Danske Regioner anbefaler, at der bliver tænkt endnu bredere helhedsperspektiv, hvor der bliver planlagt sammen med andre sundhedsfaglige uddannelser end blot lægelig videreuddannelse, da det er fra de samme små ungdomsårgange, som uddannelserne kan hverve.

Venlig hilsen



Anders Kühnau
Formand



Stephanie Lose
Næstformand

Bilag Titel:	Høringssvar vedrørende udkast til forslag om ændring af komitéloven
Dagsordens titel	Høringssvar - Lovforslag om ændring af komitéloven og sundhedsloven
Dagsordenspunkt nr	20
Bilag nr	1
Antal bilag:	1



Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Sendt til: sum@sum.dk og bdh@sum.dk

30-06-2023
EMN-2022-01204
1639490
Birgitte Pedersen

Danske Regioners bemærkninger til udkast til lovforslag om ændring af komitéloven og sundhedsloven

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har den 2. juni 2023 sendt udkast til forslag til Lov om ændring af lov om videnskabsetisk behandling af sundhedsvidenskabelige forskningsprojekter og sundhedsdatavidenskabelige forskningsprojekter og sundhedsloven i høring hos Danske Regioner. Danske Regioner fremsender samlet høringssvar på vegne af de fem regioner. Høringssvaret fremsendes med forbehold for godkendelse i Danske Regioners bestyrelse ved næste møde den 31. august 2023.

Indledningsvist finder Danske Regioner det meget positivt, at der iværksættes tiltag, som har til formål at smidiggøre rammerne for sundhedsforskningen i Danmark til gavn for bedre forebyggelse, diagnosticering og behandling af patienterne. Danske Regioner havde gerne set forslag til ændringer i sundhedslovens bestemmelser om sundhedsforskning, da der også i denne lov er behov tilpasninger for at skabe mere smidige rammer for forskning.

Desuden er der behov for at skabe klarere snitflader mellem sundhedsloven, databeskyttelseslovgivningen og lov om videnskabsetisk behandling af sundhedsvidenskabelige forskningsprojekter mv., så det bliver nemmere for myndigheder med ansvar for sundhedsforskning og forskere at administrere efter reglerne.

Danske Regioner finder det meget positivt, at der tages initiativ til at indrette lovgivningen således, at der tages højde for de behov, som forskerne har, for at få adgang til løbende genereret sundhedsdata. Det er nødvendigt for sikre

DANSKE REGIONER
DAMPFÆRGEVEJ 22
2100 KØBENHAVN Ø
+45 35 29 81 00
REGIONER@REGIONER.DK
REGIONER.DK

udvikling og forbedring af algoritmer til gavn for patienterne og for sundhedssektorens effektive drift.

Danske Regioner støtter op om udkastets forslag om en ændring i lovgivningen således, at det i højere grad gøres muligt for forskere at få komité-godkendelse af hypotese-genererende projekter, hvor det ikke på forhånd er muligt at fastlægge en konkret hypotese for forskningsprojektet. Det understøtter forskningen i og brugen af kunstig intelligens i sundhedssektoren.

Konkrete bemærkninger til udkastet til lovforslag:

1. Vedrørende anvendelse af realtidsdata til forskning:

Regionerne finder det positivt, at udkastet indeholder et forslag om at skabe mulighed for at inddrage realtidsdata i de tilladelser til sundhedsdatavidenskabelige forskningsprojekter, som National Videnskabsetisk Komité udsteder.

Det vil give mulighed for at få det optimale ud ad Sundhedsplatformen og tilsvarende datakilder. Samtidig vil det understøtte bedre og lettere implementering af forskningsresultater og fremme målsætningen om forsknings- og evidensbaserede behandlingsmuligheder for patienterne.

Udkastet til lovforslaget indeholder imidlertid ikke forslag til ændringer af sundhedslovens § 46, stk. 1 eller 2. Det fremgår i den forbindelse af bemærkningerne, at det er Indenrigs- og Sundhedsministeriets opfattelse, at § 46, stk. 1 og 2, ikke forhindrer, at oplysninger, der løbende bliver genereret i patientjournaler kan videregives til et forskningsprojekt, hvis der er givet tilladelse hertil.

Det står imidlertid ikke ganske klart, hvad ministeriet bygger denne fortolkning på, idet den ikke fremgår af bestemmelsens ordlyd. I den forbindelse skal Danske Regioner ligeledes gøre opmærksom på, at Sundhedsministeriet i et tidligere svar til Region Hovedstaden har henvist til praksis fra Styrelsen for Patientsikkerhed og i den forbindelse anført, at anvendelsen af prospektive journaloplysninger efter godkendelsesdatoen efter sundhedsloven § 46, stk. 2, kun er noget, der kan ske undtagelsesvist, idet der er tale om en snæver undtagelse, og at det derfor er den praksis flere regioner i landet følger på dette område.

På den baggrund bør ministeriets synspunkt omkring inddragelse af oplysninger, der løbende bliver genereret i patientjournalen i henhold til

sundhedsloven § 46, stk. 2, begrundes nærmere i bemærkningerne, eller at der foretages en præcisering i sundhedsloven § 46, stk. 1 og stk. 2.

2. Vedrørende anvendelse af en forenklet samtykke-model i lav-risikostudier med sammenligning af ibrugtagne standardmetoder:

Danske Regioner finder det positivt, at der skabes mulighed for at etablere en mindre kompliceret adgang til at sikre mere evidensbaseret patientbehandling i sundhedsvæsenet.

Danske Regioner skal imidlertid pege på, at det ikke på baggrund af udkast forslag til lovændringerne eller af bemærkningerne fremstår klart hvilke konsekvenser, det har for behandlingen af patientens personoplysninger, hvis patienten senere ønsker at udtræde af studiet, herunder om det medfører en ret for patienten til at få allerede indhentede oplysninger slettet.

Dertil vil det være hensigtsmæssigt at fastsætte en generel tidsfrist, som sikrer, at forsøgspersonerne har mulighed for at gøre indsigelse mod at deltage i projektet, inden projektet iværksættes, og forsøgspersonen inkluderes. En sådan frist er relevant for forskeren med henblik på iagttagelse af den foreslåede bestemmelse i § 3 a, stk. 4, hvorefter det skal sikres, at der ikke indhentes data til forskningen vedrørende personer, der nægter at deltage i projektet.

3. Vedrørende information og selvbestemmelse i forbindelse med forskning ved brug af biobankdata eller sensitive bioinformatiske genomdata:

Danske Regioner er positive overfor udkastets forslag om en bestemmelse, der giver mulighed for at stille vilkår om, at patienter og forsøgspersoner, hvis biologiske materiale eller genomdata bruges til forskning, skal informeres om muligheden for at afvise at lade eksempelvis biologiske materiale anvende i det konkrete projekt.

Danske Regioner forstår udkast til forslag om dispensation fra kravet om forsøgsdeltagerens samtykke med et vilkår om information og ret til selvbestemmelse således, at anvendelsesområdet omfatter forskningsprojekter, som efter de nuværende regler almindeligvis ville have fået afslag på ansøgningen om dispensation fra samtykkekravet med den konsekvens, at projektet enten ikke gennemføres eller forskeren ville være nødt til at indhente informeret samtykke fra et meget stort antal forsøgsdeltagere.

Et sådant tiltag vil derfor kunne lette den administrative byrde for forskerne og ligeledes modarbejde den risiko for bias, der ligger ved indhentelse af informeret samtykke i forhold til, hvilke personer, der besvarer henvendelsen om samtykke. Dette bør tydeliggøres i bestemmelsen, idet lovændringen ellers kan opfattes som en stramning af samtykkebestemmelsen både angående biobanksområdet og i forbindelse med forskning i genomdata.

Danske Regioner bemærker også, at hvis betingelsen om vilkår om information og selvbestemmelse i forbindelse med tilladelse til et forskningsprojekt i praksis vil blive anvendt i situationer, hvor komitéerne efter nuværende lovgivning ville have givet dispensation fra samtykkekravet, så vil forskerne reelt blive pålagt en større administrativ byrde, med risiko en markant fordyrelse af forskningen i Danmark.

Det er ikke klart i hvilket omfang muligheden for at stille vilkåret om information og selvbestemmelse vil kunne anvendes i forbindelse med inabile forsøgspartagere, herunder f.eks. demenssyge, eller forsøgspersoner, som i kortere eller længere perioder kan være påvirket af moderate og svære psykiske lidelser, og deres pårørende.

I forlængelse heraf kan det understreges, at forskningsprojekter med deltagelse af patientgrupper, der f.eks. er diagnosticeret med svære psykiatriske lidelser, længe har været svære at gennemføre, dels på grund af lovgivningen om indhentning af samtykke, dels på grund af varierende fortolkninger af lovgivningen hos de relevante myndigheder.

Det er derfor vigtigt, at der, udover dispensationsmulighederne, ved indhentning og tilbagetrækning af samtykke, samtidig tages højde for udfordringerne med indhentning af samtykke fra forsøgspersoner, som i perioder kan være påvirket af moderate og svære psykiske lidelser, og deres pårørende.

4. Vedrørende et nationalt forsøgsoverblik:

Danske Regioner finder, at det vil forbedre mulighederne for læger, patienter og pårørende til at finde relevante forskningsprojekter og dermed understøtte adgang til rekruttering af forsøgspersoner.

En sådan registrering bør, efter Danske Regioners opfattelse, udarbejdes på baggrund af en simpel procedure for forskerne, idet der lokalt allerede foregår et stort arbejde med registreringer af både nationale og internationale

projekter. Der kan i den forbindelse henvises til hjemmesiden clinicaltrials.gov, hvor forskere også i dag kan registrere oplysninger om deres projekt.

Hertil kommer, at det i forbindelse med registreringen skal være muligt for forskere at undlade at oplyse eksempelvis navn og direkte e-mailadresse på en offentlig tilgængelig hjemmeside med henblik på at kunne begrænse antallet af uopfordrede henvendelser uden relevans for projektet, ligesom det i forbindelse med visse forskningsprojekter kan være nødvendigt for at sikre forskerens ret til privatliv.

5. Vedrørende gennemsigtighed i økonomiske interesser i forbindelse med forskning i kunstig intelligens:

Danske Regioner bifalder forslaget, som imødekommer behovet for transparens i forhold til økonomiske interesser. Forskning i kunstig intelligens er imidlertid ikke enestående i denne henseende, idet hensynet til transparens omkring økonomi kan gøre sig gældende i alle typer af sundhedsvidenskabelige projekter, herunder projekter, der reguleres efter sundhedsloven § 46, stk. 1 og 2.

6. Vedrørende hypotesegenererende forskningsprojekter:

Danske Regioner bemærker, at betingelserne for godkendelse af hypotesegenerende forskningsprojekter er formuleret meget bredt. Det gælder eksempelvis den foreslåede formulering af § 21 c, stk. 1, nr. 1, hvorefter der stilles betingelse om, at adgangen til data skal være afgrænset i forhold den fremførte forskningsmæssige interesse inden for sundhedsvidenskaben, og § 21 c, stk. 1, nr. 2, hvorefter forskningsformålet skal være tilstrækkeligt præciseret til at vurdere behovet for dataadgangen.

Betingelserne for godkendelse af hypotesegenererende forskningsprojekter kan med fordel uddybes eller præciseres i lovteksten eller i bemærkningerne, således at det fremgår, hvilke kriterier, der skal opfyldes eller hvilke momenter, der kan tillægges betydning ved vurderingen, med henblik på at imødegå fortolkningstvivel og uensartet praksis på området.

Danske Regioner skal ligeledes bemærke, at de overvejelser, der ligger bag udkastet til lovforslaget om hypotesegenerende forskningsprojekter, herunder vanskeligheden ved at fastsætte en konkret hypotese for forskningsprojektet, ligeledes er en problemstilling, der gør sig gældende i forhold til hypotesegenerende forskningsprojekter, der hvor der skal videregives journaloplysninger efter sundhedsloven § 46, stk. 1 og stk. 2.

Sundhedslovens § 46, stk. 1 og 2, medfører således, at oplysninger fra patientjournaler mv. alene kan videregives til et konkret forskningsprojekt. I den forbindelse kan der lægges vægt på, om der på baggrund af forskningsprojektet og dets konklusioner kan erhverves en generaliserbar viden, og om forskningsprojektet og dets konklusioner er af væsentlig relevant betydning for det område, der er genstand for forskningsprojektet.

I det omfang et forskningsprojekt ikke kan konkretisere de konklusioner, som man forventer at udlede på baggrund af projektet, vil det give anledning til betydelig tvivl om, hvorvidt videregivelse i medfør af eksempelvis sundhedslovens § 46, stk. 2 er berettiget.

I forlængelse heraf kommer, at regionerne oplever udfordringer med afgrænsning mellem kvalitetssikring og forskning, og de rammer som sundhedsloven sætter for anvendelse af data til kvalitetssikring i medfør af § 42 d, stk. 2 nr. 2. Validering af algoritmer har stor betydning for patientsikkerheden og gennemføres for at sikre, at algoritmen også er retvisende i drift og i den lokale kliniske kontekst. Det er imidlertid usikkert, om en sådan validering er et forsknings- eller et kvalitetssikringsprojekt.

Det bør derfor tydeliggøres i udkastet til lovforslaget, hvilket retligt grundlag disse valideringsprojekter bør hvile på.

7. Vedrørende Sundhedsdatastyrelsens centrale overvågnings- og analysefunktioner i sundhedssektoren:

Danske Regioner finder det positivt, at det tydeliggøres, at Sundhedsdatastyrelsen varetager overvågnings- og analyseopgaver under sundhedssektorens infrastruktur og it-systemer, blandt andet med henblik på at sikre sammenhængende data og fremme informationssikkerheden i sundhedssektoren.

Ligeledes er det Danske Regioners opfattelse, at det i udkastet til lovforslaget med fordel kunne beskrives, i hvilket omfang Sundhedsdatastyrelsen, som led i sine myndighedsopgaver, har ansvaret for at udføre overvågning og analyser af sundhedssektorens infrastruktur og it-systemer i forhold til komitésystemet.

Venlig hilsen



Anders Kühnau
Formand, Danske Regioner



Mads Duedahl
Næstformand, Danske Regioner

Bilag Titel:	Hørings svar over udkast til lovforslag om ændring af lov om apoteksvirksomhed og lov om lægemidler
Dagsordens titel	Hørings svar - Lovforslag om ændring af lov om apoteksvirksomhed og lov om lægemidler
Dagsordenspunkt nr	21
Bilag nr	1
Antal bilag:	1



sum@sum.dk

mSP@sum.dk

21-08-2023

EMN-2023-00571

1646658

Nina Rud Rasmussen

Høringssvar over udkast til lovforslag om tilpasninger af den økonomiske styringsmodel for apotekssektoren, flere muligheder for apotekerne og sygehusapotekernes aflastning af det øvrige sundhedsvæsen og nedlæggelse af voldgiftsnævn for apoteksovertagelse

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har den 6. juli 2023 fremsendt høring over udkast til lovforslag om tilpasninger af den økonomiske styringsmodel for apotekssektoren, flere muligheder for apotekerne og sygehusapotekernes aflastning af det øvrige sundhedsvæsen og nedlæggelse af voldgiftsnævn for apoteksovertagelse m.v.

Danske Regioner skal indledningsvist henlede ministeriets opmærksomhed på, at det på grund af sommerferien ikke har været muligt at forelægge sagen for Danske Regioners bestyrelse. Der tages på den baggrund forbehold for bestyrelsens godkendelse den 31. august 2023.

Overordnet er Danske Regioner positive over for de foreslåede ændringer, som understøtter intentionerne om et nært og sammenhængende sundhedsvæsen, hvor fortsat behandling i eget hjem og vederlagsfri udlevering af medicin i den forbindelse er en vigtig forudsætning. Ligeledes finder vi det positivt, at der med lovændringerne gives mulighed for yderligere samarbejde mellem sygehusapotekerne på tværs af regionsgrænser og uanset, hvor den enkelte patient måtte have bopæl. Det fremmer en effektiv udnyttelse af kapacitet og ressourcer og tilgodeser væsentlige hensyn til patienten.

Danske Regioner har et generelt ønske om en præcisering af lovteksten, så det fremstår klart, om der menes privatapotek eller sygehusapotek. På nuværende tidspunkt anvendes ordet "apotek", hvilket kan skabe forvirring, da det ikke er tydeligt i udkastet til lovtekst, hvorvidt ordet henviser til et privat apotek eller et sygehusapotek.

Danske Regioner har efter en høring af regionerne følgende konkrete bemærkninger til lovforslaget:

Tilpasset økonomimodel for apoteker

Danske Regioner bakker op om intentionerne bag lovforslaget om tilpasning af apotekernes økonomimodel for derved at øge apotekernes incitament til at fokusere på den sundhedsfaglige kerneopgave og med henblik på at sikre tilgængeligheden i både land- og byområder. Danske Regioner skal dog gøre opmærksom på, at såfremt ændringer i økonomimodellen indebærer øgede udgifter for regionerne, forventes regionerne at blive kompenseret herfor.

Apotekernes sundhedsydelse

Danske Regioner bakker op om, at Indenrigs- og Sundhedsministeren med lovforslaget gives bemyndigelse til at fastsætte yderligere sundhedsydelser, som apotekerne kan løfte og derved aflaste andre dele af sundhedsvæsenet. Det er samtidigt positivt, at farmakonomer kan deltage i flere opgaver. Det er dog vigtigt, at der sikres eventuel efteruddannelse af farmaceuter og farmakonomer, der skal varetage de nye sundhedsydelser. Ved indførelse af nye sundhedsydelser på apotekerne er det desuden vigtigt, at der ved en evt. flytning af opgaven fra fx læge til apotek eller fra hospital til apotek tages hensyn til behovet for at bevare patientsikkerheden.

Hertil finder Danske Regioner, at det bør fremgå klarere, hvilken forskel der er mellem tilskud fra staten vedr. ekspedition af dosisdispenserede lægemidler og dosisdispenseringsgebyret, som apotekerne afregner med regionerne.

Vaccination på apotek

Danske Regioner finder det positivt, at det med forslaget til ændring af apotekerlovens § 3 gøres lettere for apotekerne at foretage vaccinationer i de offentlige vaccinationsprogrammer. Det vil dog altid være en forudsætning, at der er en autoriseret sundhedsperson, som er behandlingsansvarlig ved vaccination på apotek, samt at der kan stilles krav til apotekets indretning i forbindelse med et vaccinetilbud.

Danske Regioner skal hertil bemærke, at der i forhold til planlægningen af den fremtidige gennemførelse af vaccinationsprogrammer bør skabes en mere smidig løsning for, hvordan indsatsen kan organiseres. På nuværende tidspunkt kan private aktører kun blive inddraget gennem udbudsmodellen, hvilket er en tung administrativ model. Danske Regioner vil derfor opfordre til, at det over-

vejes, hvordan der kan skabes lovhemmel til, at private aktører, herunder apotekerne fremover vil kunne blive inddraget i arbejdet med vaccination, så der skabes en mere administrativ enkel og kosteffektiv måde at afvikle de store vaccinationsprogrammer på i fremtiden.

Det synes at fremgå af bemærkningerne, at det fremover er en regional opgave at udrulle offentlige vaccinationsprogrammer. Det er en opgave, som regionerne er klar til at påtage sig, men det helt afgørende er, at opgaveansvaret bliver afklaret i et flerårigt perspektiv. Som det er nu, aftales det fra sæson til sæson – som regel på et meget sent tidspunkt – hvordan vaccinationsindsatsen skal organiseres. Det forhindrer en effektiv, langsigtet planlægning og fører til et unødvendigt ressourcespild.

Udlevering af lægemidler uden for sygehusafdelinger og bedre samarbejds- muligheder for sygehusapotekerne

Danske Regioner finder det meget positivt, at sygehusapotekerne får bedre mulighed for at samarbejde på tværs af sygehusapotekerne og de offentlige sygehuse, herunder også på tværs af regionerne. Forslaget vil bidrage til bedre resourceudnyttelse og fjerne barrierer, som besværliggør regionernes arbejde med at sikre forsyning af lægemidler til regionernes patienter.

Hertil skal Danske Regioner konkret foreslå at udvide lovens §55 a, stk. 1, ved at tilføje en bestemmelse om, at apoteket kan indkøbe lægemidlet uden at skulle gennemføre et forudgående udbud: "§ 55 a, stk. 1: Et sygehusapotek kan forhandle lægemidler, aktive stoffer, hjælpestoffer, andre råvarer, mellemprodukter og andre varer til andre sygehusapoteker. Apoteket, der foretager indkøbet af produkter, aktive stoffer, hjælpestoffer og andre varer er *ikke forpligtet til at gennemføre et forudgående udbud.*"

Det bemærkes i den forbindelse, at det er muligt at undtage offentlige organer fra de gældende EU-udbudsregler. Et eksempel herpå kan identificeres i tilfældet, hvor Lægemiddelstyrelsen faciliterer muligheden for sygehusapoteker i forskellige regioner til at indgå aftaler med hinanden. Dette tiltag har til formål at styrke forsyningssikkerheden og fremme et sammenhængende sundhedsvæsen, med det formål at sikre den optimale medicinske behandling til borgerne. Som følge af Indenrigs- og Sundhedsministeriets foreslåede ændring i loven kan der derfor argumenteres for, at sygehusapotekerne ikke nødvendigvis er forpligtede til at gennemføre udbudsprocedurer ved indkøb fra hinanden, da denne særlige situation er forankret i et kontekstuel og sektor-specifikt

retsgrundlag, der udgør en undtagelse fra de traditionelle udbudsretlige forpligtelser.

Derudover foreslås det at tilføje stk. 2 til § 55 a, hvorefter et sygehusapotek skal have mulighed for magistrel fremstilling af et markedsført lægemiddel, hvis form, styrke eller emballage, ikke er tilgængelig på markedet: *"stk. 2. Et sygehusapotek kan foretage magistrel fremstilling af et markedsført lægemiddel, når dets specifikke form, styrke eller emballage ikke er tilgængelig på markedet"*. Dette sikrer, at sygehusapoteket kan levere nødvendige lægemidler til patienter, selv når de ikke er kommercielt tilgængelige i den ønskede form, styrke eller emballage.

For at sikre patienternes rettigheder i forbindelse med sygehusbehandling foreslås det endvidere, at sygehusapotekerne gives beføjelse til at sælge SAD-lægemidler og fremstille magistrelle lægemidler til privatapotekerne, så patienterne efter udskrivning for sygehus kan fortsætte behandlingen med SAD-og/eller magistrelle lægemidler.

Danske Regioner skal forslå, at det fx i apotekerlovens i § 13 anføres, at apoteker må fremstille magistrelle lægemidler for eller på vegne af sygehusapoteker, samt at det om nødvendigt anføres i lovens kapitel 11, at et sygehusapotek kan lade private apoteker fremstille magistrelle lægemidler på sygehusapotekets vegne.

I forlængelse heraf foreslås det desuden, at de private produktionsapoteker i lighed med den foreslåede § 55 a (om sygehusapotekers adgang til at forhandle lægemidler, aktive stoffer, hjælpestoffer mv.) får mulighed for at samhandle/forhandle aktive stoffer, hjælpestoffer m.v. til andre private produktionsapoteker og sygehusapoteker. Ved knaphed på disse produkter kan en sådan mulighed være væsentlig for at sikre muligheden for fremstilling af magistrelle lægemidler på apoteker/sygehusapoteker, som ikke kan skaffe de pågældende stoffer.

Danske Regioner finder det positivt, at der med lovforslaget lægges op til, at de private apoteker skal kunne udlevere medicin for sygehusene. Det fremgår ikke af lovbemærkningerne, hvilke lægemidler, som apotekerne fremover kan udlevere for sygehusene, hvilket vil skulle fastlægges mellem parterne. Danske Regioner skal i den forbindelse gøre opmærksom på, at såfremt ordningen skal aflaste sygehusene, så er det væsentligt, at apotekerne også opnår mulighed for at udlevere sygehusforbeholdte lægemidler tilhørende udleveringsgruppe

”BEGR” på vegne af en sygehusafdeling. Det er samtidigt afgørende, at bestillingen af lægemidler, som udleveres fra et privat apotek for et sygehus kan indkøbes gennem Amgros, som modsat de private apoteker opnår rabat på lægemidler.

Danske Regioner skal samtidig pege på, at det ikke, som det er i dag, bør være øgede lægemiddeludgifter, som blokerer for, at behandling kan udflyttes fra hospitalet til primærsektoren. Det foreslås derfor, at Amgros også opnår mulighed for at indkøbe lægemidler, som ordineres af praktiserende læger og speciallæger og udleveres på private apoteker samt sygehusapoteker i tilfælde, hvor Sundhedsstyrelsen eller Regionernes Lønnings- og Takstnævn beslutter at udlægge behandling fra sygehus til primærsektoren. Patienterne bør samtidig modtage lægemidlerne vederlagsfrit, så de ikke stilles dårligere, når behandlingsansvaret flyttes fra hospitalet til primærsektoren.

Danske Regioner skal gøre opmærksom på, at det er afgørende, at lovgivningen giver mulighed for, at regionerne ikke nødvendigvis skal placere medicinbokse på hospitalerne, da det i nogle tilfælde vil være behov for at have placeret medicinbokse andre steder eksempelvis på et sundhedscenter.

Vederlagsfri udlevering af lægemidler

Danske Regioner er enig i, at det er hensigtsmæssigt, at der indføres en udtrykkelig bestemmelse om, at vederlagsfri udlevering af lægemidler til offentligheden ikke må ske i reklameøjemed i stedet for det nuværende tilladelseskrav, der er mere administrativt tungt for alle parter. Danske Regioner finder det derfor positivt, at alle offentlige myndigheder, herunder regionerne kan udlevere lægemidler vederlagsfrit uden særlig tilladelse/dispensation fra Lægemiddelstyrelsen. Dette vil lette de administrative procedurer både for Lægemiddelstyrelsen og for regionerne.

Det bemærkes, at det med fordel kan skrives ind i bekendtgørelsen, hvilken aktør der er ansvarlig for at overvåge, at vederlagsfri udlevering sker efter hensigten i bekendtgørelsen.

Danske Regioner skal endelig foreslå, at det fremover bliver muligt for en sygehusafdeling at give patienten medicin med hjem fra sygehuset til afslutningen af et behandlingsforløb. Udlevering af medicin vil være relevant i situationer, hvor en sygehusbehandling afsluttes efter udskrivning. I dag vil det ofte være sådan, at en patient ved udskrivning fra sygehuset får medicin med hjem til et par dage, hvorefter patienten selv skal hente og købe den resterende medicin

på apoteket. Det er problematisk for patientsikkerheden, fordi patienten på apoteket ofte kun kan købe en betydeligt større mængde medicin, end der er behov for. Samtidig er det også ressourcospild, da ubrugt medicin, som ofte købes med medicintilskud, skal destrueres.

Tilpasninger til apotekernes vagttjeneste

Danske Regioner finder ændringen af § 40 omhandlende vagttjeneste og undtagelsesvis fravigelse af de almindelige vagttjenester for hensigtsmæssig. Det kan i tillæg til den foreslåede ændring overvejes, om der er behov for en præcisering af eller eksempler på, i hvilke tilfælde der kan ske en undtagelsesvis fravigelse af de almindelige vagttjenester mhp. en tydeliggørelse af, at dette er helt undtagelsesvis. Regionerne finder vagttjenesteordningen væsentlig i det samlede sundhedstilbud til borgerne, herunder sikring af at borgere til enhver tid har mulighed for at få udleveret receptpligtig medicin

Afsluttende bemærkninger

Danske Regioner skal afsluttende bemærke, at vi tager forbehold for eventuelle merudgifter for regionerne, som følger af lovforslaget.

Venlig hilsen



Anders Kühnau
Formand



Stephanie Lose
Næstformand

Bilag Titel:	Høringssvar over EU-kommissionens revision af den europæiske lægemiddellovgivning
Dagsordens titel	Høringssvar - EU-kommissionens revision af den europæiske lægemiddellovgivning
Dagsordenspunkt nr	22
Bilag nr	1
Antal bilag:	1

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

sum@sum.dk

DANSKE
REGIONER



17-08-2023

EMN-2023-00567

1645106

Helene Burmeister Tejsner

Danske Regioners høringssvar vedrørende EU-Kommissionens revision af den europæiske lægemiddellovgivning

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har den 4. maj 2023 sendt EU-Kommissionens revision af den europæiske lægemiddellovgivning i høring hos Danske Regioner. Danske Regioner har udarbejdet et samlet høringssvar med bidrag fra regionerne, Sygehusapotekerne og Amgros. Høringssvaret sendes med forbehold for politisk godkendelse i Danske Regioners bestyrelse den 31. august 2023.

Danske Regioner, regionerne, Sygehusapotekerne og Amgros finder overordnet, at EU-Kommissionens revision af den europæiske lægemiddellovgivning indeholder mange gode intentioner og forslag. Det er vigtigt med et fokus på at forbedre forsyningssikkerheden af lægemidler. Det er samtidig afgørende at fremme en stærk medicinalindustri, der udvikler nye, innovative lægemidler, som kommer patienter og sundhedsvæsen til gode.

Danske Regioner er generelt positive overfor den del af EU Kommissionens reformudspil, der omhandler optimering af processer omkring indkøb, da der lægges op til at skabe større sikkerhed for, at danske hospitaler kan opnå hurtigere adgang end i dag til klinisk effektive og sikre lægemidler, til de mest optimale medicinpriser. Det bakker Danske Regioner op om, herunder at der lægges op til at give de virksomheder, som tilbyder lægemidler til en lavere pris, tidligere adgang til data og dermed længere tid til at forberede sig på at skulle ind på markedet. Endvidere kan det støttes, at det foreslås at indføre kortere godkendelsesprocesser hos Det Europæiske Lægemiddelagentur – EMA.

Danske Regioner bakker op om, at der i forbindelse med vurderingen af om der skal udstedes en markedsføringstilladelse, indføres et skærpet krav om en miljørisikovurdering. Herunder at udstedelsen af en markedsføringstilladelse

DANSKE REGIONER
DAMPFÆRGEVEJ 22
2100 KØBENHAVN Ø
+45 35 29 81 00
REGIONER@REGIONER.DK
REGIONER.DK

afvises, hvis virksomheden ikke kan fremlægge tilstrækkelig dokumentation for, at de miljømæssige risici er blevet vurderet, eller hvis de foreslåede risikobegrænsende foranstaltninger ikke er tilstrækkelige til at imødegå de konstaterede risici. Danske Regioner bakker generelt op om et styrket fokus på klimahensyn i forbindelse med forsyning og fremstilling af lægemidler, herunder at der indføres krav til bæredygtighed. Regionerne arbejder allerede målrettet for at indføre grønne kriterier i forbindelse med medicinudbud. Det er dog vigtigt at være opmærksom på, at der er en risiko for, at krav til bæredygtighed medfører højere priser på medicinen.

Forslaget lægger op til, at der indføres klare definitioner for fx celleterapi eller genterapi (også kendt under betegnelsen Advanced Therapeutic Medicinal Products, ATMPs), samt at der skabes bedre rammer for, hvordan der kan arbejdes med sådanne terapier, herunder muligheden for at indføre såkaldte "sand boxes". Danske Regioner kan støtte disse forslag, da ATMP-behandlinger kan bidrage til at skabe en mere målrettet og effektiv behandling af patienter.

Danske Regioner bakker generelt op om at fremme en stærk life science industri. Det gavner både patienter og samfund, når industrien udvikler nye, innovative lægemidler på danske hospitaler, så patienter her får adgang til den nyeste medicin og behandling.

Danske Regioner kan også støtte Kommissionens ambition om at skabe bedre mulighed for, at billigere lægemidler skal komme patienterne til gavn hurtigst muligt. 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 vurderer dog, at forslagene om at begrænse databeskyttelsen for virksomheder fra otte til seks år, også kan indebære en risiko for at det vil begrænse udviklingen af medicinalprodukter i Europa, da det bliver mindre attraktivt for leverandørerne at komme ind på det europæiske marked.

Danske Regioner er meget positive overfor, at der lægges op til, at medlemslandene kan beslutte at udfase fysiske indlægssedler, samt at antimicrobial resistance (AMR) awareness card kan være elektronisk. I dag medfører fysiske indlægssedler, at der sker unødigt udsmidning af lægemidler og emballager, når der sker opdatering af indlægssedlen. Det skyldes, at det kræver mange ressourcer at skifte indlægssedlerne ud og herudover at forseglingen på medicinen evt. skal brydes for at skifte indlægssedlen ud. Hertil kræver det ekstra ressourcer at fremstille nye indlægssedler, hvilket giver unødigt CO₂ udledning. Danske Regioner opfordrer herudover til, at strukturen i indlægssedlen harmoniseres på tværs af landegrænser, og at den elektroniske ind-

lægsseddel udarbejdes på engelsk med mulighed for at foretage sprogversionering til alle lande i EU. Disse forhold vil have signifikant betydning for forsyningsikkerheden og vil desuden kunne resultere i lavere medicinpriser.

Danske Regioner lægger stor vægt på, at der arbejdes for at skabe den rette forsyning af lægemidler. Derfor er det også positivt, at der blandt andet lægges op til, at leverandørerne skal inddrages i arbejdet med at sikre stabilisering af sårbare forsyningskæder og dermed til den såkaldte Shortage Prevention Plan (SPP). For at sikre optimal nytteværdi af SPP'er, er der dog behov for mere tydelighed i forhold til hvilke dimensioner en SPP skal indeholde. Særligt i forhold til manglende produktionskapacitet, er det Danske Regioners opfattelse, at det vil være svært at forudsige, hvor der vil opstå problemer. Det er også positivt, at der med forslaget lægges op til, at EMA får et samlet overblik over forsyningsvigt i medlemslandene, og at der etableres en European Shortages Monitoring Platform (ESMP).

Endelig bemærker Danske Regioner, at det ikke fremgår klart, om reguleringen kommer til at gælde for magistrelle lægemidler produceret på offentlige sygehuse. Det er vigtigt, at der i forhold til regulering af magistrelle lægemidler skelnes mellem produktion på almindelige apoteker og sygehusapoteker, af hensyn til forsyningen af lægemidler på de offentlige sygehuse, da sygehusapotekerne ikke vil kunne overholde den maksimale frist på 7 dages opbevaring efter fremstilling. Det er vigtigt, at sådanne lægemidler ikke omfattes af reguleringen, da det i så fald vil have store negative implikationer for danske sygehuse ift. fremstilling og forsyning af sådanne lægemidler med lang holdbarhed (fx salte til skyllevæsker o.lign.).

Der vedlægges konkrete bemærkninger fra regionerne, herunder sygehusapotekerne og Amgros.

Venlig hilsen



Anders Kühnau

Formand



Stephanie Lose

Næstformand

Bilag

Generelle bemærkninger:

Fra Sygehusapotekerne har vi modtaget følgende generelle bemærkninger. Det bemærkes, at visse af Sygehusapotekernes mere konkrete bemærkninger er medtaget i bidraget fra Amgros.

Det er vurderingen, at ændringerne ikke har direkte betydning for produktion og distribution på sygehusapotekerne.

Sygehusapotekerne udtrykker tilfredshed med, at høringsmaterialet rummer et vigtigt fokus på at forbedre forsyningssikkerheden på lægemidler. Herudover bemærker sygehusapotekerne, at centralt godkendte lægemidler fremover ikke behøver fysiske indlægssedler, men en nærmere beskrivelse af "E-leaflets" ville være ønskelig. Endvidere bemærkes, at forsyningssikkerheden kunne gavnnes, hvis sygehusforbeholdte lægemidler, der administreres af sundhedspersoner måtte være i engelsksprogede pakninger.

Fra Region Hovedstaden har vi modtaget følgende bemærkninger, der vedrører præambelteksten til forordningen.

Helt overordnet fremgår af forordningen, at:

"A fundamental principle is that a marketing authorisation is granted only to medicines with a positive benefit-risk balance after assessment of their quality, safety and efficacy".

I regionerne rejses der en generel bekymring over, hvor solidt et sådant benefit-risk ratio er, idet der ofte er en meget beskedent evidens for både virkning, men især for bivirkninger, der findes på markedsføringstidspunktet af lægemidler. Lægemidler er ofte undersøgt i en mindre population, men bliver givet til en bredere indikation, hvor effekten ikke er undersøgt, men udelukkende baseret på en forventning om en positiv effekt, når lægemidlet tages i brug til en større og mere forskellig/divers gruppe af patienter. Ved betingede ansøgninger går der ofte flere år, før nye/supplerende data forefindes, og patienterne vil i denne periode i varierende omfang blive behandlet uden, at der er sikkerhed for, at behandlingen reelt gavner patienterne.

Denne bekymring forstærkes yderligere af manglende systematiske nationale opfølgingsmuligheder på effekt samtidig med, at indberetning af bivirkninger desværre ikke prioriteres i det omfang, som det burde for at sikre, at ny viden om bivirkninger kommer flere patienter til nytte.

Det bemærkes hertil, at forordningen lægger op til endnu hurtigere markedsføringstilladelse, uden at der klart er gjort rede for, hvorledes denne problemstilling adresseres, så hensigten om, at man virkelig gør noget godt for patienterne er væsentlig.

Specifikke kommentarer

- Pkt. 20 (forordning s. 24): Det er ikke defineret, hvordan "promising medicinal products" identificeres. Der er en regional bekymring for, at store

medicinalfirmaer bliver stillet bedre end små- og mellemstore virksomheder eller nonprofitvirksomheder og lægemidler udviklet i kliniske miljøer – da de vil have bedre mulighed for at ”promovere sig” som ”promising medicinal products”, hvilket kan skævvride systemet.

- Man vil indføre en ”styrkelse af EMAs videnskabelige bistand”, hvilket umiddelbart lyder fornuftigt, men det er svært at gennemskue, hvad det indebærer. Det er afgørende, at rådgivningen tilgodeser lægemidler, som udvikles i akademiske miljøer og af små- og mellemstore virksomheder, så registrering af lægemidler (eller fx ATMP’ere) udviklet i offentligt regi ikke bremses, fordi der ikke er en registreringsafdeling med indsigt i EMAs krav og processer bag ansøger.
- I pkt. 60 får EMA rettigheder til at bruge stort set alle sundhedsdata (DARWIN + EHDS) – det fremgår, at ”Where necessary the Agency may cooperate with the competent authorities of the Member States towards this objective” – Ordlyden bør ændres, så det fremgår, at EMA skal samarbejde med ”Member States”. Den aktuelle udformning af forslag om EHDS (som der ikke står noget om i disse dokumenter) medfører ret vide beføjelser ift. dataadgang, men også at rigtig meget forskelligt data samles. Der er en bekymring omkring sikring af datakvalitet, datakomplethed, data-accuracy og brug af sundhedsdata i det hele taget under nationale GDPR hensyn. Hvis man analyserer disse data ukritisk, er der risiko for, at analysearbejdet ikke er meningsfyldt. Derfor er det vigtigt, at EMA samarbejder med medlemslandene, når der skal benyttes data fra forskellige lande.
- Pkt. 63 giver EMA adgang til data på individ-niveau fra de kliniske studier, hvilket regionerne finder relevant, og stemmer overens med en del af EHDS-forslaget i sin aktuelle form
- Pkt. 120 At indføre ”én indgang” til ”submission-systemet” bakkes der op om.
- Forordningen forsøger at målrette udvikling af medicin til sjældne sygdomme, bl.a. ved at udvide markedsbeskyttelsen for disse lægemidler. Dette gælder ved udvidelse af indikation. Det virker umiddelbart fornuftigt, men kan have en negativ konsekvens i form af, at allerede markedsført medicin som bruges ”off-label” til samme pris som lægemidlets primære indikation, pludselig markedsføres til ”den sjældne indikation” med et kæmpe prishop til følge. Derved risikerer man, at nogle behandlinger af sjældne sygdomme kan blive meget dyre, uden at der nødvendigvis forskes meget mere i ”genuin ny medicin” til sjældne sygdomme (ændringerne er omtalt på s. 38).
- Man vil bedre muligheden for udvikling af medicin til børn, hvilket lyder fornuftigt, da det er velkendt, at størstedelen af den medicin der gives til børn, er off-label.

Amgros har følgende konkrete bemærkninger til høringen.

FORORDNINGEN	
Paragraf/Tekst	Kommentar
Article 5 (Submission of applications for	Det er positivt, at processen, der vedrører opdatering af markedsføringstilladelser - herunder opdatering af indlægssedler, digitaliseres fuldt ud, samtidig med at fysiske indlægssedler erstattes af elektroniske. I dag medfører

marketing authorisations)	fysiske indlægssedler unødigt kassation af lægemidler og emballager, når der sker opdatering af indlægssedlen. Ligeledes kræver det ekstra ressourcer at fremstille nye indlægssedler, hvilket giver unødigt CO2 udledning. Det bør bemærkes, at Amgros anbefaler, at indlægssedlerne sprogligt harmoniseres i EU (til engelsk).
Article 6, paragraph 1 (Centralised marketing authorisation application)	Det er positivt, at klinisk dokumentation om lægemidlets effekt gøres tilgængeligt elektronisk. Det vil gøre det nemmere at tilgå informationer udspecificeret i det reviderede Direktiv 2001/83/EC, kapitel 2, Article 11.
Article 6, paragraph 7 (Centralised marketing authorisation application)	Det er positivt, at godkendelsesproceduren fastsættes til 150 dage, men definition af "major interest" for the point of view of public health" bør tydeliggøres. Fx om der udelukkende er tale om (high) unmet medical need i forhold til kommende pandemier, eller om 'accelerated assessment' er dækket her også.
Article 7 (Environmental risk assessment for medicinal products containing or consisting of genetically modified organisms)	Det er positivt, at miljøhensyn i forhold til GMO-ingredienser inkluderes i Environmental Risk Assessment ('ERA').
Article 12 (Committee opinion)	Det er positivt, at post-authorization ERA-studier, indsamlet data og anvendt information, der vedrører lægemidlets mulige negative miljøpåvirkning inkluderes i Committee Opinion.
Article 15 (refusal of centralised marketing authorisation)	Det er positivt, at EMA får mulighed for at nægte udstedelse af markedsføringstilladelser, hvis ERA-dokumentation findes utilstrækkelig. Dog bør det tydeliggøres hvilke kriterier EMA følger i forhold til 'tilstrækkelig dokumentation'. Desuden bør det tydeliggøres hvordan kriterierne vægtes i forhold til 'unmet medical need' og 'high unmet medical need'.
Article 41 (Transfer and use of voucher)	Det er positivt, at der indføres incitaments-redskab der målrettes udvikling af nye typer antibiotika. Dog bør det bemærkes, at dette kan medføre samlet højere omkostninger på andre typer lægemidler, hvis voucheren videresælges og/eller ikke anvendes til et antibiotika.
Article 42 (Validity of voucher)	Det er positivt, at voucheren har en indbygget kontrolmekanisme ved fastsættelse af udløbsdato på fem år. Det anses positivt, fordi det kan forhindre, at disse vouchers ikke inddrages i aggressive prisstrategier hos lægemiddeludviklerne.
Article 40 (Granting the right to a transferable)	Det bør tydeliggøres hvorvidt kravet om lancering i alle medlemsstater ('sufficient quantities') følger voucheren i forhold til videresalg.

data exclusivity voucher)	
Paragraph 49 (CHMP approval time)	Det er positivt, at EU-Kommissionens godkendelsesprocedure sænkes fra 62 til 47 dage. Det bør dog tydeliggøres om dette kun omfatter nye lægemidler eller det også omfatter indikationsudvidelser og line-extensions (fx ny Route of Administration i forhold til en eksisterende API.
Article 60 (Enhanced scientific and regulatory support for priority of medicinal products, PRIME)	Det bør tydeliggøres om 'evidence of improving clinical outcome' er inkluderet, da dette er vigtigt for værdien af PRIME-status. Dog er det positivt, at forslaget tillader tilføjelse af real world data til SmPC og e-leaflets.
Article 70 (Orphan medicinal products addressing a high unmet medical need)	Det bør tydeliggøres, om prævalensraten fortsat inkluderes i vurderingen af, hvorvidt der er et 'High Unmet Medical Need' og om prævalensraten vil bero på lægemiddeludviklerens egne epidemiologiske /register studier eller lignende.
Article 71 (Market exclusivity)	Definitionen af 'sufficient quantities' bør tydeliggøres, da dette kan variere fra medlemsland til medlemsland. Dette kan forskyde prissætningen af lægemidlet mellem medlemslande, da prissætningen typisk følger volumen (afsætningsgraden).
Article 72 (prolongation of market exclusivity)	Det bør bemærkes, at dette gør det nemmere at følge et lægemiddel og samtidig forhindre lanceringer af samme API med beskyttelsesforlængelses-formål. Det er positivt, at orphan lægemidler modtager op til to års ekstra markedseksklusivitet, hvis lægemidlet møder kriterierne for dette. Man kan overveje at begrænse antallet af registreringer med status som Orphan, da det stimulerer virksomhederne til at gå primært efter de sjældne sygdomme frem for de brede folkesundhedsområder.
Chapter VII (Paediatric medicinal products)	Det er positivt, at pædiatriske lægemidler inkluderes i forordningen. Det forventes at give bedre pris-dynamikker for lægemidler med samme aktive stof, der er godkendt til flere sygdomsindikationer, herunder patienternes alderskategorier.
Article 113 (Regulatory sandbox)	Det bør tydeliggøres, hvilke typer lægemidler der kan placeres her, samt niveauet af transparens i godkendelsesprocessen for sandkasse-produkter. Ligeledes bør det tydeliggøres, hvilke reguleringsredskaber sandkassen har i tilfælde af lægemiddelproducenterne anvender sandkassen til regulatorisk godkendelse på baggrund af sparsomme kliniske data. Ligeledes ønskes der en tydeliggørelse af sandkassens rolle i 'accelerated assessment' proceduren.

Article 117 (Shortages Prevention Plan)	Det er positivt, at det europæiske medicinagentur (EMA) forholder sig til forsyningskæderne og inddrager leverandøren som bidrager til stabilisering af sårbare forsyningskæder og at EU-medlemslandene fortsætter med at føre nationale lister over kritiske lægemidler.
Article 118 (Shortages monitoring by the competent authority of the Member State or the Agency)	For optimal nytteværdi af SPP'er, er der behov for mere tydelighed i forhold til hvilke dimensioner en SPP skal indeholde. De hyppigste årsager til Medicinmangel er: overholdelse af analysekrav, problemer med produktionsudstyr, manglende råvarer og emballager, samt manglende produktionskapacitet. I forhold til manglende produktionskapacitet vil dette sandsynligvis være svært at forudsige. Fx i tilfælde af pandemi hvor nogle produktionslinjer tages ud af produktion, til fordel for kritiske lægemidler involveret i medicinsk behandling af patienter under en pandemi.
Article 119 (Obligations on the marketing authorisation holder)	Samme kommentar som til Article 118
Article 121 (Role of the competent authority of the member state)	Det er positivt, at medlemsstater forbliver ansvarlige for nationale lister over medicinmangel og kritisk medicinmangel, da forsyningssvigt og lister over kritisk medicin kan variere fra medlemsland til medlemsland.
Article 122 (Role of Agency concerning shortages)	Det er positivt, at EMA får et samlet overblik af forsyningssvigt i medlemslandene, og at der etableres en European Shortages Monitoring Platform (ESMP). Niveaulet af adgang til denne database bør dog tydeliggøres. Man skal dog være opmærksom på, at det kan være svært med de tidslinjer, at forudse mangel-situationer 6 måneder frem. Særlig opmærksomhed skal rettes ift. parallelimport og eksport, som rykker markedet rundt i EU
Article 127, paragraph 6 (Identification and management of critical medicinal products by the competent authority of the member state)	Det er positivt at indberetning om forsyningsforstyrrelser for kritisk medicin harmoniseres. Her bør definitionen af 'relevant material' tydeliggøres i forhold til 'measures that have been taken by the Member State to strengthen the supply of the medicinal product'. Årsagen er, at begrebet 'measures' kan have karakter af <i>den enkelte</i> medlemsstats nationale sikkerhed.
Article 138 (Objectives and tasks of the Agency), paragraph (n)	Det er positivt, at der etableres en offentlig tilgængelig database for data om lægemidler, og at databasen opdateres og vedligeholdes uafhængigt af industrien. Her bør kvaliteten og troværdighed af databasens data være i særlig fokus.
Article 177 (Environmental risk)	Samme kommentar som til Article 7. Dog bør vægtningen tydeliggøres i forhold til at mindske eventuelle forsinkelser i

assessment for investigational medicinal products for human use containing or consisting of genetically modified organisms)	medicinadgang, samt vægtning af behandlingshensyn versus manglende opfyldelse af ERA-kriterier.
DIREKTIVET	
Paragraf/Tekst	Kommentar
Article 1 (subject matter and scope), item 6	Amgros forstår dette punkt som gældende for fremstilling af magistrale lægemidler, der udsættes for voldsomme prisstigninger ved opnåelse af markedsføringstilladelse til for-profit virksomheder. Det er meget positivt. I fald det ikke er sådan det skal tolkes, udbeder Amgros sig forklaring på EU Kommissionens fortolkning af punktet, da det kan have voldsomme implikationer for danske sygehuse ift. fremstilling og forsyning af magistrale lægemidler med lang holdbarhed (fx salte til skyllevæsker o.lign.).
Article 2 (Advanced therapy medicinal products prepared under hospital exemption)	Det bør tydeligt fremgå under hvilke omstændigheder 'hospital exemption' ('HE') kan anvendes, og det bør understreges, hvornår brugen ikke længere tillades på grund af markedsførte lægemidler. Samtidig bør EU-borgeres rettigheder til medicinsk behandling udenfor bopælslandet, herunder modtagelse af udenlandske patienter på danske hospitaler, der tilbyder ATMP udviklet under HE. Ligeledes bør GMP-kriterier involveret i udvikling af ATMP under HE tydeliggøres.
Chapter II, Article (Marketing authorisations)	Det er uklart, i hvilket omfang problemstillingen omkring forskellige produkter med samme API, der bliver til to forskellige produktnavne (forlængelse af databeskyttelse og forskellig prissætning), er adresseret i udspillet.
Article 22 (Environmental Risk Assessment and other environmental information)	Fortrolighedsniveauet af den endelige ERA bør tydeliggøres.
Article 34 (Simplification of regulatory procedures)	Det bør tydeliggøres, om forkortelse af markedsføringstilladelses-proceduren (fra 210 til 180 dage) udelukkende omhandler standardprocessen, og hvordan der tages højde for 'accelerated assessment' og 'clock-stops'.
Article 63 (General principles on package leaflets)	Det er positivt, at medlemslandene ved implementering af direktivet har mulighed for udfasning af fysiske indlægssedler – og overgå til elektroniske. Og det er ligeledes positivt, at det nye AMR Awareness card ligeledes kan være elektronisk. Det vil minimere papirforbrug, reducere vægten og størrelse på emballage og derved klimabelastningen fra transport og lager af lægemidler,

	<p>samt minimere kassation af lægemidler i forbindelse med Lægemeddelstyrelsens krav om opdaterede indlægssedler. Det anbefales, at Danmark benytter sig af mulighed for elektroniske indlægssedler og awareness card hurtigst muligt.</p> <p>Et mindre land som fx Danmark kan ikke stå alene ved implementeringen af elektroniske indlægssedler. Ingen leverandører laver særskilte produktionslinjer til et mindre markedet. Det anbefales, at flere lande med sammenlignelig digital modenhed i befolkningen, grupperes i "implementeringsklynger". Ligeledes opfordres der til at strukturen i indlægssedlen bør harmoniseres på tværs af landgrænser og at den elektroniske indlægsseddel bør udarbejdes på engelsk med mulighed for at foretage sprogversionering til alle lande i EU. De tre forhold vil have signifikant betydning for forsyningsikkerheden og vil desuden kunne resultere i væsentlig lavere medicinpriser.</p>
Article 64 (Content of package leaflet)	eLeaflets er et positivt tiltag, der kan være nyttig i forhold til strategiske varelagre, da disse vil indeholde vigtig information i forhold til styring af strategiske lagre og lagre i det hele taget. Dette kan også øge muligheden for at indkøbe og sælge lægemidler mellem EU-lande, samt øge forsyningsikkerheden.
Article 82, paragraph 1 (Prolongation of the data protection period for medicinal products supplied in Member States)	Definitionen af 'sufficient quantity' bør tydeliggøres, da dette kan variere fra medlemsland til medlemsland, samt forskyde prissætningen mellem medlemslandene. Det bør også specificeres om dette er gældende for Advanced Therapeutic Medicinal Products (ATMPs), der typisk er knyttet til meget små patientpopulationer.
Article 82, paragraph 2 (Prolongation of the data protection period for medicinal products supplied in Member States)	Det bør tydeliggøres om tilbagemeldingen fra hvert medlemslands forventning til 'sufficient quantities', sker på samme tid eller om medlemslandene selv sætter tidsgrænsen for tilbagemelding. Dette kan give forsinkelser i forhold til adgang til medicin.
Article 83 (Medicinal products addressing an unmet medical need)	Det bør tydeliggøres, om dette kun omhandler 'Unmet Medical Need' eller om det også omfatter 'High Unmet Medical Need'.
Article 84 (Data protection for repurposed medicinal products)	Det bør bemærkes, at tidsgrænsen (25 år) kan besværliggøre non-profit organisationers forskning i off-patent lægemidlers genanvendelighed i nye sygdomsindikationer, og at det på sigt kan forhindre nye mulige og billigere medicinske behandlinger. Dette kunne derfor være positivt, hvis man undersøgte muligheden for at tidsgrænsen på de 25 år i nogle tilfælde kunne sænkes.

Paragraph 131 (p.40)	Det er positivt, at transparens vedrørende offentlige støttemidler øges for at forhindre at medlemsstaterne 'betaler to gange' (paying-twice)
-------------------------	---

Bilag Titel:	Hørings svar - lov om ændring af taxiloven
Dagsordens titel	Hørings svar – Lovforslag om ændring af taxiloven
Dagsordenspunkt nr	23
Bilag nr	1
Antal bilag:	1



Transportministeriet

trm@trm.dk, bgk@trm.dk

14-08-2023

EMN-2023-00073

1642460

Morten Brønnum Andersen

Høringssvar vedr. udkast til lovforslag om ændring af taxiloven (mulighed for at undtage visse øer fra lovens anvendelsesområde)

Transportministeriet har den 30. juni 2023 anmodet Danske Regioner om bemærkninger til udkast til lovforslag om ændring af taxiloven (mulighed for at undtage visse øer fra lovens anvendelsesområde). Danske Regioners høringssvar fremsendes med forbehold for behandling i Danske Regioners bestyrelse den 31. august 2023.

Med lovforslaget gives der mulighed for samkørsel mod betaling på ikke bro- og landfaste øer, hvor der ikke er almindelig adgang til taxikørsel, hvis kommunen, hvortil øen hører, anmoder herom.

Regionerne er optagede af gode muligheder for mobilitet med henblik på at kunne bo, leve og uddanne sig i hele landet. De regionale hovedlinjer bringer med få stop pendlere og andre rejsende til og fra de større byer og uddannelsesinstitutioner på tværs af kommunerne. Eftervirkningerne af corona-pandemien i form af lavere passagertal og højere udgifter til drivmidler presser økonomien for den kollektive trafik, hvilket øger behovet for at muliggøre alternative transport- og mobilitetsmuligheder. Mange steder i landet reduceres de mindst benyttede regionale ruter, og det samme er tilfældet for kommunale linjer i særligt yderområderne. Ved at øge lokale muligheder for mobilitet understøttes tilbringertrafikken til bl.a. det regionale hovednet, hvilket øger mulighederne for at kunne bo, leve og uddanne sig uden bil i hele landet.

Det fremgår af bemærkninger til lovforslaget, at *"Der er i dag kun sporadisk taxidækning på de mindre danske øer, da der ikke er et økonomisk grundlag for at drive erhvervs-mæssig taxivirksomhed efter taxiloven. De gældende regler i taxiloven forhindrer samtidig privatpersoner i at tjene penge på at køre med passagerer, og dette udgør en barriere for et større kørselsudbud på øerne. Manglende mobilitet udgør endvidere en barriere for at realisere regeringens målsætning om, at det skal være lettere at bo og arbejde i hele Danmark."* Der

kan argumenteres for, at de samme argumenter gør sig gældende i yderområder.

Danske Regioner ser positivt på den foreslåede lovændring, der vil give mulighed for at undtage ikke bro- og landfaste øer uden adgang til taxikørsel fra taxilovens anvendelsesområde – konkret ved, at privatpersoner får mulighed for at transportere andre personer mod betaling uden at skulle efterleve taxilovgivningens for så vidt angår chaufførkort, tilslutning til kørselskontor, installering af taxameter mv.

Danske Regioner foreslår, at der gives hjemmel til en tilsvarende undtagelse for visse yderområder. Baggrunden er, at der i visse yderområder – på samme måde som på visse øer – i dag kun er sporadisk taxidækning, da der ikke er et økonomisk grundlag for at drive erhvervsmæssig taxivirksomhed efter taxiloven. De gældende regler i taxiloven forhindrer privatpersoner i at tjene penge på at køre med passagerer, og dette udgør en barriere for et større kørselsudbud i visse yderområder, hvilket udgør en barriere for at realisere regeringens målsætning om, at det skal være lettere at bo og arbejde i hele Danmark.

Danske Regioner efterspørger, at mulighederne for samkørsel generelt forbedres. I dag må udbydere af samkørsel alene få dækket de marginale omkostninger forbundet med kørslen, hvilket gør det økonomisk interessant at tilbyde samkørsel på længere distancer mellem fx Aarhus og København – men ikke på kortere distancer, hvor compensationen ikke modsvarer besværet for chaufføren. Tal fra Vejdirektoratet viser, at der i gennemsnit er 1,08 personer i bilen, når der pendles til/fra arbejde. Potentialet for samkørsel er således stort, og en øget udbredelse af samkørsel vil understøtte såvel mobilitet som et lavere energiforbrug – ikke mindst i landdistrikterne. Samkørsel vurderes at kunne understøtte øget brug af kollektiv transport, da det nedsætter behovet for (flere) biler i husstandene. Inspireret af den franske model for samkørsel¹ kunne regionerne og kommunerne gives hjemmel til at understøtte samkørsel, som det sker for mobilitet via bus, tog og flextrafik – fx via trafikelskaberne, der kan integrere samkørsel i billetter, periodekort, rejseplan og kommende MaaS-app. For at understøtte udbredelsen af samkørsel og sikre en kritisk masse af ture foreslås det, at der gives hjemmel til at understøtte såvel udbudte som faktisk gennemførte ture, hvilket vurderes bedst at kunne understøtte etableringen af transportkorridorer i områder uden eller med begrænset øvrig kollektiv mobilitet.

¹ Transportministeriet (2022), *Analyse om fremme af samkørsel – En national tværgående rapport om samkørsel*: ”Frankrig anses umiddelbart for at være længst fremme på området. Den franske mobilitetslov fra 2019 har til mål at gøre samkørsel til et naturligt supplement til de traditionelle transportformer. Målet er, at tredoble antallet af ture, der foretages ved daglig samkørsel, inden 2024. Dermed vil Frankrig nå op på 3 mio. daglige samkørselsture svarende til, at det daglige antal biler på vejene reduceres med 1 mio.”

Danske Regioner indgår gerne i yderligere dialog herom.

Venlig hilsen



Anders Kühnau
Formand



Stephanie Lose
Næstformand

Bilag Titel:	Hørings svar vedr. AUB-loven august 2023
Dagsordens titel	Hørings svar – Lovforslag om ændring af AUB-loven og eud-loven
Dagsordenspunkt nr	24
Bilag nr	1
Antal bilag:	1

Børne- og Undervisningsministeriet
Departementet
AARJK@uvm.dk

DANSKE
REGIONER



15-08-2023
EMN-2020-01268
1644056

Høringsvar vedr. lovforslag om AUB- og VEU-bidrag for 2024 m.v.

Danske Regioner har modtaget udkast til forslag til lov om ændring af AUB-loven og erhvervsuddannelsesloven i høring (AUB-bidrag, VEU-bidrag mv.). Der tages på grund af høringsfristen forbehold for behandlingen af høringssvaret i Danske Regioners bestyrelse den 31. august 2023.

Af lovforslaget fremgår bl.a., at AUB-bidraget fastsættes til 2.576 kr., mens VEU-bidraget fastsættes til 233 kr. i 2024 (2024-pl). For de offentlige arbejdsgivere indebærer det iflg. lovforslaget en samlet nedsættelse i bidragsindbetalingerne på ca. 200 mio. kr. i 2024.

Danske Regioner har ingen bemærkninger til lovforslaget.

Venlig hilsen

Anders Kühnau
Formand

Stephanie Lose
Næstformand

DANSKE REGIONER
DAMPFÆRGEVEJ 22
2100 KØBENHAVN Ø
+45 35 29 81 00
REGIONER@REGIONER.DK
REGIONER.DK

Bilag Titel:	Danske Regioners bemærkninger til udkast til lovforslag om forskellige moderniseringer af valg og lokaldemokrati
Dagsordens titel	Høringssvar - Lovforslag om forskellige moderniseringer vedr. valg og lokaldemokrati
Dagsordenspunkt nr	25
Bilag nr	1
Antal bilag:	2



Til

Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Sendt til: valg@im.dk og hbt@im.dk

16-08-2023

EMN-2023-00816

1645910

Danske Regioners bemærkninger til udkast til lovforslag om forskellige moderniseringer vedrørende valg og lokaldemokrati

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har den 30. juni 2023 sendt udkast til lovforslag om forskellige moderniseringer vedrørende valg og lokaldemokrati i høring hos Danske Regioner. Danske Regioner fremsender samlet høringssvar på vegne af de fem regioner. Høringssvaret fremsendes med forbehold for godkendelse i Danske Regioners bestyrelse ved næste møde den 31. august 2023.

Danske Regioner kan generelt støtte de foreslåede moderniseringer af valglovgivningen og regionsloven, som blandt andet afskaffer og forenkler elementer i lovgivningen, der ikke længere er behov for samt giver fleksibilitet i forhold til mødeform i ekstraordinære situationer.

Danske Regioner skal bemærke følgende omkring de foreslåede ændringer i valgloven:

Vedrørende forslaget om at ændre kravet til stillerunderskrifter for nye partier, der ønsker at stille op til regionsrådsvalg, kan Danske Regioner bifalde forslaget om en trappemodell, således at der kan tages højde for forskellen i vælgertallet mellem regionerne. Danske Regioner finder det desuden positivt, at regionernes tidligere forslag til antallet af stillere i de enkelte regioner er taget til efterretning. Det gælder imidlertid ikke Region Hovedstaden, hvor der efter udkastet til lovforslag fremover vil kunne kræves minimum 200 stillere mod 150 i dag. I forbindelse med ministeriets forespørgsel herom den 24. marts 2023, tilkendegav Region Hovedstaden ved brev af 20. april 2023 til ministeriet, at minimumskravet til antallet af stillerunderskrifter i Region Hovedstaden burde forhøjes fra 150 til 400 stillere. Det begrundes med, at Københavns Kommune på baggrund af 521.387 stemmeberettigede vælgere (2021-tal) har et minimumstillerkrav på 150. Samme beregningsmodel fører til, at Region Hovedstadens med

1.476.172 stemmeberettigede borgere (2021- tal) burde have et minimumsstillerkrav på 423. Hertil kommer, at det foreslåede stillerkrav på minimum 200 i Region Hovedstaden ikke i tilstrækkeligt omfang vil løse udfordringen med den uoverskuelige lange stemmeseddel og det heraf følgende stemmespild. Således var der 31 lister ved seneste regionsrådsvalg i 2021, hvoraf kun otte lister fik stemmer nok til at blive repræsenteret i regionsrådet. På den baggrund finder Danske Regioner, at minimumsantallet af stillerunderskrifter for Region Hovedstadens vedkommende burde forhøjes til fra de nuværende 150 til 400 i udkastet til lovforslag.

I samme forbindelse vil Danske Regioner pege på, at der er et ønske fra flere regioner om et digitaliseret system for stillerunderskrifter og kandidatanmeldelse. Digital underskrift vil dels gøre det langt mere sikkert for den enkelte stiller eller kandidat dels gøre administrationen med kandidatanmeldelse væsentligt lettere og mindske risikoen for fejl.

Vedrørende forslaget om afskaffelse af listeforbund og muligheden for ens listebetegnelser kan Danske Regioner støtte forslaget, navnlig henset til at ordningen ikke længere anvendes i praksis i forbindelse med valg til regionerne.

Tilsvarende støtter Danske Regioner forslaget om afskaffelse af ens listebetegnelser og bogstavbetegnelser ved regionale valg, idet ordningen ikke længere benyttes i regionerne og dermed ingen praktisk betydning har.

For så vidt angår forslaget om afskaffelse af numre på stemmesedlen, støtter Danske Regioner forslaget, herunder henset til ministeriets begrundelse og navnlig med henblik på at mindske antallet af fejlkilder ved stemmesedlen og gøre stemmesedlen mere overskuelig for vælgerne.

En enkelt region finder imidlertid at numre på stemmesedlen bør bibeholdes af hensyn til vælgernes mulighed for at se, hvilken opstillingsform det enkelte parti benytter.

Vedrørende forslaget om blandt andet afskaffelse af kommunernes pligt til at indrykke annoncer i stedlige dagblade eller lokalaviser om dag og tid for afstemning ved kommunale valg, fremgår det af udkastet til lovforslaget, at effekten af annonceringen ikke længere står mål med udgiften herved. Der lægges i den forbindelse blandt andet vægt på, at det er de færreste vælgere, der i dag vil tilegne sig viden om afholdelse af valg igennem en annoncering i et dagblad eller en lokalavis, ligesom informationen kan bekendtgøres på andre måder, der ikke indebærer en lige så høj udgift.

En enkelt region har hertil bemærket, at tilsvarende argumenter kan tale for en forenkling af reglerne i loven om kommunal og regionale valg § 22, der på samme vis forpligter regionerne til annoncering af oplysninger omkring afholdelse af valg og betingelser for valgret og valgbarhed.

I forhold til de foreslåede ændringer af reglerne om kommunernes og regionernes styrelse, skal Danske Regioner bemærke følgende:

Forslaget i lovudkastet om at der i særlige situationer kan afholdes ekstraordinære regionsrådsmøder i virtuel form, har været et ønske fra Danske Regioner. Danske Regioner finder, at der med udkastet er fundet en god balance mellem på den ene side behovet for at kunne mødes og drøfte sager af hastende karakter og på den anden side borgernes behov for åbenhed og mulighed for at føre en demokratisk kontrol med beslutningsprocessen. På den baggrund støtter Danske Regioner forslaget, herunder at det er formanden, der træffer beslutning om mødets form og eventuel virtuel afholdelse, men at en tredjedel af regionsrådets medlemmer kan modsætte sig beslutningen og dermed fastholde et ekstraordinært møde i fysisk form.

Vedrørende lovudkastets forslag om adgang til at stille krav om revisorerklæring som dokumentation for tabt arbejdsfortjeneste, støtter Danske Regioner forslaget, som vil lempe administrative sagsgange og bibringe mere gennemsigtighed og forudsigelighed i forhold til kravet om dokumentation af det økonomiske tab, som medlemmer af regionsrådet kan have i forbindelse med varetagelse af deres hverv.

Med venlig hilsen



Anders Kühnau
Formand



Stephanie Lose
Næstformand

Relateret document 2/2

Dokument Navn: Danske Regioners bemærkninger til supplerende høring om udkast til lovforslag vedr forskellige moderniseringer af valg og lokaldemokratiom.docx

Dokument Titel: Danske Regioners bemærkninger til supplerende høring om udkast til lovforslag vedr forskellige moderniseringer af valg og lokaldemokratiom

Dokument ID: 1648452



25-08-2023

EMN-2023-00816

1648452

Birgitte Pedersen

NOTAT

Vedrørende supplerende høring om udkast til lovforslag om forskellige moderniseringer af valg og lokaldemokrati

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har ved e-mail af 23. august 2023 fremsendt en supplerende høring vedrørende udkast til lovforslag om forskellige moderniseringer af valg og lokaldemokrati.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har i det medfølgende høringsbrev oplyst, at den supplerende høring udelukkende angår eventuelle bemærkninger til lovforslagets §§ 4 og 5 vedr. forslagene om indførelse af valgfrihed for adgangen til dokumenteret tabt arbejdsfortjeneste og adgangen til at stille krav om revisorerklæring som dokumentation for tabt arbejdsfortjeneste samt lovforslagets §§ 9-11 om ikrafttrædelses- og overgangsbestemmelser.

Danske Regioner fremsender et samlet hørings svar på vegne af de fem regioner og skal bemærke følgende:

Danske Regioner har efter gennemgang af det supplerende udkast til lovændringer noteret sig, at det foreslås, at erstatning for tabt arbejdsfortjeneste fremover skal være et tilvalg, og at regionsrådet derfor skal beslutte, om regionsrådets medlemmer fremover skal kunne vælge at modtage erstatning for dokumenteret tabt arbejdsfortjeneste. Beslutningen skal i givet fald træffes senest seks måneder før funktionsperiodens udløb med virkning for den kommende funktionsperiode.

Danske Regioner tilkendegav i sit brev af 16. august 2023 til Indenrigs- og Sundhedsministeriet, at regionerne ikke kan støtte et forslag fra KL om at ophæve de eksisterende regler i regionsloven, der giver

regionsrådsmedlemmer ret til at få erstatning for tabt arbejdsfortjeneste som vederlag. Det skyldes blandt andet, at et væsentligt antal regionsrådsmedlemmer benytter ordningen, og fordi det er Danske Regioners opfattelse, at ordningen er med til at sikre en bred politisk repræsentation.

Efter forslaget, som er skitseret i det supplerende udkast, vil hvert regionsråd aktivt skulle træffe beslutning om at tilvælge en mulighed for erstatning for tabt arbejdsfortjeneste for at bibeholde ordningen for nuværende og kommende medlemmer af regionsrådene.

Danske Regioner kan støtte det principielle i forslaget om, at hver region beslutter hvilke vederlagsformer, der skal være gældende i regionen.

Danske Regioner finder imidlertid, at ordningen bør indrettes således, at erstatning for dokumenteret tabt arbejdsfortjeneste skal være mulig at vælge for medlemmerne, medmindre regionsrådet træffer en beslutning om at ophæve muligheden for at modtage erstatning for dokumenteret tabt arbejdsfortjeneste som vederlagsform i en kommende funktionsperiode.

Efter Danske Regioners opfattelse stemmer en sådan indretning af ordningen bedst med retsstillingen, som den er i dag, hvor det enkelte regionsrådsmedlem umiddelbart kan vælge erstatning for tabt arbejdsfortjeneste som vederlagsform.

Hertil kommer, at et udgangspunkt om, at der skal være et aktivt fravalg af muligheden for tabt arbejdsfortjeneste, fortsat vil kunne imødekomme de kommunale og regionale råd, som ønsker at ophæve muligheden for erstatning for tabt arbejdsfortjeneste i en kommende funktionsperiode. Samtidig videreføres den nuværende retsstilling i de regioner, hvor man ikke ønsker ændringen, uden at de pågældende regionale forvaltninger og råd skal iagttage reglerne for tilvalg af ordningen for en kommende funktionsperiode.

Danske Regioner støtter forslaget om, at en beslutning om vederlagsform træffes af regionsrådet med virkning for det kommende regionsråds funktionsperiode.

Det begrundes navnlig med hensyn til uvildighed i beslutningsprocessen samt med hensynet til forudsigeligheden for de kommende regionsrådsmedlemmer, som kan indrette sig efter den eller de vederlagsformer, der vil være gældende i en kommende periode i deres region.

Med venlig hilsen

Anders Kühnau
Formand

Stephanie Lose
Næstformand