



Til medlemmerne af  
Danske Regioners bestyrelse  
m.fl.

11-08-2022

MDR-2022-00181

Maren Munk-Madsen

Dagsorden for møde i Danske Regioners bestyrelse torsdag den  
18. august 2022 kl. 10.30

**Deltagere:** Anders Kühnau, Stephanie Lose, Lars Gaardhøj, Heino Knudsen, Ulla Astman, Mette With Hagensen, Trine Birk Andersen, Mads Duedahl, Martin Geertsen, Jacob Jensen, Anders G. Christensen, Christoffer Buster Reinhardt, Per Larsen, Martin Jakobsen, Karin Friis Bach, Peter Westermann, Tormod Olsen

**Afbud:**

**Mødested:** Danske Regioner, Dampfærgevej 22, 2100 København Ø



# Indholdsfortegnelse

1 (Offentlig) Temadrøftelse om Danske Regioners EU-prioriteringer 2022 ....	4
2 (Fortrolig) .....	8
3 (Fortrolig) .....	8
4 (Fortrolig) .....	8
5 (Fortrolig) .....	8
6 (Offentlig) Analyse af benamputationer og forebyggende indgreb.....	9
7 (Offentlig) Strategi for coronahåndtering .....	12
8 (Offentlig) Øget robusthed på brystkræftområdet .....	16
9 (Offentlig) Billeddiagnostik til patienter med vage symptomer .....	21
10 (Offentlig) Borgernes møde med Sundhedsvæsenet .....	25
11 (Offentlig) Ungepanelerne i Danmark - det videre forløb .....	29
12 (Fortrolig) .....	33
13 (Offentlig) Drøftelse af Danske Regioners generalforsamling 2023.....	34
14 (Offentlig) Danske Regioners deltagelse i Folkemødet 2023 .....	40
15 (Offentlig) Konferencer i regi af Danske Regioner .....	43
16 (Offentlig) Høringssvar - Forslag til Barnets lov .....	45
17 (Offentlig) Høringssvar - Lov om ligebehandling mv. (Udmøntning af Trepartsaftale om initiativer mod seksuel chikane).....	47
18 (Offentlig) Høringssvar - Lov om ændring af vandsektorloven mv. ....	51
19 (Offentlig) Udpegninger til politiske arbejdsgrupper om hhv. digitalisering og datadeling, hhv. mental sundhed .....	54
20 (Offentlig) Udpegning til det Rådgivende Ekspertpanel for fodterapeutuddannelsen .....	56
21 (Offentlig) Generelle orienteringer .....	58
22 (Offentlig) Formandens meddelelser.....	62
23 (Offentlig) Næste møde .....	63
24 (Offentlig) Eventuelt .....	64

# 1 (Offentlig) Temadrøftelse om Danske Regioners EU-prioriteringer 2022

---

Asger Andreasen  
EMN-2022-00524

## Resumé

Danske Regioner fastlægger hvert år sine EU-prioriteringer med udgangspunkt i EU-Kommissionens arbejdsprogram. Danske Regioner målretter i 2022 sin EU-indsats på fem områder: EU's henstilling om kræftscreening, revision af EU's lægemiddellovgivning, EU-direktivet om løngennemsigtighed, forordningen om Det Europæiske Sundhedsdataområde og direktiverne om energieffektivitet og om bygningers energimæssige ydeevne.

Punktet indledes med et oplæg ved medlem af EU's regionsudvalg Karsten Uno Petersen.

---

## Indstilling

*Det indstilles,*

at bestyrelsen drøfter arbejdet i regi af EU i lyset af Karsten Uno Petersens oplæg, og  
at bestyrelsen godkender Danske Regioners EU-prioriteringer for 2022.

---

## Sagsfremstilling

### Generelt om Danske Regioners EU-interessevaretagelse

Danske Regioner deltager både på politisk og på embedsmandsniveau for at varetage regionernes interesser i EU's beslutningsproces.

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

### Danske Regioners hovedprioriteter i 2022

Danske Regioners EU-indsats i 2022 koncentrerer som om følgende fem hovedprioriteringer:

1. Kræftscreening. EU-Kommissionen vil ajourføre henstillingen om kræftscreening for at hjælpe EU-landene med at sikre, at de 90 % af EU's befolkning, der er berettiget til screening for brystkræft, livmoder-halskræft og tyk- og endetarmskræft, tilbydes screening senest i 2025.



2. Revision af lægemiddellovgivningen. Revisionen, som er et af initiativerne under den europæiske sundhedsunion, har til formål at give borgerne adgang til sikre, effektive og økonomisk overkommelige lægemidler af høj kvalitet inden for EU.
3. Direktiv om løngennemsigtighed. Formålet med forslaget er at understøtte lige løn til mænd og kvinder blandt andet gennem øget synlighed og information om kvinder og mænds aflønning. Set fra et regionalt synspunkt er det vigtigt, at direktivet ikke strider mod den danske aftalemodel.
4. Forordningen om Det Europæiske Sundhedsdataområde. Hensigten er at gøre det nemmere at overføre sundhedsdata på tværs af grænser. Det skal gavne både patienter og forskning. Forordningen kan få betydning for den måde, hvormed regionerne indsamler, opbevarer og videregiver patientdata.
5. Igangværende EU-sager, som Danske Regioner er engageret i. Det handler specielt om revisionen af direktivet om energieffektivitet og direktivet om bygningers energimæssige ydeevne. Begge direktiver får betydning for udgifter til energirenovering af den regionale bygningsmasse.

Arbejdsprogrammet for 2022 er præget af, at EU-Kommissionen i 2021 fremsatte en række store og prioriterede lovgivningspakker, herunder på de grønne og digitale områder. Selvom arbejdsprogrammet for 2022 er omfangsrigt, så indeholder det færre lovgivnings-sager end arbejdsprogrammet for 2021. Det skyldes ikke mindst, at EU-Kommissionen ønsker at sikre, at flest muligt af de fremsatte forslag færdigforhandles forud for valget til Europa-Parlamentet i 2024.

Danske Regioners sekretariat har gennemgået arbejdsprogrammet. Af de 42 forslag i form af lovgivningspakker, direktiver, anbefalinger, meddelelser m.m. vurderes det, at 20 af dem i forskellig grad er relevante for regionerne. Derudover er der en række uafsluttede sager fra sidste år, som Danske Regioner fortsat skal være opmærksom på og påvirke. Nedenfor er Kommissionens seks overordnede prioriteringer beskrevet med angivelse af de væsentligste sager for Danske Regioner under hver prioritering.

### *1. En europæisk grøn pagt (EU's Green Deal)*

For at opnå et klimaneutralt Europa senest i 2050 vil Kommissionen arbejde for at mindske emissionerne med mindst 55 procent inden 2030. Den såkaldte Fit for 55-pakke vil dække en bred vifte af politikområder — fra handlingsplan for nulforurening for vand, luft og jord til anvendelse af vedvarende energikilder til energieffektivitet, bygningers energimæssige ydeevne og bæredygtig og intelligent mobilitet.

Indenfor ambitionen om en europæisk grøn pagt er de vigtigste sager for Danske Regioner:

- Ændring af direktiv om energieffektivitet

- Revision af direktivet om bygningers energimæssige ydeevne
- Integreret vandforvaltning
- Begrænsning af anvendelsen af mikroplast
- EU-ramme for harmoniseret måling af transport- og logistikemissioner

## 2. Et Europa klar til den digitale tidsalder

Dette årti er Europas "digitale årti", og Kommissionen har fremlagt en køreplan med klart definerede digitale mål for 2030 vedrørende færdigheder og digitale offentlige tjenester. Der vil bl.a. blive fokuseret på udveksling af data, det europæiske sundhedsdataområde, et europæisk elektronisk borger-ID og cyberrobusthed.

Initiativerne er relevante for regionernes digitaliseringstiltag og fremhæves også i den fællesoffentlige digitaliseringsstrategi.

For Danske Regioner er de vigtigste nye tiltag:

- Retsakt om europæisk cyberrobusthed
- Henstillinger om digital uddannelse og digitale færdigheder
- Strategi for interoperabilitet, herunder fælles minimumsstandarder for datastrømme og -tjenester i den offentlige sektor på tværs af grænser.

## 3. En økonomi, der tjener alle

For at sikre, at den økonomiske og sundhedsmæssige krise ikke udvikler sig til en social krise, vil Kommissionen fremlægge en handlingsplan for en fuldstændig gennemførelse af den europæiske søjle for sociale rettigheder.

Danske Regioner har fokus på:

- Arbejdsmarkedspolitiske tiltag indenfor den europæiske søjle for sociale rettigheder, som har indflydelse på regionernes rolle som arbejdsgivere. Specifikt er fokus rettet mod direktivet om løngennemsigtighed. Formålet med forslaget er at understøtte lige løn til mænd og kvinder blandt andet gennem øget synlighed og information om kvinder og mænds aflønning. Set fra et regionalt synspunkt er det vigtigt, at direktivet ikke strider mod den danske aftalemodel.

## 4. Et stærkere Europa i verden

Ingen regionale fokusområder.

## 5. Fremme af vores europæiske levevis

Kommissionen har fremlagt en ambition om en stærkere europæisk sundhedsunion, og en række tiltag, som skal styrke EU's sundhedsmæssige beredskab, er allerede vedtaget. Det drejer sig f.eks. om at styrke Det europæiske center for sygdomsforebyggelse og sygdomskontrol (forkortet ECDC på engelsk), samt oprettelsen af EU's myndighed for kriseberedskab og indsats på sundhedsområdet (HERA på engelsk).

På sundhedsområdet er Danske Regioners EU-fokus i 2022 rettet mod:

- Henstilling om kræftscreening for at hjælpe EU-landene med at sikre, at de 90 pct. af EU's befolkning, der er berettiget til screening for brystkræft, livmoderhalskræft og tyk- og endetarmskræft.
- Revisioner af både lægemiddellovgivningen og lovgivningen om lægemidler til børn og sjældne sygdomme.
- Det Europæiske Sundhedsdataområde (forkortet EHDS på engelsk), som skal gøre det nemmere at overføre sundhedsdata på tværs af grænser. Det skal gavne både patienter og forskning.

#### *6. Nyt skub i det europæiske demokrati*

Under denne overordnede ambition vil Kommissionen bl.a. afslutte den såkaldte "Konference om Europas fremtid", som har været en toårig proces, der til dels har involveret borgerne og decentrale myndigheder i udviklingen af EU. Corona-pandemien fjernede dog i stor udstrækning fokus fra tiltaget. I tredje kvartal kommer Kommissionen med et forslag vedrørende ligestillingsorganer, som Danske Regioner vil være opmærksomme på. Det drejer sig om:

- Lovgivning til styrkelse af ligestillingsorganernes rolle og uafhængighed.

Udover de nye tiltag under de seks overordnede ambitioner for 2022, vil Danske Regioner arbejde videre med og følger op på de vigtigste EU-sager fra 2021, som ikke er afsluttet. Det drejer sig bl.a. om:

- EU-budgettet 2021-2027 med specielt fokus på betydningen for Horizon Europe og Interreg-programmerne.
- Implementering af genopretningsplanen for Danmark, som er finansieret af 11,6 mia. kr. fra EU.
- Forslaget om minimumslønninger for arbejdstagere i EU.
- Direktivet om ansættelsesvilkår.

---

## Økonomi

Ingen bemærkninger

---

## Sekretariatets bemærkninger

Udvalget for regional udvikling og EU bakkede op om prioriteringerne på mødet den 29. april 2022.

---

## Kommunikation

Ingen bemærkninger

---

## Bilag

2 (Fortrolig)

3 (Fortrolig)

4 (Fortrolig)

5 (Fortrolig)

## 6 (Offentlig) Analyse af benamputationer og forebyggende indgreb

---

Emilie Sophie Frank  
EMN-2022-00807

### Resumé

Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP) har gennemført en analyse af benamputationer og forebyggende indgreb. Analysen viser stigende variation mellem regionerne i antallet af amputationer. To regioner oplever væsentlige fald i antallet af amputationer, to ligger stabilt, og en enkelt region oplever en stigning.

Analysen undersøger ikke årsagerne til den stigende variation, men der ses i nogle regioner et sammenfald mellem øget forebyggende behandling og et faldende antal amputationer. Andre årsager kan være forskelle i indsatsen i primær sektor, mangel på karkirurger og andet klinisk personale, organiseringen på hospitalerne m.v.

Rapporten anbefaler dels, at der drages læring af erfaringer fra de regioner, der har oplevet fald dels, at der udarbejdes kliniske retningslinjer på området.

---

### Indstilling

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

---

### Sagsfremstilling

#### Hovedresultater

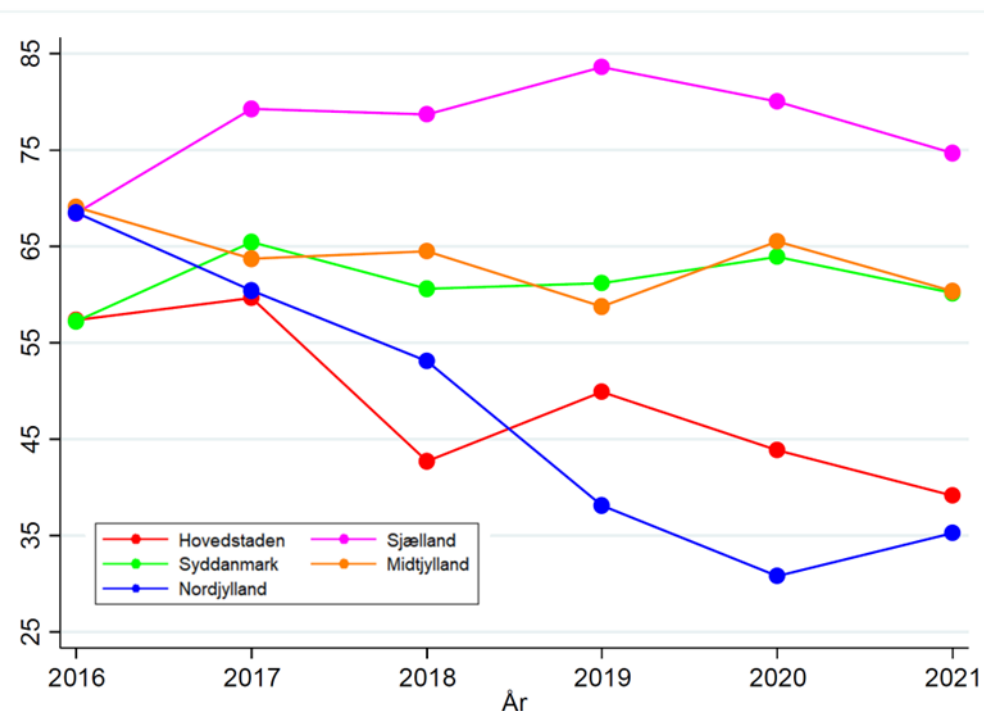
På baggrund af debatten om benamputationer og karkirurgi har regionerne bedt Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP) om at gennemføre en analyse af antallet af amputationer og forebyggende karkirurgiske indgreb i regionerne. Rapporten kan læses [her](#).

Analysen viser antallet af amputationer i regionerne per 100.000 indbyggere og antallet af forebyggende indgreb per 100.000 indbyggere fra 2016 til 2021. Generelt sammenlignes perioden 2016-2018 med perioden 2019-2021.

Analysen blev offentliggjort den 9. august 2022 og viser en stigende forskel på antallet af benamputationer i regionerne fra 2016 til 2021. Region Nordjylland og Region Hovedstaden oplever væsentlige fald i antallet af amputationer, Region Syddanmark og Region Midtjylland ligger relativt stabilt i perioden, mens Region Sjælland oplever en stigning.

*Figur 1: Udviklingen i antallet af amputationer*

Amputationer per 100,000 50+ årige



RKKP har i rapporten ikke undersøgt årsagerne til den stigende variation, men den viser, at der i nogle regioner er et vist sammenfald mellem udviklingen i andelen af amputationer og udviklingen i forebyggende indgreb. Der er på nuværende tidspunkt ikke grundlag for at antage en årsagssammenhæng.

Udover forebyggende kirurgiske indgreb kan årsagerne være forskelle i indsatsen i primær sektor – herunder tidlig opsporing i kommuner og almen praksis, mangel på karkirurger og andet klinisk personale i nogle regioner, organiseringen på hospitalerne m.v. Forskellig befolkningssammensætning (f.eks. flere rygere eller borgere med diabetes) regionerne imellem ser ikke ud til at kunne forklare hele variationen i udviklingen, da befolkningssammensætningen sandsynligvis ikke har ændret sig væsentligt på kun seks år. Befolkningssammensætningen kan dog være med til at forklare, hvorfor nogle regioner generelt har et højere niveau af amputationer gennem hele perioden.

Rapporten konkluderer, at den observerede variation i amputationsraterne er stor, og at der bør være mulighed for at nedbringe amputationsraterne i Region Sjælland, Region Syddanmark og Region Midtjylland.

### Anbefalinger

Konkret foreslås det i rapporten, at der uddrages læring fra erfaringerne i Region Hovedstaden og Region Nordjylland. Derudover anbefales det, at der udarbejdes kliniske retningslinjer for at skabe klarhed om behandlingen på området. Dette bør ske i et samarbejde med kommuner, almen praksis,

sundhedsfaglige myndigheder og de faglige miljøer i karkirurgi, ortopædkirurgi og diabetes.

### **Fakta om benamputationer og årsager**

Amputation kan foretages midt på underbenet, igennem knæleddet eller midt på låret. Flere faktorer er afgørende for, hvor på benet, en amputation foretages. Vigtigst er, at blodforsyningen skal være tilstrækkelig til, at såret kan hele.

Årsagen til amputation er oftest åreforkalkning og som følge heraf nedsat blodforsyning til vævet i benene. På grund af nedsat blodforsyning kan der opstå sår, og eksisterende sår kan have svært ved at hele. Der kan også være ulidelige smerter. Amputation foretages kun, når det er absolut nødvendigt.

Sammenlignet med Norge og Sverige bliver der foretaget flere amputationer i Danmark. Noget af årsagen kan skyldes, at danskere ryger mere end nordmænd og svenskere.

Risikoen for amputationer øges af

- Rygning og kost
- Arveligt betinget åreforkalkning i benene
- Mangelfuld regulering af type 2 diabetes

På længere sigt vil rygeafvænnning, bedre kost og mere motion derfor kunne nedbringe behovet for amputationer.

---

## **Økonomi**

Ingen bemærkninger

---

## **Sekretariatets bemærkninger**

Ingen bemærkninger

---

## **Kommunikation**

Danske Regioner har udsendt en pressemeddelelse i forbindelse med RKKPs offentliggørelse af analysen. Pressemeddelelsen kan læses [her](#).

---

## **Bilag**

## 7 (Offentlig) Strategi for coronahåndtering

---

Louise Borgstrøm  
EMN-2020-00440

### Resumé

Regeringen har den 22. juni 2022 fremlagt strategi for håndtering af COVID-19 frem til foråret 2023. I denne sag orienteres om strategien og regionernes opgaver i forbindelse hermed.

---

### Indstilling

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

---

### Sagsfremstilling

#### **Strategi for håndtering af COVID-19 frem til foråret 2023**

Regeringen fremlagde på pressemøde den 22. juni 2022 strategi for håndtering af COVID-19 frem til foråret 2023. Strategiens mål er at redde liv, undgå overbelastning af sygehusene, holde hånden under økonomi og arbejdspladser samt undgå nedlukninger og restriktioner.

Strategien indeholder følgende otte fokusområder: Vaccination, epidemiovervågning, test/isolation/smitteopsporing, sygehuskapacitet/behandling, smitteforebyggelse, tiltag ved ind- og udrejse, kontaktreducerende tiltag samt kommunikation/tillid/trivsel.

I det følgende orienteres om test, vaccination og sygehuskapacitet/behandling, hvor regionerne har en stor rolle. Desuden orienteres om, hvad der er iværksat, for at regionerne kan være klar, hvis forhøjet risiko for alvorlig sygdom giver anledning til at eskalere indsatsen.

#### **Ny strategi for test af COVID-19**

Med teststrategien etableres et grundniveau for testkapaciteten og en beredskabskapacitet, der består af tre eskalationsniveauer.

På grundniveauet vil der være en daglig PCR-testkapacitet på 5-20.000 test i sundhedssporet og op til 10.000 test i samfundssporet til test af plejepersonale i ældreplejen. Dertil vil der være en variabel mængde antigenselvtest.

Test i sundhedssporet foregår i regi af det regionale sundhedsvæsen, herunder på sygehusafdelinger og regionale COVID-19 vurderingsklinikker.



PCR-prøverne analyseres som udgangspunkt på de regionale klinisk-mikrobiologiske afdelinger.

PCR-test i samfundssporet kan foregå i faste testcentre eller mobile enheder mv. Regionerne forestår podning, og prøverne analyseres på laboratoriefaciliteter under Statens Serum Institut i regi af TestCenter Danmark.

### **Plan for eskalering af testindsats**

Ved en ny variant, bekymrende smitte i samfundet og på baggrund af udmelding fra de nationale sundhedsmyndigheder vil testkapaciteten bevæge sig til eskalationsniveau 1. Her er der fortsat 5-20.000 daglige PCR-test i sundhedssporet, men PCR-testkapaciteten i samfundssporet øges til 10.000-30.000 test. Den udvides således, at der er en begrænset mængde offentligt tilgængelig PCR-test, f.eks. til test af symptomatiske personer med særlig udsathed eller med påvist ny virusvariant i husstanden mv.

Det primære formål på eskalationsniveau 1, er at kunne identificere og følge spredning af nye varianter, vurdere alvorlighed og vaccineeffektivitet.

Ved yderligere udvikling i epidemien, og hvor der vurderes at være behov for at øge testindsatsen, f.eks. på grund af en ny variant eller tiltagende sygdomsbyrde, vil beredskabskapaciteten bevæge sig op på eskalationsniveau 2. Her vil den daglige testkapacitet ligge på 20.000-30.000 PCR-test i sundhedssporet og 30.000-100.000 PCR-test i samfundssporet. På sidste eskalationsniveau 3 vil PCR-testkapaciteten være på 100.000-200.000 i samfundssporet.

På alle eskalationsniveauer vil der også være en variabel mængde af antigenselvtest.

Offentligt tilgængelige PCR-test skal kunne aktiveres med 14 dages varsel. Det skal herefter være muligt at eskalere med 50.000 daglige test med 14 dages varsel, f.eks. fra 50.000 til 100.000 daglige test.

Der vil i forlængelse af teststrategien blive indgået beredskabsaftaler med Danske Regioner og KL med henblik på at sikre effektiv implementering af strategien. Der vil blive indgået en beredskabsaftale om det landsdækkende net af teststeder samt en aftale om distribution af test til målrettede indsatser.

Sundhedsmyndighederne fremhæver dog også, at de konkrete testindsatser, som iværksættes, kan afvige fra de beskrevne niveauer i strategien og vil bero på en konkret vurdering af udviklingen i epidemien.

### **Plan for vaccination mod COVID-19 frem til foråret 2023**

På baggrund af de gode erfaringer i regionerne med at vaccinere mod COVID-19, får regionerne også fra efteråret 2022 ansvar for vaccinationsindsatsen mod influenza og pneumokoksygdom. De borgere, som er i målgruppen for enten to eller alle tre vacciner, vil i det planlagte set-up kunne modtage alle tre vacciner på samme tid.

Alle borgere fra 50 år vil modtage invitation til revaccination mod COVID-19 til efteråret 2022. Borgere på plejehjem og særligt sårbare vil blive vaccineret fra den 15. september 2022, mens den resterende del af målgruppen vil blive vaccineret fra den 1. oktober 2022. Vaccinationsindsatsen vil blive gennemført på 8 uger. Frem til vaccinationsindsatsen gennemføres vil det være muligt for praktiserende læger og hospitalslæger at rekvirere boostervaccination til patienter i øget risiko for et alvorligt sygdomsforløb.

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet en række principper for regionernes tilrettelæggelse af indsatsen. Regionerne skal sikre, at der er minimum et regionalt vaccinationscenter pr. klynge. Det svarer til minimum 22 regionale vaccinationscentre på landsplan. Regionerne skal desuden sikre nærhed, god tilgængelighed og fleksible åbningstider. For at sikre nærhed vil regionerne derfor fortsat inddrage almen praksis og evt. andre private leverandører. Regionerne skal desuden fortsat have udkørende funktioner, ligesom der skal tilbydes hjemmevaccination i samarbejde med kommuner og almen praksis til stærkt immobile borgere. Regionerne vil fortsat have hotlines, hvor borgerne bl.a. kan få hjælp til at bestille tid til vaccination.

### **Beredskab til eskalering af vaccinationsindsats**

Regionerne er ved at gennemføre et udbud, som sikrer, at der er kapacitet til at vaccinere alle +5 år med kort varsel, hvis en ny variant viser sig at være mere sygdomsfremkaldende end antaget.

### **Sygehuskapacitet**

Danske Regioner har i økonomiaftalen for 2023 aftalt med regeringen, at den regionale beredskabsplanlægning skal sikre, at sygehuskapaciteten indrettes fleksibelt til at håndtere fremtidige situationer med indlæggelsesbølger. Bl.a. skal regionerne fortsat have beredskabsplaner for, hvordan der sikres tilstrækkeligt personale på anæstesi- og intensivområderne.

Danske Regioner er i den forbindelse i dialog med Sundhedsministeriet og Sundhedsstyrelsen om muligheden for hurtige kompetenceforløb, der kan være med til at sikre nødvendige kompetencer inden for anæstesi- og intensivområderne. Det er vigtigt, at Sundhedsstyrelsen spiller en aktiv rolle i processen, og der kan blive behov for ændringer i bekendtgørelser og vejledninger. Danske Regioner er i den forbindelse i dialog med regionerne om løsningsspor.

Ved eventuelle kommende indlæggelsesbølger vil det være nødvendigt at udskyde visse behandlinger og i den forbindelse foretage en sundhedsfaglig vurdering og prioritering af, hvilke behandlinger der haster mest. I beredskabssituationer følges op på udviklingen i regi af Sundhedsstyrelsens task force for sygehuskapacitet.

### **Nye lægemidler til behandling af COVID-19**

Folketinget har tidligere afsat 450 mio. kr. til indkøb af to nye antivirale lægemidler, som skal forebygge, at risikopatienter indlægges på hospitalet på grund af COVID-19. Det første af de to lægemidler, Lagevrio, blev tilgængeligt i december 2021. Det andet lægemiddel, Paxlovid, forventes at blive tilgængeligt for patienter i Danmark i 3. kvartal 2022. I den forbindelse pågår der i øjeblikket overvejelser i Sundhedsstyrelsen om, hvilke patienter der skal have adgang til lægemidlet, og hvordan ordinationen skal håndteres. Det forventes, at antivirale lægemidler vil kunne forebygge indlæggelser.

Der er etableret forskellige mødefora vedr. udrulning af test- og vaccinationsindsats, hvor både alle fem regioner og Danske Regioner er repræsenterede.

---

## **Økonomi**

Der er direkte kompensation fra Sundhedsministeriet til vaccinationsindsatsen.

---

## **Sekretariatets bemærkninger**

Ingen bemærkninger

---

## **Kommunikation**

Ingen bemærkninger

---

## **Bilag**

1. Strategi for håndtering af covid-19 frem til foråret 2023 (1560328 - EMN-2020-00440)

## 8 (Offentlig) Øget robusthed på brystkræftområdet

---

Jakob Schelde Holde  
EMN-2021-00466

### Resumé

Regeringen har nedsat en politisk taskforce bestående af Folketingets Sundhedsudvalg, som skal adressere kapacitetsudfordringerne på brystkræftområdet.

Den politiske taskforce har på sit seneste møde haft særligt fokus på implementering af kunstig intelligens, etablering af et uddannelsesforløb til mammografiassistent i Vestdanmark samt styrkelse af kapacitetssamarbejdet mellem regionerne.

Danske Regioner har bidraget til det seneste møde i taskforcen og er blevet anmodet om yderligere bidrag. Taskforcen forventes at mødes igen i slutningen af året. Det er ikke aftalt, hvor længe taskforcen skal arbejde.

---

### Indstilling

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

---

### Sagsfremstilling

Kapaciteten på brystkræftområdet er presset – ikke mindst inden for screening og udredning. Der er tale om et krydspres, hvor flere og flere kvinder udredes for brystkræft samtidig med, at det er svært at rekruttere nok personale til området. Desuden har der været en omfattende faglig og teknologisk udvikling på brystkræftområdet, hvor behandlingen er blevet stadig mere kompleks og individualiseret og dermed tidskrævende.

Kapaciteten er presset i alle regioner, men Region Sjælland og Region Hovedstaden har været mest udfordrede på at efterleve de faglige forløbstider i pakkeforløbet for brystkræft. Samtidig har flere regioner svært ved at overholde screeningsintervallet på 2 år og +/- 3 måneder. Hvad angår rekruttering af personale, er særligt Region Sjælland udfordret samtidig med, at regionen har en væsentlig højere andel af befolkningen, som udredes for brystkræft, end resten af landet.

### Politisk taskforce

Regeringen har i forbindelse med et samråd den 3. juni 2021 nedsat en politisk taskforce vedr. kapacitet på brystkræftområdet. Taskforcen består af medlemmerne af Folketingets Sundhedsudvalg med sundhedsminister

Magnus Heunicke for bordenden. Taskforcen har indtil videre afholdt tre møder. Det seneste umiddelbart før sommerferien.

Derudover har Sundhedsstyrelsen i efteråret 2021 haft nedsat en faglig arbejdsgruppe, der er kommet med anbefalinger til løsninger på kapacitetsudfordringerne på brystkræftområdet. I forbindelse med det andet møde i den politiske taskforce udgav Sundhedsstyrelsen en revideret udgave af sin [faglige gennemgang](#), hvor styrelsen kommer med 11 anbefalinger. Mange af anbefalingerne skal løftes af regionerne eller i et samarbejde mellem regionerne, Sundhedsstyrelsen og de faglige selskaber.

Danske Regioner har udarbejdet vedlagte bidrag til status for regionernes implementering af Sundhedsstyrelsens anbefalinger til brug for tredje møde i taskforcen. Efter anmodning fra Sundhedsministeriet fokuserer bidraget på følgende temaer, som beskrives nærmere neden for:

- Status på implementering af kunstig intelligens
- Uddannelse af flere speciallæger
- Uddannelsesforløb til mammografiassistent i Vestdanmark
- Tværregionalt samarbejde om kapacitet

### **Behov for langsigtet robusthed**

Det er vigtigt at være opmærksom på, at Sundhedsstyrelsen forventer, at deres anbefalinger primært bidrager til løsning af kapacitetsudfordringerne på længere sigt. Dertil kommer, at hvis man fremskriver den historiske udvikling i antallet og kompleksiteten af billeddiagnostiske undersøgelser, vil det nuværende pres blive langt større de kommende år.

En af flere årsager til aktivitetsudviklingen er, at der er flere og flere kvinder, der udredes for brystkræft – som ender med at få afkræftet mistanken. I den forbindelse har Sundhedsstyrelsen lagt op til at undersøge årsagerne til stigningen i antallet af henvisninger og påbegyndte pakkeforløb for brystkræft. Det vil bl.a. kunne danne afsæt for at kvalificere tilgangen til udredning i almen praksis.

Det stigende pres på kapaciteten betyder, at sundhedsvæsenet i langt højere grad end hidtil bliver nødt til at forholde sig til, hvordan de begrænsede sundhedsfaglige ressourcer bruges bedst muligt. I den forbindelse er det bl.a. relevant at være opmærksom på, at Kræftens Bekæmpelse har foreslået en modernisering af brystkræftscreeningsprogrammet, hvor screeningen tilrettelægges ud fra den enkeltes risiko for at få brystkræft. Beregninger viser, at et screeningsprogram tilrettelagt ud fra den enkelte kvindes risiko for at udvikle brystkræft vil finde flere kræfttilfælde og samtidig reducere det samlede antal mammografier med 15 pct. – dog under forudsætning af, at kvinder med lav risiko screenes sjældnere end i dag. [Novo Nordisk Fonden har bevilget 6,3 mio. kr.](#) til et implementeringsstudie af et sådan personligt brystkræftscreeningsprogram.

### **Implementering af kunstig intelligens**

Region Hovedstaden har den 18. november 2021 implementeret kunstig intelligensløsningen *Transpara* i deres brystkræftscreeningsprogram. Løsningen erstatter den ene af to speciallæger i første del af vurderingsprocessen for den gruppe af kvinder, der har lav sandsynlighed for kræft.

Region Hovedstadens *Transpara* er en af flere forskellige kommercielle kunstig intelligensløsninger på verdensmarkedet til detektion af brystkræft på mammografi. De forskellige løsninger har forskellig evne til at tolke mammografibilleder – bl.a. evnen til at sammenligne med tidligere undersøgelser. Region Syddanmark er som led i et forsknings- og innovationsprojekt i gang med at teste forskellige kommercielle løsninger op imod hinanden med henblik på at styrke grundlaget for valg af implementeringsstrategi.

Alle regioner ønsker at implementere kunstig intelligens. De enkelte regioners tidshorisonter for implementering afhænger bl.a. af, hvordan det bedst kan passes ind i driften bl.a. i forhold til udskiftninger af øvrige it-systemer på billedområdet.

### **Uddannelse af flere speciallæger**

Undersøgelser af kvinder med mistanke om brystkræft samt screening er afhængige af en række personalegrupper, hvor speciallæger i radiologi spiller en nøglerolle. Regionerne melder om udfordringer med at besætte speciallægestillinger inden for (mamma-)radiologi, især på sygehuse uden for de store byer. Rekrutteringsudfordringerne i (mamma-)radiologien er særligt udtalte i Region Sjælland. Regionerne melder også om udfordringer med at besætte speciallægestillinger i patologien, som også spiller en vigtig rolle på brystkræftområdet.

Hvis der slås flere hoveduddannelsesforløb op, end der er kvalificerede ansøgere til, bliver det vanskeligere at besætte forløbene i de rekrutteringsudfordrede geografiske områder og specialer. I 2021 blev der i hele landet slået 43 hoveduddannelsesforløb op i radiologien, hvoraf de 33 blev besat. I patologisk anatomi og cytologi blev der slået 19 hoveduddannelsesforløb op, hvoraf de 14 blev besat.

Samtidig har tilrettelæggelsen af uddannelsesforløbene betydning for speciallægernes efterfølgende tilknytning til et bestemt geografisk område. På den baggrund har Danske Regioner udarbejdet en række fællesregionale principper for udmøntningen af Sundhedsstyrelsens nye dimensioneringsplan for 2022-2023, som skal understøtte rekrutteringen til rekrutteringsudfordrede specialer og geografier.

### **Uddannelsesforløb til mammografiassistent i Vestdanmark**

Det er typisk radiografer, som står for at tage røntgenbillederne i forbindelse med screening for brystkræft. Som følge af rekrutteringsudfordringer har Region Sjælland taget initiativ til at etablere et uddannelsesforløb til mammografiassistent for andre personalegrupper end radiografer i samarbejde med professionshøjskolen Absalon i Næstved. Det betyder, at blandt andre social- og sundhedsassistenter opkvalificeres.

På baggrund af tilbagemeldinger fra regionerne vurderes det, at der er behov for at etablere et tilsvarende uddannelsesforløb i Vestdanmark.

### **Tværrregionalt samarbejde om kapacitet**

Regionerne er i gang med et langsigtet arbejde med at opbygge robusthed på brystkræftområdet. Dels gennem egne initiativer i hver region. Dels gennem fælles initiativer på tværs af regionerne. Af fællesregionale initiativer kan fremhæves, at regionerne har nedsat et fællesregionalt kapacitetsforum for brystkræft, der bl.a. skal understøtte, at regionerne bedst muligt kan hjælpe hinanden med at håndtere kapacitetsudfordringer inden for kliniske mammografier.

I regi af det fællesregionale kapacitetsforum arbejdes bl.a. på at beskrive den nuværende kapacitet og det fremtidige behov for mammografier og kliniske mammografier med henblik på at styrke regionernes kapacitetsplanlægning. Desuden fremgår det af kommissoriet, at det fællesregionale kapacitetsforum bl.a. skal være drivkraft for, at den private kapacitet for kliniske mammografier bruges mest hensigtsmæssigt i forhold til at sikre hurtig udredning af patienter i hele landet og kapacitetsmæssig robusthed.

### **Yderligere bidrag til politisk taskforce**

I forlængelse af tredje møde i taskeforcen har Sundhedsministeriet anmodet Danske Regioner om yderligere bidrag i forhold til:

- hvornår hver region forventes at indføre kunstig intelligens til førstegranskning af screeningsmammografier, og
- hvornår der forventes etableret en uddannelse til mammografiassistent i Vestdanmark, og
- hvordan det tværrregionale samarbejde om kapacitet kan styrkes.

Danske Regioner indhenter i den forbindelse bidrag gennem regionernes sundhedsdirektørkreds.

---

## **Økonomi**

Ingen bemærkninger

---

## **Sekretariatets bemærkninger**

De fællesregionale principper for udmøntningen af Sundhedsstyrelsens nye dimensioneringsplan for 2022-2023 blev forelagt for Danske Regioners bestyrelse den 14. oktober 2021.

---

## **Kommunikation**

Ingen bemærkninger

---

## **Bilag**

1. Bidrag til materiale til 3. møde i politisk task force for brystkræft (1553427 - EMN-2021-00466)



## 9 (Offentlig) Billeddiagnostik til patienter med vage symptomer

---

Jakob Schelde Holde  
EMN-2020-00242

### Resumé

Patienter skal på tværs af landet have de samme muligheder for at blive henvist til relevant billeddiagnostik, når deres praktiserende læge ser behov for at udelukke kræft eller anden alvorlig sygdom. Derfor har regionerne i fællesskab fastsat, hvilke billeddiagnostiske undersøgelser almen praksis skal kunne henvise direkte til, når de udreder patienter med vage symptomer, hvor det ikke findes lægefagligt begrundet at henvise til kræftpakkeforløb.

Regionerne vil bestræbe sig på, at almen praksis får svar inden for 3 uger (fra modtagelse af henvisning) på undersøgelserne for denne patientgruppe. Regionerne har opstartet tilgangen fra den 1. juli 2022.

---

### Indstilling

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

---

### Sagsfremstilling

Kræftpakkerne har skabt en fast struktur for udredning af patienter med klare symptomer på kræft. Men mange kræftpatienter starter med at have vage symptomer, som ikke opfylder kriterierne for at blive henvist til en kræftpakke. Derfor er det vigtigt, at almen praksis har gode muligheder for at henvise til relevant billeddiagnostik, når de som led i deres udredning har behov for at afkræfte, at der kan være tale om kræft eller anden alvorlig sygdom.

Det nationale forsknings- og analysecenter for velfærd, VIVE, har i flere rapporter peget på, at praktiserende læger mangler overblik over deres muligheder for at undersøge og henvise patienter, som ikke passer ind i kræftpakkerne. Desuden har Kræftens Bekæmpelse sammen med PLO i et fælles udspil fra 2021 peget på behovet for at styrke de praktiserende lægers udredningsmuligheder for denne gruppe af patienter.

### **Den fælles tilgang til samarbejdet med almen praksis om billeddiagnostik**

Regionerne har i fællesskab fastsat, hvilke billeddiagnostiske undersøgelser almen praksis i hele landet skal kunne henvise direkte til for patienter med vage symptomer, hvor alvorlig sygdom ikke kan udelukkes (såkaldt "Gruppe 3 patienter"). Det drejer sig om: Røntgen af thorax, ultralyd af abdomen, CT-skanning af thorax og/eller abdomen samt knoglescintigrafi og

thyreoideaskintigrafi. Regionerne vil bestræbe sig på, at almen praksis får svar inden for tre uger (fra modtagelse af henvisning) på undersøgelserne for denne patientgruppe.

Regionerne har opstartet tilgangen samtidig med, at Sundhedsstyrelsens reviderede pakkeforløb trådte i kraft den 1. juli 2022 for patienter med uspecifikke symptomer på alvorlig sygdom, der kunne være kræft. Det betyder, at der er tre udredningsveje på kræftområdet:

1. Patienter med alarmsymptomer på kræft, som henvises til organspecifik [kræftpakkeforløb](#)
2. Patienter med uspecifikke symptomer på alvorlig sygdom, der kunne være kræft, som henvises til [Diagnostisk pakkeforløb](#)
3. Patienter med vage symptomer, hvor det ikke findes lægefagligt begrundet at henvises til organspecifik pakke eller diagnostisk pakkeforløb, som henvises til de udvalgte billeddiagnostiske undersøgelser for "gruppe 3-patienter".

Modsat den 1. og 2. gruppe patienter, skal gruppe 3-patienter ikke informeres om, at det drejer sig om et kræftpakkeforløb, fordi undersøgelsen sker for at afkræfte muligheden for alvorlig sygdom. Tilsvarende skal det fremgå af henvisningen, at der er tale om en såkaldt "gruppe 3-patient". Praktiserende læge beholder behandlingsansvaret for patienten.

De billeddiagnostiske afdelinger skal fortsat hjælpe med at vurdere, om undersøgelsen er den relevante for den enkelte patient – bl.a. i forhold til om gevinsten ved undersøgelsen står mål med den stråling, som patienten udsættes for, jf. strålebeskyttelseslovgivningen.

Det skal bemærkes, at den fælles regionale tilgang til samarbejdet med almen praksis om billeddiagnostik ikke ændrer ved visitationsretningslinjerne for kræftpakkerne, og at Sundhedsstyrelsen har igangsat et arbejde vedr. de nationale kliniske anbefalinger for udredning af personer med symptomer fra lungerne.

### **Kommunikation til almen praksis**

I forbindelse med udarbejdelsen af den fælles tilgang er der gennemført en afdækning af de eksisterende muligheder, som almen praksis har for at henviser gruppe 3-patienter til radiologiske og nuklearmedicinske undersøgelser i de fem regioner. Afdækningen viser, at der i alle regioner er muligheder for at henviser til radiologiske undersøgelser for denne patientgruppe, men at der er forskelle i ventetiderne og på, hvor synlige udredningsmulighederne er for almen praksis. På den baggrund har et vigtigt mål været at sikre synlig og ensartet information til almen praksis i hele landet.

Danske Regioner har i samarbejde med PLO orienteret de praktiserende læger om henvisningsmulighederne for patientgruppen. Det er sket både via nationale nyhedsbreve og i de enkelte regioner. Bl.a. har hver region oprettet en underside med en forløbsbeskrivelse på Sundhed.dk, under information til praksis, med titlen: "Billeddiagnostik ved vage symptomer, hvor alvorlig sygdom ikke kan udelukkes (Gruppe 3)". På siden er der bl.a. en nærmere beskrivelse af patientgruppen samt indikationerne for hver af de billeddiagnostiske undersøgelser. Desuden er det beskrevet, hvad henvisningen bør indeholde samt forventningerne til svaret fra de billeddiagnostiske afdelinger. Dette fælles indhold i forløbsbeskrivelsen er suppleret med de lokale henvisningsoplysninger i hver region.

### **Kapacitet**

Det antages, at kortere svartider til de direkte henvisningsmuligheder på den korte bane vil lægge pres på en i forvejen udfordret billeddiagnostisk kapacitet.

Det er uvist, hvordan anbefalingerne på længere sigt vil påvirke den billeddiagnostiske kapacitet. På den ene side må det antages, at mange af gruppe 3-patienterne allerede ses i udredningsprogrammer på sygehusene i dag, og at mere synlige, direkte henvisningsmuligheder med relativt korte svarfrister, kan tilskynde til, at flere patienter får den rette udredningsvej første gang. På den anden side kan det ikke udelukkes, at en øget synlighed og italesættelse af patientgruppen som kategori kan øge efterspørgsel på de radiologiske ydelser og – kombineret med kortere svartider – presse kapaciteten yderligere.

### **Vidensopsamling**

Området er generelt kendetegnet ved, at der ikke foreligger tydelig evidens om, hvad der udgør den fagligt bedste billeddiagnostiske tilgang for patientgruppen, og der arbejdes derfor på et oplæg til vidensopsamling for patientgruppen.

Vidensopsamlingen skal sikre, at der kan følges op på om den anbefalede adgang til billeddiagnostik skaber værdi for patientgruppen. Samtidig er det vigtigt, at vidensopsamlingen bliver gjort så ressourceeffektivt som muligt for at minimere registreringsbyrden.

---

## **Økonomi**

Ingen bemærkninger

---

## **Sekretariatets bemærkninger**

Den fællesregionale tilgang til samarbejdet om udredning af patientgruppen er defineret af en faglig arbejdsgruppe med repræsentanter fra almen praksis

og hospitaler i alle fem regioner. Oplæg til vidensopsamling udarbejdes af samme gruppe. Arbejdsgruppen er nedsat i regi af regionernes sundhedsdirektørkreds. Det er i sundhedsdirektørkredsen aftalt, at regionerne opstarter tilgangen fra den 1. juli 2022. Arbejdsgruppen har været sekretariatsbetjent af Region Syddanmark.

---

## Kommunikation

Ingen bemærkninger

---

## Bilag

## 10 (Offentlig) Borgernes møde med Sundhedsvæsenet

---

Emilie Sophie Frank  
EMN-2021-01175

### Resumé

Borgernes oplevelse af sundhedsvæsenet handler både om selve den sundhedsfaglige behandling men også om, hvordan man bliver mødt som menneske. For at belyse denne problemstilling er der udført en antropologisk undersøgelse af borgerens møde med sundhedsvæsenet. Undersøgelsen bygger på dybdeinterviews med patienter, pårørende og sundhedsprofessionelle. Undersøgelsen peger på, hvad borgerne synes er vigtigt, og hvor regionerne med fordel kan sætte ind for at forbedre mødet.

Borgernes møde med sundhedsvæsenet vil udgøre et af de centrale temaer for Sundhedsudvalget i denne valgperiode. Arbejdet i udvalget skal på sigt føre til udvikling af et politisk udspil med konkrete løsninger og initiativer. Bestyrelsen vil løbende blive involveret i arbejdet.

---

### Indstilling

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

---

### Sagsfremstilling

Borgernes oplevelse af mødet med sundhedsvæsenet er et centralt og vedvarende fokus for regionerne og Danske Regioner. For patienten er den samlede oplevelse af et forløb sammensat af flere faktorer, som rækker ud over den rent sundhedsfaglige behandling. Derfor kan patienten godt have haft et vellykket behandlingsforløb – set med rent sundhedsfaglige briller – men en mindre god samlet oplevelse af mødet med sundhedsvæsenet eksempelvis på grund af utryghed, manglende nærvær, uhensigtsmæssig kommunikation eller lignende.

Borgernes møde med sundhedsvæsenet vil udgøre et af de centrale temaer for Sundhedsudvalget i denne valgperiode. Med "møde" forstås den samlede kontakt med sundhedsvæsenet og ikke blot "det første møde". Temaet spiller ind i flere af regionernes andre væsentlige dagsordener – herunder ulighed i sundhed, sammenhængende patientforløb på tværs af sektorer og gode arbejdsforhold for de sundhedsprofessionelle.

Som grundlag for de politiske drøftelser har sekretariatet i Danske Regioner fået udført en antropologisk undersøgelse af, hvad borgerne oplever som vigtigt i deres møde med sundhedsvæsenet. Opsamlingen på undersøgelsen er vedlagt som bilag.

## Om undersøgelsen

Undersøgelsen er udført af analysefirmaet Maple og bygger på dybdeinterviews med 48 patienter og pårørende fordelt på tre grupper: Borgere med kroniske sygdomme, borgere tilknyttet psykiatrien og kvinder, der har født inden for det seneste år. Grupperne er valgt for at dække bredden i forskellige typer af behandlinger, herunder patienter med både enkeltstående og hyppige kontakter til sundhedsvæsenet. Herudover er de udvalgt ud fra hensyntagen til, hvor regionerne i forvejen har planer om en styrket indsats. Interviewene er fordelt mellem alle fem regioner med deltagere i alderen 23-76 år og fra både større og mindre byer.

Der er endvidere udført interviews med ti sundhedsprofessionelle (læger, sygeplejersker og jordemødre), der arbejder med de tre patientgrupper. Og der er udført observationer på tre hospitaler: Én på et sengeafsnit, én på en akutmodtagelse og én på en ambulatorium for gravide.

## Undersøgelsens resultater

Undersøgelsen viser, at deltagerne grundlæggende har tiltro til sundhedsvæsenet, men at de oplever en række udfordringer, der i nogle situationer fører til utryghed.

Overordnet set er det værd at bemærke, at patienter og pårørende kun sjældent nævner fysiske forhold (bygninger, mad, parkeringsforhold, enestuer og lignende) som vigtige for dem. Derimod fremhæver de tryghed og det menneskelige møde som vigtigt. Maple har formuleret resultaterne i disse tre indsigter:

- 1. Patienter og pårørende oplever et sundhedsvæsen under pres, og at man skal være heldig eller ressourcestærk for at få en god behandling.*  
Flere af deltagerne oplever, at de selv skal holde styr på egen behandling – dvs. selv tage initiativ til at booke prøver og konsultationer og sørge for, at der bliver fulgt op på behandlingen. De oplever en risiko for at blive ”glemt” eller overset og føler derfor behov for at være opsøgende over for personalet. Forhold der kan skabe ulighed i behandlingen – samtidigt med at flere opsøgende patienter kan øge arbejdspresset på personalet.
- 2. I det gode møde med sundhedsvæsenet er personalet lyttende, nærværende og tager sig tid, mens det mindre gode møde er, når man bliver reduceret til tal og skalaer.*  
Flere deltagere efterspørger mere nærvær og kommunikation i øjenhøjde – især at personalet omsætter informationen til patientens dagligdag: Hvilke bivirkninger kan jeg forvente, i hvilke tilfælde skal jeg kontakte hospitalet, kan jeg gå op til min lejlighed på 3. sal? Herudover

mangler flere en plan for deres videre forløb – hvis de ikke passer ind på afdeling X, hvor skal de så henvende sig?

3. *I akutte situationer fungerer tingene, men når faren er drevet over og i overgangen mellem afdelinger og til ens nye hverdag, har patienterne brug for at blive taget i hånden.*

Flere deltagere roser den akutte indsats, hvor de føler, at der er en klar plan, og at alle omkring dem har en klar rolle. Flere oplever, at der er udfordringer i overgangene, hvor de bliver overladt til sig selv, mangler informationer og selv skal holde styr på behandlingen – det gælder både overgange til eget hjem men også overgange mellem hospitalsafdelinger.

---

## Økonomi

Ingen bemærkninger

---

## Sekretariatets bemærkninger

Vedhæftede bilag er en opsummering af undersøgelsens resultater. Maple har også udarbejdet en længere version med et bredt udvalg af citater fra deltagerne samt et stort billedmateriale – herunder fotos, som deltagerne selv har taget for at give indblik i deres situation. Da den længere version indeholder personfølsomme oplysninger, må den udelukkende bruges internt i Danske Regioner. Den længere version kan fås ved bestyrelsesmødet og må ikke vises til personer uden for Danske Regioners bestyrelse og udvalg.

Maple præsenterede undersøgelsen for Sundhedsudvalget den 9. juni 2022. Udvalget vil arbejde videre med emnet på næste møde 8. september 2022, hvor der lægges op til en drøftelse af, hvordan udvalget ønsker at gå videre med emnet politisk.

Arbejdet i Sundhedsudvalget skal på sigt føre til udvikling af et politisk udspil med konkrete løsninger og initiativer. Bestyrelsen vil løbende blive involveret i arbejdet.

---

## Kommunikation

Ingen bemærkninger

---

## Bilag

1. Analyse af borgernes møde med sundhedsvæsenet (1562655 - EMN-2021-01175)





## 11 (Offentlig) Ungepanelerne i Danmark - det videre forløb

---

Eva M. Weinreich-Jensen  
EMN-2019-00653

### Resumé

Ungepanelerne i Danmark er et landsdækkende netværk for hospitalernes ungepaneler. Panelerne har i en treårig periode været delvist finansieret tværregionalt, og der skal nu tages stilling til det videre forløb. I perioden har Ungepanelerne i Danmark øget sine aktiviteter. Alle regioner har nu lokale ungepaneler, som indgår i det tværregionale arbejde. Ungepanelerne i Danmark arbejder aktivt på at udvide deltagerkredsen også på psykiatriområdet.

---

### Indstilling

*Det indstilles,*

at bestyrelsen anbefaler en fortsat fællesregional finansiering af Ungepanelerne i Danmark til panelernes tværregionale indsats.

---

### Sagsfremstilling

Regionerne arbejder løbende med at styrke brugerinddragelse i det danske sundhedsvæsen. Danske Regioners bestyrelse anbefalede i 2019 – efter indstilling fra Sundhedsudvalget – en fællesregional finansiering for at bidrage til Ungepanelerne i Danmarks tværregionale indsats. Samtidig blev det besluttet, at der på baggrund af en evaluering skal tages stilling til Ungepanelerne i Danmarks fortsatte tværregionale arbejde inden udgangen af 2022. Der foreligger nu en evaluering af Ungepanelerne i Danmarks aktiviteter og foreløbige resultater.

Ungepanelerne i Danmarks arbejde består i at drive arbejdet med at oprette nye og udvikle eksisterende ungepaneler. Det vil sige, at når et hospital vil oprette et ungepanel, så behøver de ikke selv opfinde fremgangsmåden og formen, men kan både i opstartsfasen og undervejs få rådgivning fra Ungepanelerne i Danmark, der agerer som en tværgående sekretariatsfunktion. Rådgivningen kan f.eks. omhandle, hvordan man får fat i de unge, hvilke emner der egner sig til drøftelse i ungepanelet, forslag til dagsordener og også forslag og sparring om, hvordan de unges stemmer skaber reel forandring på et travlt hospital.

Herudover samler Ungepanelerne i Danmark sundhedsprofessionelle koordinatore på tværs af landet i et netværk, og de samler unge repræsentanter på tværs af landet for at se på tværregionale udfordringer og arbejde med særlige mærkesager, som de unge peger på.

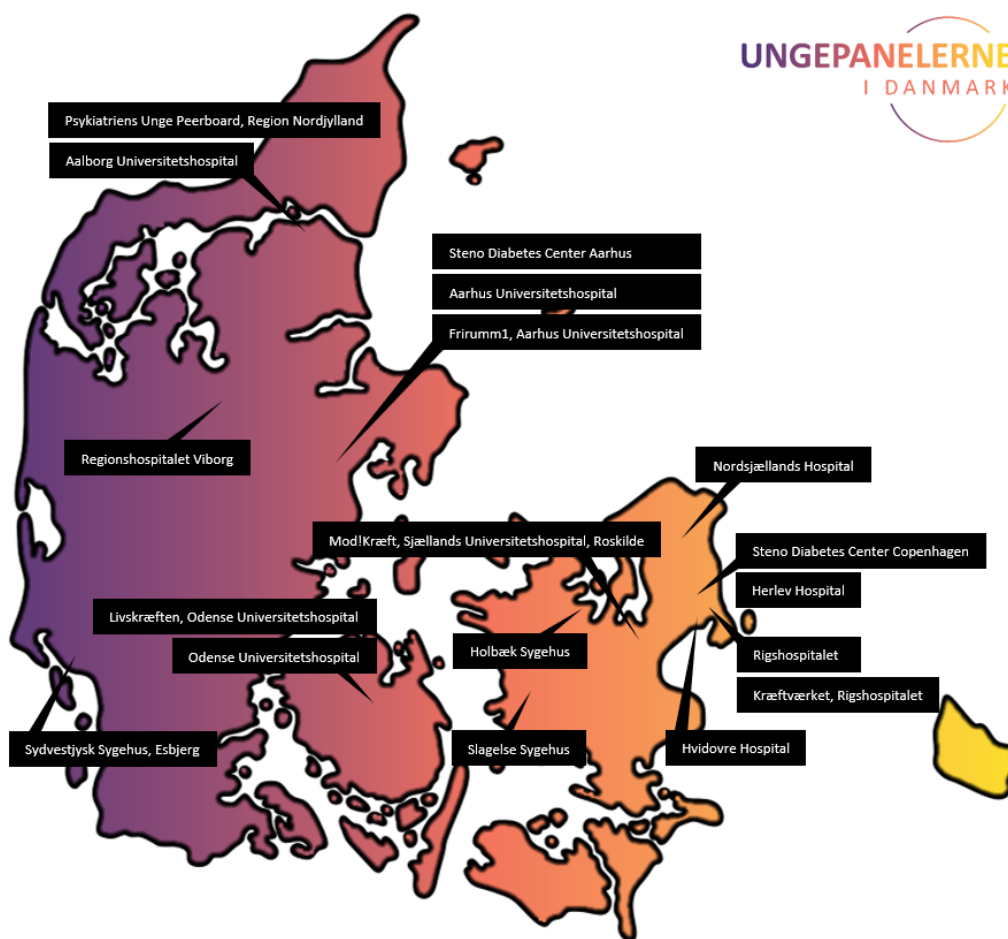
Ungepanelerne i Danmark har samlet set en række kompetencer, der kan sikre en mere strømlinet proces for de hospitaler, der ønsker at inddrage de unge patienter. Ungepanelerne i Danmark formidler også viden til sundhedsprofessionelle om unge, ungepaneler og ungeinddragelse, og hvordan hospitalerne kan blive mere ungevenlige.

Formålet med ungepaneler er generelt at give de unge patienter med kroniske eller alvorlige sygdomme en stemme i forhold til en række forhold, der påvirker deres oplevelse af sundhedsvæsenet. Trods forskellige diagnoser oplever de unge fælles udfordringer i forbindelse med kontakt til sundhedsvæsenet. Ved i højere grad at indrette et ungevenligt sundhedsvæsen styrkes de unges egen handlekompetence og empowerment på hospitalet, hvilket igen kan medvirke til en øget lyst til at følge den tilbudte behandling. Dette har igen stor betydning for de unges levede ungeliv uden for sundhedsvæsenet.

Det er hospitalerne selv, der tager initiativ til ungepanelerne, og arbejdet tager udgangspunkt i de unges engagement.

### **Evalueringen af panelerne**

Evalueringen viser, at det går godt med at forankre arbejdet på landets hospitaler og nationalt i regi af Ungepanelerne i Danmark. Antallet af ungepaneler er steget fra 13 til 18 siden 2019, og alle regioner har nu ungepaneler på mindst et hospital. Dette på trods af, at det har været nødvendigt at tilpasse arbejdet på grund af COVID-situationen i en stor del af perioden. Samtidig er der yderligere fem ungepaneler på vej, som Ungepanelerne i Danmark er i kontakt med.



Mange flere unge deltager derfor også i Ungepanelerne i Danmarks tværregionale møder, og indgår således i arbejdet med at belyse og komme med konkrete forslag til et mere ungevenligt sundhedsvæsen.

Ud over vækst i aktivitet og deltagere ser Ungepanelerne i Danmark klare indikationer på, at arbejdet rent faktisk tilføjer værdi til sundhedsvæsenet – både set fra de unges side og fra sundhedspersonalets perspektiv.

Idéen til Ungepanelerne i Danmark opstod i somatikken, men det har været et ønske også at få ungepaneler fra psykiatrien med i netværket. Dette blev realiseret i 2022, hvor Region Nordjyllands Unge Peerboard kom med. Ungepanelerne i Danmark er i dialog med psykiatrien i flere regioner om oprettelse af ungepaneler.

Fremadrettet er det blandt andet Ungepanelerne i Danmarks ambition:

- At der etableres flere ungepaneler i psykiatrien
- At deres medlemmer, samt ungepanelkoordinatorene i stigende grad klædes ordentligt på til brugerrepræsentation
- At de unge medlemmer udgør et mere repræsentativt udsnit af unge med alvorlige og kroniske sygdomme
- At hospitalsledelserne styrker samarbejdet med ungepanelerne.

Disse ambitioner skal medvirke til at styrke og videreudvikle Ungepanelerne i Danmark.

### **Baggrund**

Internationale erfaringer og retningslinjer viser, at inddragelse af unge har afgørende betydning for at forstå og få større fokus på de unges perspektiv i behandlingen. Ligesom det har betydning for de unges oplevelse af relevansen af sundhedsvæsenets tilbud.

Sundhedsvæsenets udfordring i forhold til målgruppen er typisk i overgangen fra børne- til voksenafdelinger. Samtidig kan det være svært at få de unge til at følge deres behandlinger, og der kan være udfordringer med psykosocial trivsel og med psykiatrisk komorbiditet. Sigtet er at opnå en mere optimal behandling af de unge, da sygdom i ungdomsårene kan påvirke de unges psykosociale udvikling, identitetsdannelse og selvværd på både kort og langt sigt.

Såfremt regionerne fortsat finansierer Ungepanelerne i Danmark, vil det være naturligt, at Danske Regioner fortsat indgår i en følge- eller styregruppe for arbejdet.

---

### **Økonomi**

Ungepanelerne i Danmarks budget har hidtil været en kombination af midler fra Ungdomsmedicinsk Videnscenter på Rigshospitalet og den fællesregionale finansiering. Dette kan fortsætte fremover, idet der fortsat vil være et tæt samarbejde og faglig sparring.

Samtidig med, at antallet af opgaver og ungepaneler stiger, anslås det, at en enkelt projektleder ikke selv kan varetage de opgaver, der er, og der er derfor budgetteret med, at der i 2023 og frem vil være mulighed for at ansætte en studentermedhjælp på deltid, udover den nuværende projektleder på fuld tid.

Derfor foreslås det, at regionernes bidrag til budgettet herefter er på 1.075.000 kr., som herefter p/l-reguleres årligt, fordelt efter bloktilskudsfordelingsnøglen. I budgettet indgår der udgifter til løn, afholdelse af landsmøder og andre møder, forplejning, rejsererefusioner, lokaler med mere. Ungdomsmedicinsk Videnscenter bidrager med en finansiering på 127.000 kr., som dækker udgifter til lægefaglig konsulentbistand, deltagelse i aktiviteter og kontorhold. Det samlede, årlige budget er dermed på 1.202.000 kr.

Hospitalerne afholder hver især udgiften til drift af ungepanelerne og bruger medarbejderressourcer på arbejdet. Selve paneldeltagelsen er frivillig og ulønnet.

---

## Sekretariatets bemærkninger

Sundhedsudvalget har behandlet sagen på et møde den 9. juni 2022.

Drøftelsen blev indledt af et kort oplæg fra repræsentanter fra fællessekretariatet Ungepanelerne i Danmark samt to medlemmer af Ungepanelerne. Det blev fremhævet, at Ungepanelerne gør en stor forskel for unge mennesker med kronisk sygdom – særligt i overgangen fra barn til voksen.

Sundhedsudvalget anbefaler, at bestyrelsen fortsat bakker op om en fællesregional finansiering af Ungepanelerne i Danmark.

---

## Kommunikation

Ingen bemærkninger

---

## Bilag

1. Evaluering 2020-2022 -Ungepanelerne i Danmark (1551955 - EMN-2019-00653)

12 (Fortrolig)

## 13 (Offentlig) Drøftelse af Danske Regioners generalforsamling 2023

---

Kirstine Korsager  
EMN-2022-00831

### Resumé

Danske Regioner holder generalforsamling 2023 (GF23) i Aarhus den 30. marts 2023. Der lægges op til en drøftelse af, om der er behov for at justere formen og formatet for generalforsamlingen i 2023 og resten af valgperioden, herunder også om det samlede arrangement hellere skal omtales som f.eks. et topmøde eller årsmøde.

---

### Indstilling

*Det indstilles,*

at bestyrelsen drøfter formen, formatet og titlen for Danske Regioners generalforsamling 2023, herunder konferencen for regionsrådsmedlemmer i forbindelse med generalforsamlingen, og  
at bestyrelsen drøfter, hvorvidt generalforsamlingen og politikerkonferencen også efter 2023 ønskes afholdt i Centralværkstedet og på Comwell i Aarhus, eller om der skal afsøges alternative lokationer.

---

### Sagsfremstilling

Danske Regioners generalforsamling 2023 holdes den 30. marts 2023 i Centralværkstedet i Aarhus.

#### **Tilrettelæggelse af og titel på Danske Regioners generalforsamling i 2023**

Det skal aftales, hvordan Danske Regioners generalforsamling skal tilrettelægges i 2023, herunder sammenhængen til den årlige konference for regionsrådsmedlemmerne.

Boksen nedenfor opsummerer de elementer, som vil skulle indgå i programmet for generalforsamlingen i henhold til vedtægterne og øvrige elementer, der tidligere er blevet prioriteret i forbindelse med fastlæggelsen af programmet for det samlede arrangement. Der tages i her udgangspunkt i de nuværende vedtægter. Overvejelser om eventuelle ændringer af vedtægterne for Danske Regioner vil blive forelagt bestyrelsen som en særskilt sag på et senere tidspunkt. Eventuelle vedtægtsændringer vil tidligst kunne få betydning for generalforsamlingen i 2024.

Det kan ved fastlæggelsen af programmet overvejes, om generalforsamlingens form hidtil har sikret en passende balance mellem formelt/uformelt og fokus på delegerede/gæster – eventuelt med inspiration fra KLs årlige topmøde.

Det kan også overvejes, om det samlede arrangement fremover skal omtales som f.eks. et politisk topmøde, årsmøde eller lignende for at signalere, at programmet omfatter andet end generalforsamlingen.

*Obligatoriske elementer i generalforsamlingen i henhold til Danske Regioners vedtægter:*

- Valg af dirigent
- Formandens tale
- Debat om formandens tale og beretning (inkl. afstemning)
- Indkomne forslag (inkl. afstemning)
- Regnskab og kontingent (inkl. afstemning)
- *Efter regionalvalg: Valg af 17 medlemmer samt stedfortrædere til Danske Regioners bestyrelse*

*Øvrige hidtil prioriterede elementer i det samlede arrangement:*

- Gruppemøder med henblik på forberedelse af debatten om formandens tale og beretning
- Regeringens hilsen
- Keynote eller gæstetaler
- Konference kun for regionsrådspolitikere (politikerkonferencen)

Som afsæt for bestyrelsens drøftelse af formatet for generalforsamlingen i 2023 skitseres nedenfor eksempler på, hvordan arrangementet kan tilrettelægges. Der er med eksemplerne lagt op til at fastholde, at der dag et afholdes en politikerkonference målrettet regionsrådsmedlemmerne og på dag to et mere åbent arrangement, som bl.a. omfatter generalforsamlingens formelle elementer.

### **Eksempler på tilrettelæggelse af dag et – politikerkonference**

Ved tilrettelæggelsen af politikerkonferencen vil der som udgangspunkt være fokus på aktuelle regionalpolitiske emner og på at give regionsrådsmedlemmerne mulighed for at drøfte og debattere på tværs af geografiske og politiske ståsteder.

Konferencen kan i begge eksempler nedenfor gennemføres som en kombination af plenumoplæg/drøftelser og parallelsessioner, der skal vælges imellem.

#### *Eksempel 1. Halvdagskonference som i den tidligere valgperiode*

<b>Onsdag</b>	
<b>Tid</b> (tentativt)	<b>Programpunkt</b>
12.00	Mulighed for frokost
13.00	Politikerseminar kun for regionsrådspolitikere
16.30	Netværk

17.00	<i>For bestyrelsen: Bestyrelsesmøde om GF-tale og indstilling til eventuelle indkomne forslag</i>
19.00	Middag med regionsrådsmedlemmer fra egen region

### Eksempel 2. Længere konference end tidligere

Onsdag	
Tid (tentativt)	Programpunkt
9.00	<i>For bestyrelsen: Bestyrelsesmøde om GF-tale og indstilling til eventuelle indkomne forslag</i>
10.30	Politikerseminar kun for regionsrådsmedlemmer
12.30	Frokost
13.30	Politikerseminar kun for regionsrådsmedlemmer
17.30	Netværk
19.00	Middag med regionsrådsmedlemmer fra egen region

### Eksempler på tilrettelæggelse af dag to – eksternt arrangement inklusiv generalforsamling

Nedenfor skitseres to eksempler på, hvordan generalforsamlingen kan tilrettelægges.

Der bydes i begge eksempler velkommen til både delegerede og gæster kl. 9.30, og der er pause sidst på formiddagen for at afvikle politiske gruppemøder. Gæster deltager således hele dagen, og det kan overvejes – som hidtil – at tilbyde dem et arrangement, mens politikerne er til gruppemøder.

I eksempel 1 er der lagt op til at afholde en politisk debat med deltagelse af minister og folketingspolitikere i forlængelse af regeringens hilsen. I eksempel 2 inviteres en keynote speaker.

### Eksempel 1. Arrangementet begynder kl. 9.30 for alle og inkluderer en politisk debat med deltagelse af bl.a. minister

Torsdag	
Tid (tentativt)	Programpunkt
9.30	Velkomst og åbning af generalforsamlingen (og valg af dirigent) <a href="#">Formandens tale og beretning 2022</a>
10.00	Regeringens hilsen
10.30	Politisk debat med ministre og medlemmer af Folketinget m.fl. – eventuelt indledt af et kort inspirationsoplæg.
12.30	<i>For politikere: Politiske gruppemøder inkl. frokost</i> <i>Evt. for gæster: Gæstearrangement og frokost</i>
15.00	Generalforsamlingen genoptages <a href="#">Regnskab 2022 og kontingent 2023 (inkl. afstemning)</a> <a href="#">Politisk debat om formandens tale og beretning 2022 (inkl. afstemning)</a>



	Indkomne forslag (inkl. afstemning)
17.30	Afslutning af generalforsamlingen efterfulgt af netværk og lounge
19.30	Velkomstdrink og middag

Eksempel 2. Arrangementet begynder kl. 9.30 for alle og inkluderer en keynote speaker (format som i den tidligere valgperiode)

Torsdag	
Tid (tentativt)	Programpunkt
9.30	Velkomst
9.35	Key note speaker – og evt. debat
10.30	Åbning af generalforsamlingen (og valg af dirigent)
10.35	Formandens tale
11.05	Regeringens hilsen
11.30	<i>For politikere: Politiske gruppemøder inkl. frokost</i> <i>Evt. for gæster: Gæstearrangement og frokost</i>
14.00	Generalforsamlingen genoptages
	Regnskab 2022 og kontingent 2023 (inkl. afstemning)
	Politisk debat om formandens tale og beretning 2022 (inkl. afstemning)
	Indkomne forslag (inkl. afstemning)
16.30	Afslutning af generalforsamlingen efterfulgt af netværk og lounge
18.30	Velkomstdrink og middag

### Erfaringer fra tidligere års generalforsamlinger

I valgperioden 2018-2022 er generalforsamlingen afviklet fysisk i 2019 og 2022 i Centralværkstedet, Aarhus. Som supplement til de formelle programpunkter har der i perioden været inviteret en keynote/gæstetaler, som i 2019 var på programmet som det sidste indslag, men i de efterfølgende år har været det første programpunkt.

Danske Regioner har tidligere afholdt generalforsamlingen over to dage med middag om aftenen på dag et. I lyset af erfaringerne med fremmødet og engagementet på andendagen er generalforsamlingen fra 2010 og frem afviklet på én dag. De senere år er regionsrådsmedlemmerne i stedet mødtes dagen inden generalforsamlingen til en halvdags politikerkonference.

Den tidligere bestyrelse drøftede ved sit møde den 10. februar 2022 forslag til, hvordan generalforsamlingen kan tilrettelægges fremadrettet. Forslagene relaterer sig i høj grad til eventuelle ændringer af Danske Regioners vedtægter.

### Evaluering af generalforsamlingen i 2022

Sekretariatet udsendte evalueringsskema til deltagerne ved generalforsamlingen 2022 umiddelbart efter afslutningen. Ultimo marts 2022

havde 90 deltagere svaret. Der er overordnet stor tilfredshed med dagen og adgangen til relevant information og hjælp. Der er generelt også tilfredshed med stedet, hvor generalforsamlingen er afholdt. De kvalitative tilbagemeldinger er bl.a.:

- Ros fra forskellige til arrangementet, taletiden, og lydforholdene samt opfordring til at fortsætte samme koncept, som både giver mulighed for at have dialog og trække sig lidt tilbage på en passende måde
- Forslag fra en enkelt om at afholde generalforsamling og aftenfest på dag 1 og politikerkonferencen på dag 2
- Forslag fra en enkelt om helt at afskaffe aftenfesten, mens en anden nævner, at dans om aftenen er gammeldags
- En ønsker at begynde dagen med en sang og en anden, at der er flere indlagte pauser
- Enkelte nævner, at der ved de bagerste borde opleves kulde fra indgangsdøren og et begrænset udsyn til skærmene på grund af stolper mv.

### **Lokation for generalforsamlingen efter 2023**

Danske Regioners generalforsamling er siden 2015 blevet afholdt i Centralværkstedet i Aarhus, mens politikerkonferencen dagen forinden og gruppemøderne er gennemført på Comwell, hvor en stor del af deltagerne også har overnattet. Det er sekretariatets vurdering, at Centralværkstedet og Comwell både er centralt beliggende og tilsammen sikrer gode fysiske rammer for generalforsamlingen, hvor der er tilstrækkelig plads til alle, uden at stedet virker tomt.

Der er indgået kontrakt med Centralværkstedet og Comwell i Aarhus om afvikling af generalforsamlingen og politikerkonferencen til og med 2023. Der skal således tages stilling til, om bestyrelsen ønsker, at kontrakten forlænges eller foretrækker, at sekretariatet undersøger alternative muligheder, inden der træffes beslutning om lokation.

Generalforsamlingen har tidligere været afholdt i Herning, Odense, Nyborg og Aalborg.

---

### **Økonomi**

Ingen bemærkninger

---

### **Sekretariatets bemærkninger**

Ingen bemærkninger

---

### **Kommunikation**

Ingen bemærkninger

---

**Bilag**

## 14 (Offentlig) Danske Regioners deltagelse i Folkemødet 2023

---

Eva M. Weinreich-Jensen  
EMN-2022-00871

### Resumé

Det 11. Folkemøde fandt sted den 16.-19. juni 2022. Danske Regioners debattelt var meget velbesøgt. Programmet i teltet var baseret på et tæt samarbejde med en række interessenter. Danske Regioners opslag på de sociale medier fik stor opmærksomhed.

Det anbefales, at Danske Regioner fortsat deltager aktivt på Folkemødet med eget telt.

---

### Indstilling

*Det indstilles,*

at Danske Regioner fastholder en aktiv deltagelse i Folkemødet i de kommende år, herunder også som sponsor, og at bestyrelsens ordinære juni-møde afholdes på Bornholm op til Folkemødet.

---

### Sagsfremstilling

Det strategiske udgangspunkt for Danske Regioners deltagelse på Folkemødet har altid været at støtte Folkemødet som et demokratisk tiltag, der bringer borgerne tættere på de folkevalgte, synliggør det regionale politiske niveau, skaber debat om regionale ansvarsområder og styrker relationerne til samarbejdspartnere og interessenter generelt.

På Folkemødet i år gav det sig udslag i et aktivt debattelt med 25 debatter, hvilket gav fuldt program alle dage – med start torsdag kl. 12.15 og afslutning lørdag kl. 19. I 23 af de 25 debatter var alle stole fyldte, og flere overværede debatten stående.

Danske Regioner stod for syv debatter, og regionerne stod for fem. Andre ni debatter var arrangeret af PLO, Lægemiddelstyrelsen, Behandlingsrådet, Ungepanelerne i Danmark, Danske Patienter, Dansk Selskab for Patientsikkerhed og Studenterforum UC. Som noget nyt blev teltet i år også udlånt til såkaldte Wildcards, som Foreningen Folkemødet formidlede kontakt til. Wildcards bliver givet til foreninger, der ikke har budget til at leje sig ind på steder, der opkræver betaling. Danske regioner gav på den måde plads til, at følgende organisationer kunne holde debatter på Folkemødet: Dansk Råd for Genoplivning, Dansk Selskab for Obstetrik og Gynækologi, Dansk Brystkræft Organisation, Saga (partineutral ungdomsbevægelse for inddragelse af unge) og Avilius (psykologistuderende) og Verdens bedste nyheder, der havde fokus på ungeambassadører fra FNs verdensmål. Alle udtrykte efterfølgende stor

tilfredshed med rammerne og samarbejdet og et ønske om at komme igen næste år.

De ca. 120 regionale politikere, der var til stede på Folkemødet, deltog også i en række debatter og arrangementer udenfor Danske Regioners telt.

### **Danske Regioner på Folkemødet 2023**

Det anbefales, at Danske Regioner også i 2023 er markant til stede på Folkemødet med eget telt og politiske debatter. Samarbejdet med regionerne, samarbejdspartnere og mindre organisationer fortsættes også. Det overvejes, om der næste år skal findes et tema, der går igen nogle timer hver dag.

---

## **Økonomi**

Danske Regioner har sponseret Folkemødet siden dets etablering, nu som såkaldt Demokratipartner. Med sponseringen følger visse rettigheder, herunder muligheden for at vælge placering af telt. Sponsoratet har de seneste år været på 175.000 kr., inkl. moms.

Danske Regioner er opmærksom på spørgsmålet om prisniveauet for overnatninger i forbindelse med Folkemødet og tager det løbende op med Foreningen Folkemødet. Samtidig kan det noteres, at den bornholmske presse også har taget emnet op, som noget der kan udvikle sig problematisk for Folkemødet. Bornholmske Tidende opfordrer til, at der skabes "gode rammer for prisbevidste politikere", da der ikke vil være et Folkemøde, uden politikernes deltagelse.

---

## **Sekretariatets bemærkninger**

Ingen bemærkninger

---

## **Kommunikation**

Danske Regioner har igen i år været aktiv på sociale medier op til og under Folkemødet. Kommunikationen har dels haft til formål at tiltrække besøgende til de mange debatter, dels at forstærke opmærksomheden på de dagsordener, som er blevet rejst i debatterne.

Statistikken for de tre dage viser en høj grad af eksponering. I alt fik opslagene 32.200 eksponeringer på tre dage. Til sammenligning svarer det til 50 pct. af alle Danske Regioners eksponeringer på Twitter i maj måned.

Torsdag den 16. juni 2022 var Danske Regioner desuden den næstmest citerede organisation på hasttagget #fmdk. Danske Regioners budskaber er blevet delt af flere vigtige interessenter, herunder folketingspolitikere og samarbejdsorganisationer.

---

## Bilag

## 15 (Offentlig) Konferencer i regi af Danske Regioner

---

Trine Korsgaard  
EMN-2022-00776

### Resumé

I regi af Danske Regioner afholdes årligt en række konferencer, som bestyrelsen opfordres til at videreføre.

---

### Indstilling

*Det indstilles,*  
at bestyrelsen godkender, at de hidtil afholdte årlige konferencer videreføres.

---

### Sagsfremstilling

I Danske Regioner er der tradition for afvikling af en række konferencer med forskelligt fokus. Bestyrelsen er således arrangør på tre årligt tilbagevendende konferencer:

- Politikerkonferencen – som er en netværkskonference, der holdes dagen før generalforsamlingen. Deltagelse er udelukkende for regionsrådspolitikere.
- Sundhed for alle – en konference om et givent emne på sundhedsområdet. Afvikles for politikere og interessevaretagere den 1. torsdag i november, dog ikke i de år, hvor der er regionalvalg.
- RØST – en konference om regionernes økonomi og styring. Afvikles for politikere og embedsmænd i regioner og stat samt interesseorganisationer. Konferencen afholdes i januar, dog ikke i året efter regionalvalget.

Derudover afholder Danske Regioner konferencer om en række aktuelle politiske emner. Eksempelvis har der tidligere været afholdt konferencer om klima, hospitalsledelse, forskning osv.

---

### Økonomi

Konferencerne afvikles med udgangspunkt i et princip om selv bærende økonomi, hvor der budgetteres med, at udgifterne, der er forbundet med afviklingen, deles mellem deltagerne.

Regionerne afholder selv udgifter til transport og evt. hotelophold i forbindelse med deltagelse i Danske Regioners konferencer.

Bestyrelsen kan desuden beslutte at bevilge en sum til tilrettelæggelse og afvikling af konferencer, med henblik på at holde deltagergebyret nede og uddele fripladser til mindrebemidlede organisationers deltagere.

---

## Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

---

## Kommunikation

Ingen bemærkninger

---

## Bilag



### Resumé

Danske Regioner har fremsendt høringssvar om barnets lov til Social- og Ældreministeriet. Lovforslaget udmønter den politiske aftale om [Børnene Først](#) fra 2021. I udkastet til barnets lov samles servicelovens bestemmelser om støtte til børn, unge og familier, der har brug for hjælp.

Danske Regioner er overordnet positiv i forhold til lovens formål om inddragelse af børn og unge, og det mere helhedsorienterede perspektiv på familien samt den tidlige og rette indsats.

---

### Indstilling

*Det indstilles,*  
*at bestyrelsen godkender Danske Regioners høringssvar.*

---

### Sagsfremstilling

Danske Regioner har den 25. maj 2022 modtaget forslag til barnets lov og udkast til følgelovforslag til barnets lov fra Social- og Ældreministeriet med frist den 24. juni 2022. Danske Regioner har ingen bemærkninger til følgelovforslaget, som er konsekvensrettelser af relevante lovgivninger.

Formålet med barnets lov er at anerkende børn i deres egen ret og som selvstændige individer med egen stemme. Derfor skal loven bygge på et tidssvarende børnesyn, hvor børn er til i deres egen ret, og hvor barnets perspektiv skal være styrende i både sagsbehandlingen og indsatsen, men hvor det er de voksnes ansvar at træffe de rigtige beslutninger.

### Danske Regioners bemærkninger til lovforslaget

Danske Regioner er overordnet positiv i forhold til lovens formål om at anerkende børn i deres egen ret og som selvstændige individer med egen stemme, f.eks. ved at børn og unge, der er fyldt 12 år, uden forældremyndighedsindehaverens samtykke kan modtage psykologbehandling. Ligeledes bakker Danske Regioner op om intentionerne med loven, herunder et mere helhedsorienteret perspektiv på familien, f.eks. med børneudredninger af eventuelle søskende og forældrehandleplaner, inddragelse af barnet og den unge samt den tidlige og rette indsats.

Af lovforslaget fremgår det, at der er mulighed for at træffe beslutning om anbringelse af et ufødt barn allerede tre måneder før termin. Danske Regioner anbefaler, at grænsen for at træffe en beslutning rykkes tættere på fødslen,

da det er vigtigt at fastholde den gravides motivation for fortsat at skabe de bedste forhold for det ufødte barn. En for tidlig beslutning om tvangsmæssig anbringelse kan sætte fosteret i yderligere risiko for skader. Herudover er det centralt, at den rette indsats bliver igangsat hurtigst muligt over for især gravide med et rusmiddelforbrug, og at det sker i et tæt samarbejde med de regionale familieambulatorier.

Ovenstående skal ses i sammenhæng med forslaget til Danske Regioners position om døgnbehandling til gravide og nye familier med rusmiddelforbrug, jf. separat punkt på dagsordenen. Der henvises ikke til positionen i høringssvaret.

Høringssvaret er udarbejdet med bidrag fra regionerne.

De konkrete bemærkninger fremgår af høringssvaret.

### **Adgang til høringsmaterialet**

Høringsmaterialet til barnets lov kan findes på høringsportalen:

[Høringsdetaljer - Høringsportalen \(hoeringsportalen.dk\)](https://hoeringsportalen.dk).

Høringsmaterialet til følgelovforslag til barnets lov (som Danske Regioner ikke har bemærkninger til) kan findes på høringsportalen:

[Høringsdetaljer - Høringsportalen \(hoeringsportalen.dk\)](https://hoeringsportalen.dk)

---

## **Økonomi**

Ingen bemærkninger

---

## **Sekretariatets bemærkninger**

På grund af høringsfristen er høringssvaret fremsendt til Social- og Ældreministeriet med forbehold for bestyrelsens godkendelse ved møde den 18. august 2022.

---

## **Kommunikation**

Ingen bemærkninger

---

## **Bilag**

1. Danske Regioners høringssvar vedr. forslag til barnets lov (1562866 - EMN-2022-00805)

## 17 (Offentlig) Høringssvar - Lov om ligebehandling mv. (Udmøntning af Trepartsaftale om initiativer mod seksuel chikane)

---

Clemens Ørnstrup Etzerodt  
EMN-2020-01676

### Resumé

Beskæftigelsesministeriet har fremsendt høring over lovændringer, der skal implementere trepartsaftalen om initiativer mod seksuel chikane af 4. marts 2022.

Som aftalepart bakker Danske Regioner op om aftalen og om at styrke forebyggelse og håndtering af seksuel chikane og sikre den nødvendige kulturændring.

Danske Regioner har i hele forhandlingsforløbet desuden lagt vægt på, at regionerne har en særlig udfordring med f.eks. psykisk syge patienter, der har en seksualiseret adfærd som led i deres sygdom. Danske Regioner fremhæver, at arbejdsgivers ansvar for at stille et chikanefrit miljø til rådighed ikke indebærer, at behandlingen af disse patienter pr. automatik betyder en overtrædelse af denne forpligtelse. Herudover afgives et par tekniske bemærkninger.

---

### Indstilling

*Det indstilles,*  
at bestyrelsen godkender Danske Regioners høringssvar.

---

### Sagsfremstilling

Beskæftigelsesministeriet har fremsendt høring over en række lovændringer, der har til formål at implementere trepartsaftalen om initiativer til at imødegå seksuel chikane på arbejdspladser, der blev indgået den 4. marts 2022.

### Baggrund

Trepartsaftalen mellem regeringen og arbejdsmarkedets parter om initiativer mod seksuel chikane er en bred aftale med 16 initiativer rettet mod at understøtte den nødvendige kulturforandring både bredt i samfundet, på uddannelsesområdet og på arbejdspladserne. Arbejdspladserne har et stort ansvar, og derfor skal aftalen også sikre, at de enkelte arbejdspladser har de nødvendige redskaber til at forebygge og håndtere seksuel chikane. I de sjældne tilfælde, hvor arbejdspladser ikke påtager sig ansvaret og sætter ind mod seksuel chikane, vil domstolene i fremtiden kunne idømme højere godtgørelser.

Aftalen indeholder bl.a. klarere regler på ligebehandlings- og arbejdsmiljøområdet, højere godtgørelser i særligt grove sager om seksuel chikane, tydeliggørelse af medarbejdernes ansvar for at gøre opmærksom på chikane, bedre forebyggelse, øget viden og en bedre retsstilling for elever og lærlinge, der har været udsat for seksuel chikane. Den brede vifte af initiativer i aftalen er med til at vise, at seksuel chikane er et komplekst fælles problem, som skal løses i fællesskab. Derfor er der også både forslag rettet mod arbejdsmarkedet, mod uddannelsesområdet og bredere i civilsamfundet.

Af særlig relevans for regionerne, kan bl.a. fremhæves:

- **Initiativ 1: Præcisering af principper for udmåling af godtgørelse:** Formålet er at tydeliggøre, at domstolene i grove sager kan tildele højere godtgørelser. Det handler f.eks. om varighed, om der er et over/underordnet forhold og arbejdsgiverens håndtering. Derudover hæves godtgørelsesniveauet i grove sager med 33 pct., så der kommer et større spænd i udmålingen af godtgørelsen end i dag.
- **Initiativ 3: Tydeliggørelse af arbejdsgiverens ansvar efter ligebehandlingsloven:** Med initiativet tydeliggøres nyere retspraksis, der understreger, at ligebehandlingslovens krav til arbejdsgiver om at stille et chikanefrit miljø til rådighed ikke alene gælder overfor ansatte men også gælder i situationer, hvor krænkelsen udøves af f.eks. patienter eller pårørende. Med aftalen tydeliggøres denne pligt under forudsætning af, at chikanen sker i forbindelse med udførelsen af opgaverne, og at arbejdsgiver har en reel mulighed for at træffe foranstaltninger, der kan bringe den til ophør. Det sætter fornyet fokus på, at regionerne skal arbejde målrettet med at håndtere krænkelser fra personer, der ikke er ansat.
- **Initiativ 5: Tydeliggørelse af de ansattes pligter efter arbejdsmiljøloven:** Initiativet understreger, at hele arbejdspladsen skal med, hvis kulturen skal ændres. Derfor tydeliggøres det, at medarbejdere har pligt til at gøre opmærksom på bl.a. seksuel chikane.
- **Initiativ 16: Alliance om forebyggelse af seksuel chikane:** Her er tale om en bred alliance, der skal sætte vedvarende fokus på at forebygge seksuel chikane bredt i samfundet samt sikre dialog og videndeling om gode erfaringer. Alliancen er udover organisationer på arbejdsmarkedet rettet mod bl.a. civilsamfundet og uddannelsessektoren.

### Danske Regioners høringsvar

Danske Regioner har i de politiske forhandlinger om aftalen (bl.a. sammen med KL) lagt vægt på initiativ 3, hvor det tydeliggøres, at arbejdsgivers pligt til at stille et chikanefrit miljø til rådighed også gælder i forhold til seksuel chikane fra tredjemand – herunder bl.a. borgere, patienter og pårørende. Danske Regioner har lagt vægt på dette tema i lyset af, at de regionale

arbejdspladser i flere tilfælde har til opgave at tage hånd om patienter med alvorlige psykiske lidelser, hvoraf flere af lidelserne kan indebære en seksualiseret adfærd – også hvor adfærden ikke nødvendigvis er intenderet. Det er derfor vigtigt, at arbejdsgivers pligt til at stille et chikanefrit miljø til rådighed i forhold til krænkelser fra f.eks. patienter og pårørende ikke betyder, at regionerne bringes i en situation, hvor efterlevelsen af forpligtelsen til at behandle patienterne pr. automatik indebærer en overtrædelse af ligebehandlingsloven.

Det fremgår af lovbemærkningerne, at forpligtelsen forudsætter, at chikanen sker i forbindelse med udførelsen af arbejdet samt at arbejdsgiver har en *"[...] reel mulighed for at træffe foranstaltninger, der kan bringe chikanen til ophør eller undgå, at chikanen sker"*.

I høringsvaret har Danske Regioner derfor lagt vægt på, at disse forudsætninger betyder, at behandlingen af visse patienter med en seksualiseret adfærd altså ikke nødvendigvis indebærer en overtrædelse af ligebehandlingslovens forpligtelse til at stille et chikanefrit miljø til rådighed.

Danske Regioner fremhæver i forbindelse med præciseringen af arbejdsgiver ansvar for at tage ansættelsesretlige skridt ved seksuel chikane udøvet af menige medarbejder, at de ansættelsesretlige skridt arbejdsgiver skal tage, ikke rækker udover den almindelige vurdering og i øvrigt ikke forringer retssikkerheden.

Danske Regioner fremhæver i forhold til præciseringen af arbejdslederens og de ansattes pligt til at give meddelelse om arbejdsmiljøproblemer, at Arbejdstilsynets reaktioner beror på en konkret vurdering og foreslår, at er indsættes en passage herom fra aftaleteksten.

De konkrete bemærkninger fremgår af høringsvaret.

### **Adgang til høringsmateriale**

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

---

## **Økonomi**

Danske Regioner stiller sig i høringsvaret undrende overfor ministeriets vurdering af, at ændringerne ikke får økonomiske konsekvenser. Ministeriet skriver i lovbemærkningerne, at *"Det er forbundet med usikkerhed at skønne over de økonomiske konsekvenser af forslaget om præcisering af forhold, der bør tillægges vægt ved udmåling af godtgørelse i sager om seksuel chikane, og forhøjelse af godtgørelse i grove sager [...]"*. Det tilkendegives samtidig, at

regionerne som aftalepart er indstillet på at prioritere de nødvendige ressourcer til at følge aktivt op på lovforslaget.

---

### **Sekretariatets bemærkninger**

På grund af høringsfristen den 12. august 2022 er høringssvaret fremsendt til Beskæftigelsesministeriet med forbehold for bestyrelsens godkendelse.

---

### **Kommunikation**

Ingen bemærkninger

---

### **Bilag**

1. Danske Regioners høringssvar (1568882 - EMN-2020-01676)

## 18 (Offentlig) Høringssvar - Lov om ændring af vandsektorloven mv.

---

Christian Andersen  
EMN-2020-01802

### Resumé

Energistyrelsen har fremsendt høring over lovforslag med henblik på revision af vandsektorloven. Lovændringen baserer sig på brede politiske aftaler, der har fokus på, at vand- og spildevandselskaber skal understøtte en række effektiviserings-, klima-, miljø-, og eksportmålsætninger med deres drift.

Danske Regioner har afgivet høringssvar, hvori det tilkendegives, at det er vigtigt at fastholde offentligt ejerskab af kritisk infrastruktur – og med et forsat lokalt engagement i vandværkerne. Det tilkendegives endvidere, at spildevandselskaberne står for mange klimatilpasningsprojekter, og at deres rammebetingelser er udfordrede, fordi der fortsat er et effektiviseringskrav også på nye anlæg, hvilket vil føre til færre klimatilpasningsprojekter.

---

### Indstilling

*Det indstilles,*  
at bestyrelsen godkender Danske Regioners høringssvar.

---

### Sagsfremstilling

Energistyrelsen har sendt forslag til en ændring af vandsektorloven i høring.

Ændringen af vandsektorloven foretages på baggrund af to brede politiske forlig i 2018 og 2020. Disse forlig stiller krav om en fortsat effektivisering, øget udvikling af vandteknologi, understøttelse af vandvision 2025 om at fordoble eksporten - samt en række miljø- og klimamål.

I forliget fra 2020 fremgår det *"at det skal undersøges, hvad en konsolidering af sektoren vil have af effekter for sektorens omkostningsniveau, miljø- og klimaaftryk, eksport af dansk miljøteknologi og forbrugerinddragelse"*. Nogle af de store vandforsyninger advokerer for en yderligere konsolidering og dermed behovet for en regional eller en statslig myndighed.

Forsyningsselskaberne er i dag en væsentlig aktør på klimatilpasningsområdet, særligt fordi de har en finansieringsmekanisme i form af vandtaksterne, som de kan anvende til klimasikring. Derfor indgår de også som en væsentlig aktør i Danske Regioners model for regionale klimatilpasningsplaner, og derfor er deres rammebetingelser også adresseret i høringssvaret.

Ifølge lovforslaget skal der fortsat ske en årlig besparelse også på nyinvesteringer, som netop har været konkurrenceudsat. Resultatet er, at penge skal hentes andre steder i driften, hvilket vil føre til færre klimatilpasningsinitiativer. Dette synspunkt deles med både DANVA og KL. Der er utilfredshed med, at ministeriet har sendt lovforslaget i høring uden at gennemføre drøftelser med forligsparterne først.

Det understreges i høringssvaret, at det er vigtigt med et fortsat offentligt ejerskab af vandsektoren, og at søge balance mellem konsolidering af vandsektoren og beskyttelse af de mindre værker, som sagtens kan være driftet professionelt og effektivt.

Danske Regioner taler i høringssvaret for at bevare et lokalt engagement og ejerskab ved at bakke op om Danske Vandværkers (de forbrugerejede vandværkers forening) opfordring til at skelne mellem spildevandsselskaber, der godt kan konsolideres, og vandværker, der ikke nødvendigvis har samme stordriftsfordele ved en konsolidering.

Danske Regioner har ikke bemærkninger til den økonomiske høring, som er udgiftsneutral for regionerne.

De konkrete bemærkninger fremgår af høringssvaret.

### **Adgang til høringsmaterialet**

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

---

## **Økonomi**

Ingen bemærkninger

---

## **Sekretariatets bemærkninger**

Det tidligere Udvalg for miljø og ressourcer drøftede emnet i maj 2021. Udvalget lagde vægt på fastholdelse af et offentligt ejerskab over vandsektoren og fremhævede væsentligheden af at søge balance mellem konsolidering af vandsektoren og beskyttelse af de mindre værker. Høringssvaret er udformet med afsæt i udvalgets drøftelse.

---

## **Kommunikation**

Ingen bemærkninger

---

## **Bilag**



1. Danske Regions høringssvar til Vandsektorloven (1563374 - EMN-2020-01802)

## 19 (Offentlig) Udpegninger til politiske arbejdsgrupper om hhv. digitalisering og datadeling, hhv. mental sundhed

---

Kirstine Korsager  
EMN-2022-00125

### Resumé

Bestyrelsen tilkendegav ved sit seminar den 5.-6. maj 2022 en intention om hurtigst muligt at nedsætte to politiske arbejdsgrupper: en om mental sundhed og en om digitalisering og datadeling. Kommissorierne for de to arbejdsgrupper blev godkendt ved bestyrelsesmødet den 21. juni 2022 med enkelte tilpasninger. Det blev ved samme møde besluttet, at udpegningen af en formand og otte medlemmer til hver arbejdsgruppe skulle ske ved bestyrelsesmødet i august 2022.

---

### Indstilling

*Det indstilles,*

*at* bestyrelsen tager orienteringen om de tilrettede kommissorier for arbejdsgrupperne om hhv. digitalisering og datadeling, hhv. mental sundhed til efterretning,

*at* bestyrelsen udpeger Lars Gaardhøj som formand for Arbejdsgruppe om digitalisering og datadeling,

*at* bestyrelsen udpeger otte medlemmer til Arbejdsgruppe om digitalisering og datadeling, og

*at* bestyrelsen udpeger en formand samt otte medlemmer til Arbejdsgruppe om mental sundhed.

---

### Sagsfremstilling

Som led i opfølgningen på seminaret i maj godkendte bestyrelsen ved sit møde den 21. juni 2022 kommissorierne for de to aftalte arbejdsgrupper om hhv. digitalisering og datadeling, hhv. mental sundhed med enkelte bemærkninger. Kommissorierne er tilrettet i lyset af bestyrelsens bemærkninger og udskydelsen af arbejdsgruppernes opstart fra juni til august, jf. vedlagte.

Begge arbejdsgrupper skal i første omgang sætte sig grundigt ind i problemet, inddrage relevante interessenter, samle input – også gerne fra andre sektorer eller fagområder – og dernæst afgrænse målgruppe, forandringsmål og videre proces for en eller flere eksemplariske handlinger, der i løbet af valgperioden kan skabe konkrete forandringer for målgruppen.

Arbejdsgruppen om digitalisering og datadeling skal desuden have et bredere fokus på de nationale dagsordener, behovet for tværgående koordination og fremdrift i regionernes arbejde med digitalisering samt digitalisering, der kan

frigøre medarbejdertid til kerneopgaven og/eller lette borgernes adgang til sundhedsvæsenets ydelser.

Bestyrelsen skal udpege en formand og otte medlemmer til hver arbejdsgruppe.

Arbejdsgrupperne er rådgivende, og resultatet af deres arbejde behandles i bestyrelsen. Det vil således også være op til bestyrelsen at træffe beslutning om, hvilke af arbejdsgruppernes forslag til eksemplariske handlinger, der skal arbejdes videre med og i hvilke rammer.

---

## **Økonomi**

Medlemmerne af de politiske arbejdsgrupper får mødediæter og transportgodtgørelse. Derudover kan der forventes udgifter til f.eks. afholdelse af workshops.

---

## **Sekretariatets bemærkninger**

Ingen bemærkninger

---

## **Kommunikation**

Ingen bemærkninger

---

## **Bilag**

1. Kommissorium for arbejdsgruppe om digitalisering og datadeling\_juni 2022 (1560346 - EMN-2022-00125)
2. Kommissorium for arbejdsgruppe om mental sundhed\_juni 2022 (1562685 - EMN-2022-00125)

## 20 (Offentlig) Udpegning til det Rådgivende Ekspertpanel for fodterapeutuddannelsen

---

Dorthe Helbo  
EMN-2022-00868

### Resumé

Initiativtagerne til Det Rådgivende Ekspertpanel for fodterapeutuddannelsen anmoder om, at Danske Regioner udpeger Bo Libergren til medlem af Ekspertpanelet.

---

### Indstilling

*Det indstilles,*

at Danske Regioners bestyrelse udpeger Bo Libergren som medlem i Det Rådgivende Ekspertpanel for fodterapeutuddannelsen.

---

### Sagsfremstilling

Danske Regioner har modtaget en anmodning fra initiativtagerne til Det Rådgivende Ekspertpanel for fodterapeutuddannelsen om at udpege Bo Libergren, som medlem af Ekspertpanelet.

Det Rådgivende Ekspertpanel skal medvirke til at udvikle fodterapeutuddannelsen således, at fodterapeuten får de fornødne kompetencer til at indgå i et sundhedsvæsen i udvikling. Ekspertpanelet er sammensat af personer med faglig viden om fodterapeutens arbejdsområde, overenskomst-mæssige krav, sundhedsfaglige bekendtgørelser og retningslinjer og tværfaglige samarbejder.

Bo Libergren er på nuværende tidspunkt medlem af Ekspertpanelet, men er personligt udpeget af panelet. Initiativtagerne til Det Rådgivende Ekspertpanel anmoder om, at Danske Regioner udpeger Bo Libergren som medlem til Ekspertpanelet, så det positivt fremgår, at han repræsenterer Danske Regioner.

Initiativtagerne oplyser, at hensigten med udpegningen af Bo Libergren er at sikre en tydeligere rolle for varetagelsen af Danske Regioners interesser og skabe en sammenhæng til kvalitetsudviklingen på praksisområdet.

Det Rådgivende Ekspertpanels opgaver og medlemmer fremgår af det vedlagte bilag.

Det forventes, at Ekspertpanelet fremover mødes to gange årligt af ca. tre timers varighed.

Bo Libergren er næstformand i Danske Regioners Løn- og praksisudvalg og har indgående kendskab til fodterapiområdet fra forhandlingerne om overenskomst om fodterapi i praksissektoren qua sin rolle som næstformand i Regionernes Lønnings- og Takstnævn.

---

## Økonomi

Ingen bemærkninger

---

## Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

---

## Kommunikation

Ingen bemærkninger

---

## Bilag

1. Anmodning fra initiativtagerne til Det Rådgivende Ekspertpanel om udpegning af Bo Libergren (1558098 - EMN-2022-00868)

### Resumé

Følgende emner er til orientering:

- Status på indsatsen mod abekopper
- Energieffektiviseringsaftale med regeringen
- Henvendelse til Sundhedsministeriet vedr. konflikt mellem psykiatriloven og Den Europæiske Menneskerettighedskonvention
- Udpegninger til Robusthedskommissionen
- Politiske møder
- Arrangementer og konferencer

---

### Indstilling

*Det indstilles,*

*at bestyrelsen tager orienteringen til efterretning.*

---

### Sagsfremstilling

#### **Status på indsatsen mod abekopper**

*(EMN-2022-01010)*

I lyset af et stigende antal smittede med abekopper og en godkendt vaccine har Sundhedsstyrelsen vurderet, at vaccinstrategien bør ændres, således at man nu tilbyder dem, der er i størst risiko for smitte, en forebyggende vaccination mod abekopper. I det aktuelle udbrud er mænd, som har sex med mænd, og som har flere og skiftende partnere, i en særlig risiko for at blive smittet, og er dermed i målgruppen for vaccinen. En del af målgruppen er kendt på infektionsmedicinske afdelinger og vil modtage et brev med tilbud om vaccination, mens andre skal vurderes på den infektionsmedicinske afdeling. I nogle regioner kan disse rette henvendelse direkte til afdelingen med henblik på vurdering, mens andre regioner bruger egen læge som indgang. Indsatsen bliver varetaget af de infektionsmedicinske afdelinger og udføres konkret af de regionale vaccinationscentre som en udgående funktion.

En vaccination består af to doser givet med mindst 28 dages mellemrum. Der er aktuelt lige under 3.000 doser i Danmark. Det forventes, at Danmark inden for de næste par uger modtager flere doser.

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet materiale til målgruppen om vaccination, bivirkninger, isolation og til nære kontakter mv. og har et tæt samarbejde med bl.a. AIDS-fondet, som deler materialet i deres netværk.

Regionerne påbegynder vaccinationsindsatsen torsdag den 11. august 2022 og fredag den 12. august 2022. Regionerne kompenseres for merudgifterne i lighed med COVID-19.

### **Energieffektiviseringsaftale med regeringen**

*(EMN-2020-01794)*

Grønt samarbejdsudvalg blev nedsat 15. juni 2021 og består af klimaminister Dan Jørgensen og regionsformændene. På mødet den 8. oktober 2021 blev det aftalt at indgå en frivillig energieffektiviseringsaftale mellem Danske Regioner og regeringen. Med aftalen vil parterne samarbejde om at finde løsninger, som kan bidrage til at indfri ambitionen om "fleksible og energieffektive bygninger uden fossil opvarmning". Aftalen og den fælles målsætning ligger i forlængelse af både EU's og regeringens politik på området, og samarbejdet understøtter regionernes grønne omstilling.

Regeringen og Danske Regioner er enige om, at en effektiv og omkostningseffektiv indsats beror på fælles viden, data og de rigtige rammevilkår. Med samarbejdsaftalen nedsættes ad-hoc arbejdsgrupper, som mellem de halvårslige møder i Grønt samarbejdsudvalg vil afdække konkrete temaer, herunder barrierer for indsatser og relevante klimatiltag.

Samarbejdsaftalen bekræfter også, at det med økonomiaftalen for 2023 blev aftalt, at regionerne i begyndelsen af 2023 skal fremlægge en plan om udfasning af fossil opvarmning.

Aftalen godkendes formelt på møde i Grønt samarbejdsudvalg den 9. september 2022.

### **Henvendelse til Sundhedsministeriet vedr. konflikt mellem psykiatriloven og Den Europæiske Menneskerettighedskonvention**

*(EMN-2017-01423)*

Danske Regioner har den 24. juni 2022 rettet henvendelse til Sundhedsministeriet om en konflikt mellem psykiatriloven og Den Europæiske Menneskerettighedskonvention (EMRK) – og den nuværende retspraksis vedr. tvangsfiksering, som indebærer, at en lægefaglig korrekt og nødvendig tvangsfiksering, som opfylder psykiatrilovens bestemmelser, kan kendes ulovlig og påføre regionerne et erstatningsansvar på grund af overtrædelse af EMRK.

Danske Regioner vurderer, at det er nødvendigt at se på psykiatriloven med fokus på at give mulighed for anvendelse af mindre indgribende alternativer til tvangsfiksering i de situationer, hvor personalet vurderer, at dette er den

eneste mulighed for at forebygge voldelige og potentielt farlige udfald fra patientens side.

Derudover påpeges en problematik vedr. den nationalt fastsatte sengekapacitet på Sikringen. I højesteretsdommen (UfR 2021-1893H) var der tale om en patient, som grundet pladsmangel på Sikringsafdelingen måtte forblive på den regionale retspsykiatriske afdeling i halvandet år. Dommen illustrerer dermed, hvordan en national udfordring i forhold til sengekapacitet på Sikringsafdelingen blev til en regional udfordring, når retspsykiatriske patienter med farlighedsdekret ikke kan overføres på grund af pladsmangel, og den enkelte region skal bære det økonomiske ansvar herfor.

### **Udpegninger til Robusthedskommissionen**

*(EMN-2022-01011)*

I forlængelse af den politiske aftale om sundhedsreformen nedsætter regeringen en kommission, der skal komme med anbefalinger til løsninger, som kan håndtere de grundlæggende udfordringer i sundhedsvæsenet med henblik på at sikre robusthed i opgaveløsningen og adgang til uddannet og kompetent personale i hele landet.

Kommissoriet for kommissionen blev offentliggjort på [Sundhedsministeriets hjemmeside](#) den 27. juni 2022.

Sundhedsministeriet har i forlængelse heraf anmodet Danske Regioner om at udpege to medlemmer til Robusthedskommissionen.

#### *Kommissionens sammensætning*

Det fremgår af kommissoriet, at kommissionen vil bestå af en formand, otte ekspertmedlemmer og otte medlemmer, der repræsenterer arbejdsmarkedets parter. Formanden og de otte ekspertmedlemmer udpeges af sundhedsministeren efter dialog med den politiske følgegruppe. De otte medlemmer, der repræsenterer arbejdsmarkedets parter, består af tre repræsentanter fra Fagbevægelsens Hovedorganisation, et medlem fra Akademikerne, to medlemmer fra Danske Regioner og to medlemmer fra KL.

Direktør for Sundhedsstyrelsen Søren Brostrøm er udpeget som formand for kommissionen.

### **Politiske møder**

*(EMN-2022-00140)*

Der har været afholdt følgende politiske møder siden den 14. juni 2022:

- Møde 23. juni 2022 med sundhedsministeren om afvikling af udskudt aktivitet og normalisering af ventetider. Anders Kühnau, Stephanie Lose, Heino Knudsen, Lars Gaardhøj og Mads Duedahl deltog.



## **Arrangementer og konferencer**

(EMN-2018-0274)

### 4. september 2022

Alle fem regioner: Åbent hospital 2022 på 17 nye og ombyggede hospitaler samt Skive Helikopterbase.

### 10. oktober 2022, kl. 10.00-15.30

Nyborg: Brugerinddragelse i et digitalt sundhedsvæsen. Danske Regioner er medarrangør i samarbejde med Sundhedsstyrelsen, VIBIS, KL og Danske Patienter.

### 3. november 2022 kl. 10.00-16.00

København: Sundhed for Alle – Danske Regioners årlige sundhedspolitiske konference. Danske Regioner er arrangør.

8. december 2022 kl. 12.00-17.00 København: Topmøde om sundhedsforskning. Danske Regioner er arrangør.

---

## **Økonomi**

Ingen bemærkninger

---

## **Sekretariatets bemærkninger**

Ingen bemærkninger

---

## **Kommunikation**

Ingen bemærkninger

---

## **Bilag**

1. Henvendelse vedr. konflikt mellem psykiatriloven og EMRK (1563078 - EMN-2022-00140)

## 22 (Offentlig) Formandens meddelelser

---

Maren Munk-Madsen  
EMN-2022-00140

### Resumé

-

---

### Indstilling

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

---

### Sagsfremstilling

-

---

### Økonomi

Ingen bemærkninger

---

### Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

---

### Kommunikation

Ingen bemærkninger

---

### Bilag

## 23 (Offentlig) Næste møde

---

Maren Munk-Madsen  
EMN-2022-00140

### Resumé

-

---

### Indstilling

*Det indstilles,*

at bestyrelsen tager til efterretning, at næste møde holdes torsdag den 29. september 2022 kl. 10.30 - 15.00 i Regionernes Hus.

---

### Sagsfremstilling

-

---

### Økonomi

Ingen bemærkninger

---

### Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

---

### Kommunikation

Ingen bemærkninger

---

### Bilag

## 24 (Offentlig) Eventuelt

---

Maren Munk-Madsen  
EMN-2022-00140

### Resumé

-

---

### Indstilling

-

---

### Sagsfremstilling

-

---

### Økonomi

Ingen bemærkninger

---

### Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

---

### Kommunikation

Ingen bemærkninger

---

### Bilag

<b>Bilag Titel:</b>	<b>Strategi for håndtering af covid-19 frem til foråret 2023</b>
<b>Dagsordens titel</b>	<b>Strategi for coronahåndtering</b>
<b>Dagsordenspunkt nr</b>	<b>7</b>
<b>Bilag nr</b>	<b>1</b>
<b>Antal bilag:</b>	<b>1</b>



# Hastighed, effektivitet og tillid

Strategi for håndtering af covid-19  
frem til foråret 2023



# Hastighed, effektivitet og tillid

Som led i covid-19 håndteringen er der udarbejdet en strategi med 8 fokusområder i indsatsen mod coronavirus. Hvert fokusområde indeholder et grundniveau og et eskalationsniveau. Grundniveauet er den grundpakke af værktøjer der bidrager til at holde epidemien under kontrol, og som samtidig understøtter hurtig eskalation af indsatsen i tilfælde af en forværret epidemisituation. Grundniveauet er i strategien beskrevet som det aktuelle niveau af epidemihåndtering. Strategien for håndtering af covid-19 gælder for 2022 og 1. kvartal 2023.

## Strategiens 8 fokusområder:



### 1. (Re)vaccination

Fastholde beskyttelse mod alvorlig sygdom og død gennem fortsat høj vaccinetilslutning



### 2. Epidemioovervågning

Stabil og tilstrækkelig overvågning, der sikrer mulighed for rettidig reaktion.



### 5. Smitteforebyggelse

Grundlæggende for at afbøde, forsinke eller afværge eskalation i smitten.



### 6. Tiltag ved ind- og udrejse

Iværksættes for at forhale introduktion og udbredelse af bekymrende virusvarianter.

## Strategiens mål:

- Redde menneskeliv – beskytte ældre og sårbare
  - Undgå overbelastning af sygehusene
  - Holde hånden under økonomi og arbejdspladser
  - Undgå nedlukninger og restriktioner
- 



### 3. Test, isolation og smitteopsporing

Robust og omkostningseffektivt beredskab, der kan tilpasses den epidemiologiske udvikling med den fornødne hastighed.



### 4. Sygehuskapacitet og behandling

Fleksibel kapacitetsanvendelse i sundhedsvæsenet og udrulning af lægemidler.



### 7. Kontaktreducerende tiltag

Undgå nedlukninger og restriktioner.



### 8. Kommunikation, tillid og trivsel

Klar, transparent og troværdig kommunikation skal sikre borgernes opbakning og erhvervs- og kulturlivets bidrag til epidemihåndteringen.



# Potentielle scenarier

## 1. Omikron-lignende variant:

Der sker en opblussen af smitten med omikron-lignende varianter. Forventes ikke at påvirke sundhedsvæsenet mere end i foregående omikronbølge. Den aktuelle smitte med BA.5 kan muligvis ses som et forstadium til dette.

## 2. Delta-lignende variant:

Der sker en opblussen af smitten med en delta-lignende variant. Medfører sammenlignet med scenarie 1 højere risiko for en stor sygdomsbyrde ift. infektion, med afledte effekter på sundhedsvæsenet. Mest alvorligt for ældre og sårbare. Vaccination forventes at mindske risikoen for alvorlige sygdomsforløb.

## 3. Ny variant:

Der introduceres en ny variant, som undviger den eksisterende immunitet betragteligt og medfører udbredt sygdom (omikron-lignende) og eventuelt alvorlig sygdom (ny alvorlig variant). Det er vanskeligt at vurdere risikoen for, hvorvidt sygdommen bliver udbredt og/eller alvorlig. Vaccination må forventes i nogen udstrækning at mindske risikoen for alvorlige sygdomsforløb.

## Forventning

- SSI vurderer, at der i efteråret 2022 som minimum forventes en smittebølge med en subvariant af omikron-varianten.
- De engelske myndigheder (SAGE) forventer ligeledes sæsonbestemte bølger som følge af vigende immunitet.
- SSI forventer ligeledes, at der kan introduceres en ny variant med bekymrende karakteristika, som vil kunne spredes i Danmark (scenarie 2 eller 3).
- Graden af bekymring afhænger af variantens konkrete egenskaber, særligt om den er mere alvorlig.

Anm. : SSIs vurderinger er baseret på data, samt analyser fra SAGE (England) og WHO.

# Grundlag for eskalation af indsatsen

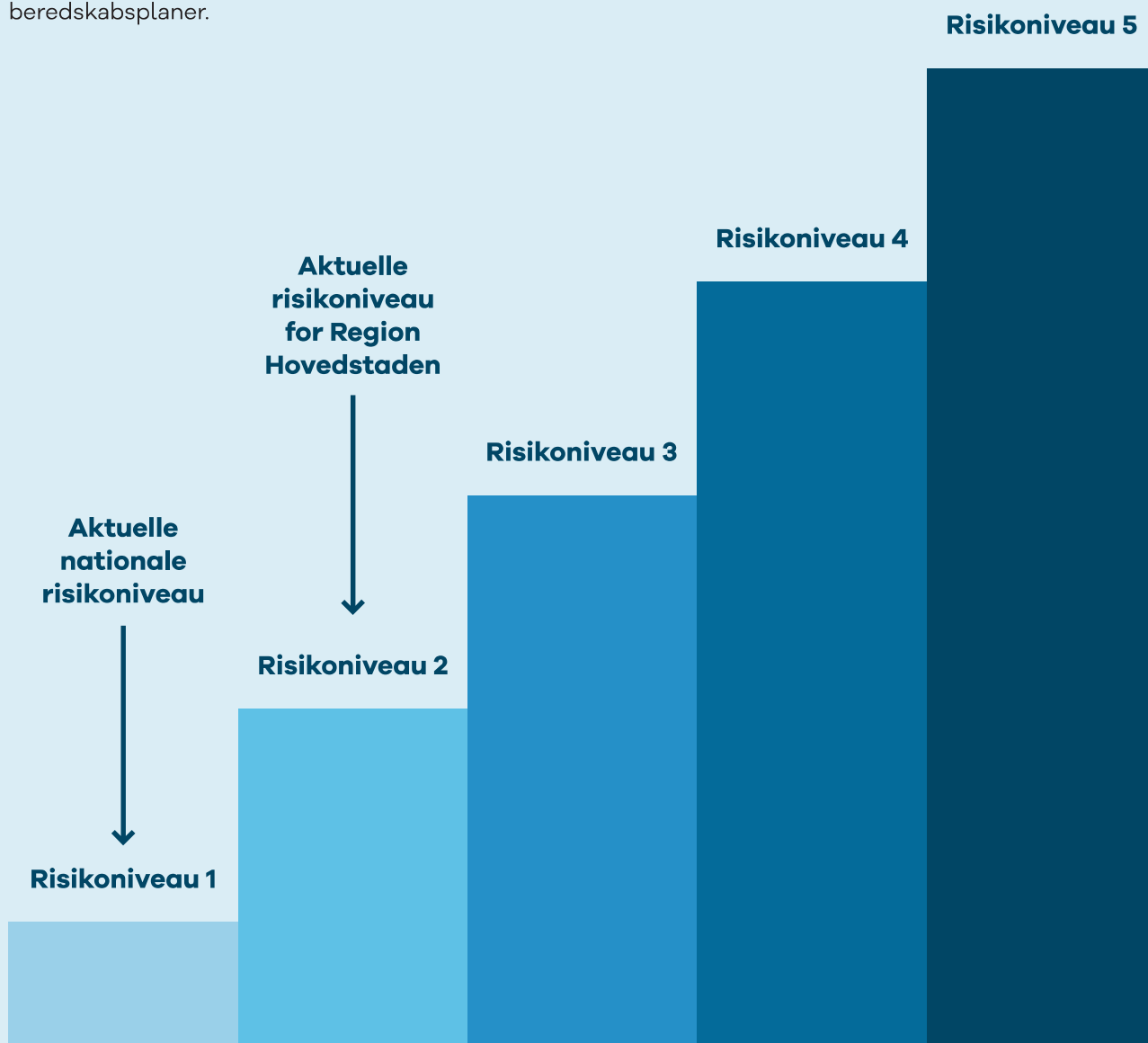
Epidemikommissionen fastsætter risikoniveauet pba. input fra sundhedsmyndighederne.

Ved en ny risikovurdering vurderer Epidemikommissionen samtidigt om der er grundlag for at rådgive regeringen om behov for eskalation af indsatsen.

Transparens vedr. risikoniveauer og Epidemikommissionens vurderinger er afgørende for både erhvervslivet og kulturinstitutioner ift. forberedelse af eventuelle tiltag og sektorernes beredskabsplaner.

## Primære indikatorer for justering af risikoniveau

- Ny bekymrende virusvariant
- Vigende immunitet
- Kraftigt stigende smittetryk
- Udfordret sygehuskapacitet
- Stigende positivprocent
- Overdødelighed



# 1. (Re)vaccination

Fastholde beskyttelse mod alvorlig sygdom og død gennem fortsat høj vaccinetilslutning.



## Aktuelt niveau af epidemihåndtering

### Over sommeren

- Tilbud om vaccination til inviterede, som ikke er vaccineret.
- Udvidet adgang til booster-vaccination på baggrund af en individuel vurdering, som tager udgangspunkt i den enkeltes risiko for alvorligt forløb, risiko for smitte og formodet immunstatus. Vurderingen kan foretages af enten praktiserende læge eller sygehuslæge.
- Fleksibel kapacitet, der kan eskaleres.

### Efter sommer

- Baseret på den foreløbige anbefaling fra Sundhedsstyrelsen kan det forventes, at:
  - Booster-vaccination fra ca. 15. september 2022 af beboere på plejehjem og særligt sårbare ældre.
  - Booster-vaccination af alle fra 50 år med start 1. oktober 2022.
  - Fortsat booster-vaccination til helt særligt sårbare på baggrund af en konkret lægefaglig vurdering.
  - Fortsat tilbud om vaccination til inviterede, som ikke er vaccineret.
- Vaccination mod covid-19, influenza og pneumokokker – kan som udgangspunkt gennemføres samlet, men vaccination mod covid-19 afventer ikke de andre, hvis nødvendigt.

## Eskalation af epidemihåndtering

- Kapacitet til at udrulning til hele befolkningen kan gennemføres på 8 uger (5-6 uger i et worst case scenarie), hvis nødvendigt.
- Tidligere udrulning (før 15. september 2022) eller udrulning til en større målgruppe end beskrevet under aktuelt niveau kan gennemføres, hvis nødvendigt.

## Sundhedsmyndighedernes anbefaling

- Vaccination er det mest effektive tiltag til beskyttelse mod alvorlig sygdom og død.
- En vaccinstrategi med fokus på sygdomsforebyggelse fremfor smitteforebyggelse. Vaccinationsindsatsen skal beskytte personer i øget risiko.
- Der skal etableres et robust og effektivt set-up ift. udrulning og massevaccination (centralt-styret regional organisering).
- Gennem udbud og aftaler med praktiserende læger og private aktører skal der etableres fleksibel kapacitet og vaccineinfrastruktur ift. at udbygge og gennemføre vaccination hurtigere end planlagt.
- Styring af vaccinationsprogram, kampagne og kommunikation til befolkningen er centrale opgaver.

## 2. Epidemioovervågning



Stabil og tilstrækkelig overvågning, der sikrer mulighed for rettidig reaktion.

### Aktuelt niveau af epidemihåndtering

#### Epidemioovervågning kan:

- Bestemme smitteudbredelse og smittetryk (spildevandsovervågning dækker 70 pct. af befolkningen).
- Vurdere sygdommens alvorlighed.
- Identificere udbrud.
- Opdage og risikovurdere nye varianter (op til 4.000 ugentlige sekventeringer + internationale signaler).
- Følge reinfektioner og vigende immunitet (særligt gennem internationale signaler)
- Overvåge vaccinetilslutning.
- Overvåge sygehuskapacitet.
- Opstille forventninger til fremtidige smittebølger.

### Eskalation af epidemihåndtering

- Overvågning bliver mere finmasket i takt med øget testaktivitet (særlig national overvågning af virusvarianter, reinfektioner og vigende immunitet forbedres).

### Sundhedsmyndighedernes anbefaling

- Tilstrækkelig epidemioovervågning er en forudsætning for at kunne foretage den risikovurdering, der skal understøtte en effektiv epidemihåndtering.
- Behov for et tilstrækkeligt og skalerbart antal PCR-test. PCR er en forudsætning for at kunne sekventere prøver for at identificere og risikovurdere virusvarianter, monitorere reinfektioner samt overvåge vigende immunitet og alvorlighed. Epidemioovervågningen skal derfor ses i sammenhæng med teststrategien.
- Alternative overvågningssystemer og datakilder anvendes ved lavere testaktivitet, herunder spildevandsovervågning og sentinelovervågning ift. bestemmelse af smittetryk, mens disse ikke egner sig til overvågning af nye virusvarianter.
- Sideløbende pågår der en overvågning af sygelighed af indlagte med covid-19 eller andre smitsomme sygdomme som fx influenza på sygehusene, hvilket ligeledes er væsentligt i vurderingen af den samlede epidemiologiske situation.

# 3. Test, isolation og smitteopsporing

## 3.1 Test:

Robust og omkostningseffektivt beredskab, der kan tilpasses den epidemiologiske udvikling med den fornødne hastighed.

### Aktuelt niveau af epidemihåndtering

- PCR-test i sundhedssporet til patienter i sundhedsvæsenet.
- Offentligt tilgængelige PCR-test. Testkapaciteten over sommeren muliggør bl.a. test til personer i målgruppe for antiviral tabletbehandling og test til rejsende.
- Der er over sommeren opfordring til, at plejepersonale i social- og ældreplejen testes 2 gange ugentligt med antigenselvtest. Fra 15. august genindføres anbefaling om PCR-test hver 14. dag for plejepersonale i social- og ældrepleje.
- Pårørende til +85-årige på plejehjem, eller som modtager hjemmepleje, kan få udleveret antigenselvtest og opfordres til at tage en test ved besøg.
- Der er ikke længere gratis test foretaget af private leverandører.
- Antigenselvtest til brug for målrettede indsatser fx test af personale i ældreplejen.

### Eskalation af epidemihåndtering

- Fleksibel testkapacitet ift. at kunne imødekomme forskellige scenarier.
- Antigenselvtest og PCR-test supplerer hinanden og tilpasses epidemisituationen.
- Eskalation op til 30.000 daglige PCR-test i sundhedssporet.
- Eskalation med op til 50.000 PCR-test med 14 dages varsel op til en samlet testkapacitet på 200.000 PCR-test i samfundssporet.
- Lager af antigenselvtest til målrettede indsatser.

## Sundhedsmyndighedernes anbefaling

- Sundhedsmyndighederne vurderer, at det er vigtigt, der er et tilgængeligt PCR-test set-up for de grupper, som er omfattet af test anbefalinger og mhp. at følge signaler i smitteudviklingen. Sundhedsmyndighederne vurderer, at testkapaciteten i grundniveauet understøtter aktuelle test anbefalinger og overvågning.
- Med henblik på at påbegynde antiviral tabletbehandling i tide, anbefaler Sundhedsstyrelsen, at personer i øget risiko for alvorligt forløb ved symptomer på covid-19 bør få foretaget en test. Denne bør foretages uden forsinkelse, således at patienten kan komme i relevant behandling.
- Muligheden for at identificere og risikovurdere nye varianter styrkes ved eskalation, hvor der foretages flere test, som kan indgå i overvågningen.
- PCR-test af risikogrupper bidrager også til overvågning af vigende immunitet i befolkningen.



## 3.2 Isolation og smitteopsporing:

Effektiv udbrudshåndtering samt smitteopsporing via hotline som borgere kan ringe ind til mhp. rådgivning.

### Aktuelt niveau af epidemihåndtering

- Selvbetjeningsløsning for smittede via appen "minsundhed" eller på sundhed.dk, hvis man får et positivt prøvesvar.
- Kapacitet (mulighed for 500 daglige opkald) i coronaopsporingens hotline, så borgere kan ringe og få rådgivning til egen smitteopsporing og isolation.
- Fokus på udbrudshåndtering og opsporing på plejehjem, botilbud mv., i hjemmeplejen og i sundhedsvæsenet.
- Kapacitet i coronaopsporingens hotline, som understøtter mulighed for eskalation af indsatsen.

### Eskalation af epidemihåndtering

- Mulighed for intensiveret smitteopsporing, herunder som led i indsats for at forsinke udbredelsen af bekymrende varianter, der kommer ind over grænsen.
- Eskalation med op til 6.500 daglige opkald over 3 uger.
- Mulighed for genindførelse af offentlige isolationsfaciliteter.

## Sundhedsmyndighedernes anbefaling

- Det vurderes fortsat relevant at foretage udbrudshåndtering på områder, hvor der er ældre og sårbare såsom plejehjem, specialskoler og sociale botilbud.
- SSI og STPS vurderer, at smitteopsporingen har sikret rådgivning til den generelle befolkning, og aflastning af sundhedsvæsenet, herunder særligt praktiserende læger.

# 4. Sygehuskapacitet og behandling



Fleksibel kapacitetsanvendelse i sundhedsvæsenet og udrulning af lægemidler.

## Aktuelt niveau af epidemihåndtering

- Fleksibel kapacitetsudnyttelse ved regionale lokale beredskabsplaner.
- Regionalt fokus på kompetenceforløb, der sikrer de nødvendige kompetencer bl.a. inden for anæstesi- og intensivområderne.
- Behandling af ældre og sårbare med antiviral tabletbehandling, hvilket også kan afhjælpe pres på sygehusene.
- Aftalt i økonomiaftalen mellem Danske Regioner og Regeringen for 2023, at regionerne sikrer, at der fortsat er beredskabsplaner, herunder hvordan der sikres tilstrækkeligt personale på anæstesi- og intensivområderne.

## Eskalation af epidemihåndtering

- Regionale beredskabsplaner aktiveres. Aktivering af beredskabsplaner i længere tid vil kunne medføre pukkelopbygning.
- Regionerne har udarbejdet detaljerede planer for, hvordan den intensive kapacitet ved stigende behov, trinvis kan øges til op til et samlet antal på 450 og 600 intensive sengepladser, samt overordnede planer for etablering af op til 800 intensive sengepladser.
- Mulighed for genaktivering af aftale (fra december 2021) mellem Regeringen, KL og Danske Regioner om, at kommunerne i en periode vil kunne aflaste sygehusvæsenet.

## Sundhedsmyndighedernes anbefaling

- Sundhedsmyndighederne vurderer, at der er behov for systematisk og tidstro overvågning af antallet af indlæggelser som følge af alvorlig covid-19 sygdom.
- Regionerne har fortsat beredskabsplaner for kapacitet på sygehusene, herunder for intensiv kapacitet der løbende kan iværksættes, hvis behovet for indlæggelser som følge af covid-19 stiger.
- Et stigende antal indlæggelser som følge af covid-19 eller andre smitsomme sygdomme kan medføre behov for prioritering i og udskydelse af anden behandling på sygehusene.
- Samtidig vurderes antivirale tabletter til hjemmebrug i en ikke så fjern fremtid at få større betydning for epidemihåndteringen, da behandlingen forventes at forebygge indlæggelse.

# 5. Smitteforebyggelse

Grundlæggende for at afbøde, forsinke eller afværge eskalation i smitten.



## Aktuelt niveau af epidemihåndtering

- Anbefalinger om generel smitteforebyggelse – de seks generelle smitteforebyggende råd fra Sundhedsstyrelsen:
  1. Bliv vaccineret.
  2. Bliv hjemme, hvis du er syg.
  3. Hold afstand.
  4. Luft ud og skab gennemtræk.
  5. Vask dine hænder tit eller brug håndsprit.
  6. Gør rent, særligt overflader som mange rører ved.

## Eskalation af epidemihåndtering

- Mulighed for genindførelse af skærpede anbefalinger til smitteforebyggelse.
- Øget kommunikation om smitteforebyggende anbefalinger til befolkningen og sektorer.
- Mulighed for genindførelse af fx mundbind og coronapas. Kræver bl.a., at covid-19 kategoriseres som samfundskritisk, og at der ikke er et flertal i Epidemiudvalget, der udtaler sig imod genindførelse. Genindførelse af coronapas forudsætter tilstrækkelig testkapacitet.

## Sundhedsmyndighedernes anbefaling

- Sundhedsmyndighederne anbefaler, at smitteforebyggelse er en grundlæggende del af epidemihåndteringen. Når smitteforebyggende tiltag gennemføres på alle niveauer, har det en gunstig virkning på både covid-19 og på en række almindelige smitsomme sygdomme, herunder forkølelse, influenza mv.
- Erfaringen er, at smitte kan forebygges, og at smitteforebyggelse kan afbøde, forsinke eller optimalt afværge en eskalation i smitten.
- Den fremadrettede smitteforebyggende indsats bør have fokus på befolkningens adfærd, herunder at blive hjemme ved sygdom, hyppig udluftning eller ventilation, holde afstand samt god hostetikette, håndhygiejne og rengøring.
- Derudover bør der også være fokus på, at hygiejne og generel smitteforebyggelse i samfundet fastholdes.
- Tværsektorielle smitteforebyggende tiltag har vist sig effektive, fx i detailhandlen, på arbejdspladser og i skoler og dagtilbud mv..



# 6. Tiltag ved ind- og udrejse



Iværksættes for at forhale introduktion og udbredelse af bekymrende virusvarianter.

## Aktuelt niveau af epidemihåndtering

- Overvågning af smittesituationen i ind- og udland, herunder forekomsten af bekymrende virusvarianter.
- Tværministeriel taskforce for covid-19-rejserestriktioner.
- Vejledning af danske rejsende om andre landes covid-19-restriktioner, bl.a. via danske ambassaders covid-19-hjemmesider.

## Eskalation af epidemihåndtering

- Aktivering af nødbremse for bekymrende virusvarianter, der medfører restriktioner ved indrejse, og at alle rejser til lande med bekymrende virusvarianter frarådes (rød rejsevejledning). Aktivering af nødbremsen kan ske inden for ca. 36 timer.
- Mulighed for genindførelse af generelle krav om test og isolation ved indrejse i Danmark på baggrund af anbefaling fra sundhedsmyndighederne.
- Mulighed for at genindføre rejsevejledninger baseret på covid-19 for at mindske rejseaktivitet og dermed begrænse smitteimport.
- Genindførelse af indrejserestriktioner kræver bl.a., at et flertal af Folketinget Epidemiudvalg ikke udtaler sig imod indførelsen.

## Sundhedsmyndighedernes anbefaling

- Sundhedsmyndighederne vurderer, at tiltag ved ind- og udrejse ikke er relevant i grundniveauet af epidemihåndteringen.
- Den internationale udvikling følges tæt, og ved bekymrende internationale udviklinger kan det igen blive relevant at indføre tiltag ved ind- og udrejse.
- Tiltagene kan indgå sammen med flere tiltag i en samlet indsats, der sigter mod at forhale introduktionen og udbredelsen af nye bekymrende varianter.

# 7. Kontaktreducerende tiltag



Undgå nedlukninger og restriktioner.

## Aktuelt niveau af epidemihåndtering

- Ingen kontaktreducerende tiltag.

## Eskalation af epidemihåndtering

- Styrelsen for Patientsikkerhed kan udstede påbud til fx plejehjem og sociale tilbud om fx besøgsrestriktioner (kræver at covid-19 er kategoriseret som alment farlig).
- Der kan indføres kontaktreducerende tiltag indenfor 7-10 dage, såfremt smittesituationen tilsiger det. Ved indførelse af tiltag vil det blive tilstræbt at give de bedst mulige betingelser for implementering under den givne smittesituation.
- Indførelse af kontaktreducerende tiltag generelt kræver bl.a., at covid-19 kategoriseres som samfundskritisk, og at der ikke er et flertal i Epidemiudvalget, der udtaler sig imod genindførelse.
- Evt. indførelse beror på proportionalitetsbetragtninger, geografi (lokale tiltag) og hvor indgribende tiltag skal være for at inddæmme smitten.
- Der tages konkret stilling til spørgsmålet om kompensation samtidig med en eventuel indførelse af kontaktreducerende tiltag.

## Sundhedsmyndighedernes anbefaling

- Sundhedsmyndighederne vurderer, at kontaktreducerende tiltag (fx arealkrav, deltagerbegrænsninger, lukketider i nattelivet mv. og i yderste tilfælde forsamlingsforbud og nedlukninger) kan søges undgået ved en bred smitteforebyggende indsats, som kan eskaleres, såfremt epidemien tilsiger det.
- Kontaktreducerende tiltag er forbundet med store omkostninger for befolkningen og samfundet, hvorfor de bør forebygges.
- Såfremt situationen udvikler sig kritisk, kan kontaktreducerende tiltag igen blive relevante, men således kun, hvis øvrige tiltag ikke vurderes tilstrækkelige.
- En evt. indførelse af kontaktreducerende tiltag bør ske ud fra, hvad der vurderes proportionelt i den givne situation, herunder så vidt muligt geografisk afgrænset fx i form af lokale tiltag.

# 8. Kommunikation, tillid og trivsel



Klar, transparent og troværdig kommunikation skal sikre borgernes opbakning og erhvervs- og kulturlivets bidrag til epidemihåndteringen.

## Aktuelt niveau af epidemihåndtering

- Løbende kommunikation vedr. smitte, udbredelse, alvorlighed og ændringer i anbefalinger mv. bl.a. på coronasmitte.dk og covidtravelrules.dk.

## Eskalation af epidemihåndtering

- Eskalationen følger indsatsen i de andre spor.
- Øget målrettet kommunikation til befolkningen og sektorer vedr. smitte, udbredelse, alvorlighed, smitteforebyggelse og evt. restriktioner.
- Såfremt kontaktreducerende tiltag bliver relevante, vil dialogen med erhvervs- og kulturliv intensiveres.

## Sundhedsmyndighedernes anbefaling

- Sundhedsmyndighederne vil fortsætte med løbende at kommunikere om den seneste viden om covid-19, ny viden om eventuelle udviklinger i epidemien samt sundhedsfaglig information til befolkningen, herunder også relevant rådgivning om smitteforebyggelse og vaccination. Blandt andet for at skabe transparens og forudsigelighed for offentligheden samt understøtte den tillid, der er til sundhedsmyndighederne.
- Trivsel er et betydeligt hensyn i epidemihåndteringen, og det er et fundament i valg af tiltag, at de mindst muligt indgribende tiltag tages i brug, så epidemihåndteringen ikke grundlæggende udfordrer eller forværrer trivslen i samfundet.
- Ud over den løbende kommunikation til befolkningen, understøttes håndteringen generelt af underliggende digital infrastruktur, som er forudsætninger for test, vaccinationer og visning af prøver. Teknologiske løsninger rettet mod borgerne, herunder covid-løsningerne på sundhed.dk, coronapas-appen (kun EU-visning er aktuelt aktiv), coronaprover.dk, smittestop-appen (aktuelt i bero) mv., medvirker til at gældende tiltag får størst mulig effekt i samfundet.

# Særligt indsatsområde: Ældre og sårbare i øget risiko

Særskilt fokus på at slå ring om ældre og sårbare borgere.

## Vaccination

- Prioriteres som de første i vaccinationsindsatsen.
- Udvidet adgang til booster-vaccination på baggrund af en individuel vurdering, som tager udgangspunkt i den enkeltes risiko for alvorligt forløb, risiko for smitte og formodet immunstatus. Vurderingen kan foretages af enten praktiserende læge eller sygehuslæge.
- Hurtig udrulning i ældreplejen og til særligt udsatte på botilbud, hvis nødvendigt.

## Test

- Ved en stigning i smitte: Intensiveret testkapacitet på social- og ældreområdet.
- Personalet i ældreplejen (på plejehjem og i hjemmeplejen) og på sociale tilbud med sårbare mennesker opfordres til at tage 2 ugentlige antigenselvtest.

## Smitteforebyggelse

- Fortsat fokus på sundhedsmyndighedernes til enhver tid gældende anbefalinger om bl.a. rengøring, værnemidler, afstand og hygiejne.
- Personale tager værnemidler i brug ved tæt kontakt med beboere med påvist covid-19 eller, hvor der er mistanke om smitte, jf. gældende retningslinjer.
- Ved stigning i smitte: skærpede smitteforebyggende anbefalinger fra sundhedsmyndighederne.

## Udbrudshåndtering

- Fortsat udbrudshåndtering på plejehjem, botilbud mv.

## Besøgsrestriktioner

- Evt. indførelse af relevante kontaktreducerende coronarestriktioner, og efter behov konkrete påbud fra STPS om besøgsrestriktioner på plejehjem og sociale tilbud (såfremt covid-19 er kategoriseret som en alment farlig sygdom). Anvendelse af besøgsrestriktioner vil alene kunne ske, såfremt det vurderes relevant (proportionalt).

## Forbedring af data

- Forbedring af data om test-, smitte og vaccinationssituationen på ældreområdet (navnlig ift. hjemmeplejen) og på socialområdet.

## Fokus

- Kompetenceudvikling (løbende supervision og sparring ift. viden om smitteforebyggende foranstaltninger) af personale i ældreplejen og på sociale tilbud med personer i øget risiko.
- Ligestilling af private og offentlige aktører på social- og ældreområdet ift. tilgængelighed af test og vacciner.

**Nationalt  
Kommunikations  
Partnerskab  
COVID-19**

Nationalt Kommunikationspartnerskab er de danske myndigheders fælles informationsindsats under COVID-19.

**Partnerskabet består af:** Sundhedsministeriet, Sundhedsstyrelsen, Styrelsen for Patientsikkerhed, Statens Serum Institut, Lægemiddelstyrelsen, Justitsministeriet, Rigspolitiet, Styrelsen for Forsyningsikkerhed, Erhvervsministeriet, Erhvervsstyrelsen, Kulturministeriet og Udenrigsministeriet. Øvrige ministerier og myndigheder deltager i partnerskabet efter behov, ligesom partnerskabet samarbejder med andre offentlige aktører som for eksempel kommuner og regioner m.fl.

**Kolofon:** Hastighed, effektivitet og tillid. Strategi for håndtering af covid-19 frem til foråret 2023  
Juni 2022

Forsidefoto: Mads Jensen/Ritzau Scanpix

Tryk: Stibo Complete. ISBN: 978-87-94224-23-9

Elektronisk publikation: AbleDocs. ISBN: 978-87-94224-24-6

Publikationen kan hentes på [coronasmitte.dk](https://coronasmitte.dk) og [sum.dk](https://sum.dk)

<b>Bilag Titel:</b>	<b>Bidrag til materiale til 3. møde i politisk task force for brystkræft</b>
<b>Dagsordens titel</b>	<b>Øget robusthed på brystkræftområdet</b>
<b>Dagsordenspunkt nr</b>	<b>8</b>
<b>Bilag nr</b>	<b>1</b>
<b>Antal bilag:</b>	<b>1</b>



13-06-2022

EMN-2021-00466

1553427

## NOTAT

Bidrag til materiale til 3. møde i politisk task force for brystkræft

Den politiske taskforce på brystkræftområdet, som regeringen har nedsat, har nu afholdt to møder. I forbindelse med det 2. møde i taskforcen udgav Sundhedsstyrelsen en revideret udgave af sin [faglige gennemgang af udfordringer og anbefalinger til løsninger på kapacitetsudfordringerne](#), hvor der bl.a. blev tilføjet en ny anbefaling om at undersøge mulighederne og behovet for, at der i Vestdanmark etableres et uddannelsesforløb til mammografiassistent.

Sundhedsministeriet har bedt Danske Regioner om bidrag til status for regionernes implementering af følgende af Sundhedsstyrelsens anbefalinger til brug for 3. møde i taskforcen:

- 2. Det anbefales, at regionerne afprøver, og ved effekt implementerer, kunstig intelligens til førstegranskning af screeningsmammografier i hele landet med henblik på at frigøre mammaradiologressourcer.
- 9. Det anbefales, at regionerne sikrer, at der opslås et tilstrækkeligt antal introduktions- og hoveduddannelsesstillinger i henhold til dimensioneringsplanen herunder sikrer, at muligheden for fleksforløb ved ubesatte uddannelsesstillinger på tværs af specialer udnyttes.
- 10. Det anbefales, at regionerne i samarbejde med Sundhedsstyrelsen undersøger muligheder og behov for at der i Vestdanmark etableres et uddannelsesforløb til mammografiassistent for andre personalegrupper end radiografer, svarende til uddannelsen i Region Sjælland.
- 11. Det anbefales, at regionernes fællesregionale kapacitetsforum for brystkræft sikrer en systematisk tværregional koordination af kapacitet, herunder privat og internationalt samarbejde.

Danske Regioners bidrag for de enkelte anbefalinger fremgår nedenfor.

## Implementering af kunstig intelligens

*Sundhedsstyrelsen anbefaler, at regionerne afprøver, og ved effekt implementerer, kunstig intelligens til førstegranskning af screeningsmammografier i hele landet med henblik på at frigøre mammaradiologressourcer.*

Hidtil er screeningsbilleder i Danmark blevet vurderet af to speciallæger uafhængigt af hinanden i en indledende vurderingsrunde – en såkaldt *førstegranskning*. Hvis de to speciallægers vurderinger ikke stemmer overens, så vurderes billederne af yderligere en speciallæge, som får det afgørende ord. Der er mangel på speciallæger i radiologi med ekspertise på området – de såkaldte mammaradiologer.<sup>1</sup>

Region Hovedstaden har den 18. november 2021 implementeret kunstig intelligensløsningen, *Transpara*, i deres brystkræftscreeningsprogram. Løsningen erstatter vurderingen fra den ene mammaradiolog i forbindelse med førstegranskningen for den gruppe af kvinder, der har lav sandsynlighed for kræft. Hvis den kunstige intelligens og mammaradiologen er uenige, vil billederne fortsat blive vurderet af yderligere en mammaradiolog, som får det afgørende ord.

Den kunstige intelligens risikovurderer i første omgang alle billederne med henblik på om førstegranskningen skal foretages af to mammaradiologer, som hidtil, eller om de kan vurderes af en mammaradiolog og den kunstige intelligens. Potentialet for at frigøre radiologressourcer handler derfor bl.a. om, hvor stor en gruppe af kvinder, der vurderes at have så lav sandsynlighed for kræft, at den kunstige intelligens kan erstatte vurderingen fra den ene af de to mammaradiologer i forbindelse med førstegranskningen.

Frem til den 4. maj 2022 har den kunstige intelligens analyseret ca. 28.400 mammografiundersøgelser. I denne periode har den kunstige intelligens kunne erstatte den ene mammaradiolog i 58,6 procent af førstegranskningerne. Med afsæt i en revideret risikoklassificering vil den kunstige intelligens fra den 3. maj 2022 kunne erstatte den ene mammaradiolog i 74,3 procent af førstegranskningerne. Når den kunstige intelligens gransker et screeningsbillede, sparer den en mammaradiolog i størrelsesordenen 1-3 minutter. I sjette screeningsrunde var der 577.753 kvinder, der fik foretaget en screeningsmammografi.<sup>2</sup> Eftersom den kunstige intelligens alene anvendes ved

---

<sup>1</sup> I den seneste revision af de kliniske retningslinjer for mammografiscreening er der til en vis grad lagt op til at anerkende de europæiske retningslinjer, som accepterer enkelt granskning i veletablerede, centraliserede screeningsprogrammer, hvis radiologen er en erfaren screeningsradiolog. [Vejledninger & Guidelines | Dansk Radiologisk Selskab \(drs.dk\)](#)

<sup>2</sup> Det danske brystkræftscreeningsprogram er lagt an på, at alle kvinder mellem 50 og 69 år hvert andet år (+/- tre måneder) bliver inviteret til screening for brystkræft.



førstegranskningerne ved lav sandsynlighed for kræft, kan det i praksis forventes, at den resterende mængde tager forholdsvis længere tid at vurdere.

En væsentlig forudsætning for, at kunstig intelligens samlet set reducerer brugen af mammaradiologtid er, at den ikke medfører flere såkaldt 'falsk-positive' svar, som vil medføre, at flere kvinder unødigt genindkaldes med henblik på udredning for mistanke om kræft. Udredningen for mistanke om brystkræft sker i form af en såkaldt kliniske mammografi, som er en langt mere tidskrævende undersøgelse for mammaradiologerne. Dertil kommer utrygheden hos den kvinde, der unødigt indkaldes til yderligere undersøgelse. De foreløbige data fra Region Hovedstaden tyder dog ikke på, at andelen af genindkaldelser er steget efter indførelsen af kunstig intelligens.

Et andet vigtigt succeskriterie er, at kunstig intelligens ikke medfører, at flere kvinder – som ved screeningsundersøgen er fundet uden tegn på kræft – får diagnosticeret brystkræft, inden de bliver screenet igen ved næste screeningsrunde (såkaldt interval cancer). Region Hovedstaden forventer, at der kan foreligge præliminære data for intervalcancer i første halvdel af 2023.

Region Hovedstadens løsning, *Transpara*, er en af flere forskellige kommercielle kunstig intelligens løsninger på verdensmarkedet til detektion af brystkræft på mammografi. De forskellige løsninger har forskellig evne til at tolke mammografibilleder – bl.a. evnen til at sammenligne med tidligere undersøgelser. Region Syddanmark er som led i et forsknings- og innovationsprojekt i gang med at teste forskellige kommercielle løsninger op imod hinanden med henblik på styrke grundlaget for valg af implementeringsstrategi.

#### *Implementering af kunstig intelligens i alle regioner*

Alle regioner ønsker at implementere kunstig intelligens til førstegranskning af screeningsmammografier. De enkelte regioners tidshorisonter for implementering afhænger bl.a. af, hvordan det bedst kan passes ind i driften bl.a. i forhold til udskiftninger af øvrige it-systemer på billedområdet.

For at sikre en effektiv realisering i hele landet af de potentialer, som ligger i brugen af kunstig intelligens, har regionerne etableret en fælles arbejdsgruppe om tværregional implementering af kunstig intelligens til vurdering af brystkræftscreeningsbilleder. Regionerne følger løbende med i Region Hovedstadens og Region Syddanmarks erfaringer, og det drøftes løbende bl.a. i regi af regionernes sundhedsdirektørkreds, hvordan der sikres mest mulig synergi mellem regionernes arbejde med implementering af kunstig intelligens.

## **Uddannelse af flere speciallæger**

*Sundhedsstyrelsen anbefaler, at regionerne sikrer, at der opslås et tilstrækkeligt antal introduktions- og hoveduddannelsesstillinger i henhold til dimensioneringsplanen herunder sikrer, at muligheden for fleksforløb ved ubesatte uddannelsesstillinger på tværs af specialer udnyttes.*

Undersøgelser af kvinder med mistanke om brystkræft samt screening er afhængig af en række personalegrupper, hvor speciallæger i radiologi spiller en nøglerolle. Regionerne melder om udfordringer med at besætte speciallægestillinger inden for (mamma-)radiologi, især på sygehuse uden for de store byer. Rekrutteringsudfordringerne i (mamma-)radiologien er særligt udtalte i Region Sjælland.

Selvom der er uddannet et stigende antal speciallæger i radiologi, modsvarer det ikke den stærkt stigende efterspørgsel efter radiologiske ydelser, som gør sig gældende i hele sundhedsvæsenet. Den stigende lægefaglige specialisering på mammaradiologiområdet har samtidig skabt sårbarhed i forhold til på kort og mellemlang sigte at kunne håndtere udsving i antallet af patienter og fravær, opsigelser mv. blandt personalet.

Regionerne melder også om udfordringer med at besætte speciallægestillinger i patologien, som også spiller en vigtig rolle på brystkræftområdet.

Fastlæggelsen af hvor mange speciallæger, der skal uddannes hvor og i hvilke specialer, er afgørende for at sikre en tilstrækkelig lægedækning i alle dele af landet. De overordnede rammer fastlægges i Sundhedsstyrelsens dimensioneringsplaner for lægelig videreuddannelse, som efterfølgende udmøntes af de tre videreuddannelsesregioner.

I dimensioneringsplanen 2022-2023 er fleksibiliteten øget i forhold til, at videreuddannelsesregionerne har fået mulighed for at konvertere op til 100 ubesatte hoveduddannelsesforløb til andre forløb i andre specialer. Sammenlagt var der 132 ubesatte hoveduddannelsesforløb på tværs af alle specialer i 2021.

Hvis der slås flere hoveduddannelsesforløb op, end der er nok kvalificerede ansøgere til, bliver det vanskeligere at besætte forløbene i de rekrutteringsudfordrede geografiske områder og specialer. I 2021 var der især mange ubesatte forløb i almen praksis (74 ift. gældende dimensioneringsplan). Hvis de blev konverteret til forløb i populære (hospitals-)specialer og geografier, ville det blive endnu sværere at sikre lægedækning i lægedækningstruede områder.

Samtidig har tilrettelæggelsen af uddannelsesforløbene betydning for speciallægenes efterfølgende tilknytning til et bestemt geografisk område. På den baggrund har Danske Regioner udarbejdet en række fællesregionale principper for udmøntningen af Sundhedsstyrelsens nye dimensioneringsplan for 2022-2023, som skal understøtte rekrutteringen til rekrutteringsudfordrede specialer og geografier. Principperne indebærer bl.a., at fleksforløbene skal understøtte lægedækning og rekruttering til rekrutteringsudfordrede specialer i hele landet, hvilket bl.a. indebærer, at konverteringen bør ske koordineret ud fra et hensyn til, at der ikke er ubesatte forløb inden for specialet andre steder i landet. Desuden bør hoveduddannelsesforløb som udgangspunkt tilrettelægges som sammenhængende forløb, så de starter og slutter i lægedækningstruede områder.

Antallet af hoveduddannelsesforløb i radiologi er gennem årene blevet hævet i Sundhedsstyrelsens dimensioneringsplaner. Fra 36 forløb om året i 2013-2017, til 39 om året i 2018-2020 til 44 om året i 2022-2023. Dimensioneringen i Patologisk anatomi og cytologi hæves fra 16 om året i 2022 til 18 om året i 2023.<sup>3</sup>

I 2021 blev der i hele landet slået 43 hoveduddannelsesforløb op i radiologien, hvoraf de 33 blev besat. I Patologisk anatomi og cytologi blev der slået 19 hoveduddannelsesforløb op, hvoraf de 14 blev besat.<sup>4</sup>

Danske Regioner vil i dialog med regionerne undersøge mulighederne for at få besat flere introduktionsforløb i radiologi og patologi med henblik på at styrke rekrutteringen til hoveduddannelsesforløb i lægedækningstruede områder. Der vil være en diskussion om økonomi her.

Afslutningsvis gøres opmærksom på, at regeringen og Danske Regioner er med aftalen om regionernes økonomi for 2023 blevet enige om yderligere at øge antallet af hoveduddannelsesforløb i radiologi fra 2023 med særligt fokus på lægedækningstruede områder.

### **Uddannelsesforløb til mammografiassistent i Vestdanmark**

*Sundhedsstyrelsen anbefaler, at regionerne i samarbejde med Sundhedsstyrelsen undersøger muligheder og behov for at der i Vestdanmark*

---

<sup>3</sup> I Sundhedsstyrelsens seneste dimensioneringsplan gældende for 2022-2023 er det samlede antal hoveduddannelsesforløb øget fra 1.005,5 i 2021 til 1.067,5 forløb i 2022 og 1.090 forløb i 2023. Dimensioneringsplanen bygger på en forventet vækst i antallet af speciallæger frem mod 2040 på ca. 49 procent, jf. Lægeprognose 2018-2040. I samme periode forventes befolkningen at vokse med 5,5 procent.

<sup>4</sup> [Opplåede og besatte hoveduddannelsesforløb 2021 \(sst.dk\)](#)

*etableres et uddannelsesforløb til mammografiassistent for andre personalegrupper end radiografer, svarende til uddannelsen i Region Sjælland.*

Det er typisk radiografer, som står for at tage røntgenbillederne i forbindelse med screening for brystkræft. Uddannelsen til radiograf er en professionsbacheloruddannelse, som varer 3½ år.

Som følge af rekrutteringsudfordringer har Region Sjælland taget initiativ til at etablere et uddannelsesforløb til mammografiassistent for andre personalegrupper end radiografer i samarbejde med professionshøjskolen Absalon. Det betyder, at blandt andet social- og sundhedsassistenter kan opkvalificeres. Regionerne har gode erfaringer med personale uddannet på en tilsvarende uddannelse, som fungerede indtil 2012. Sundhedsstyrelsen har i april 2021 godkendt, at der kan etableres uddannelsesforløb til mammografiassistent for andre personalegrupper end radiografer. Sundhedsstyrelsen har derpå udarbejdet [Vejledning om erhvervelse af kvalifikationer til betjening af mammografiapparater ved screening for brystkræft \(Til sygehusforvaltningerne m.fl.\) \(retsinformation.dk\)](#). Sundhedsstyrelsens tilladelse gælder indtil udgangen af 2026.<sup>5</sup>

Danske Regioner vurderer, at der kan være et behov, og bakker op om at undersøge mulighederne for, at der i Vestdanmark etableres et uddannelsesforløb til mammografiassistent for andre personalegrupper end radiografer. Det bør ske i samarbejde med den tilsvarende uddannelse i Region Sjælland.

Danske Regioner ønsker desuden, at der ikke på et senere tidspunkt vil være krav om at re-certificere det personale, som uddannes. Desuden ønsker Danske Regioner, at uddannelsen også skal gælde kvalifikationer til betjening af apparater ved kliniske mammografier. Danske Regioner planlægger at gå i dialog med Sundhedsstyrelsen om dette.

#### *Status for uddannelsen i Region Sjælland*

I slutningen af marts 2021 inviterede Region Sjælland de øvrige regioner til at sende deltagere afsted på uddannelsen. Første hold blev gennemført i efteråret 2021; med 10 (9 gennemførte) deltagere fra Region Sjælland, 4 fra Region Hovedstaden og 2 fra Region Syddanmark.

Til efterårssemestret har professionshøjskolen Absalon tidligere oplyst, at der er tilmeldt 5 fra Region Sjælland, 4 fra Region Hovedstaden samt, at Region Midtjylland har tilkendegivet, at de forventer at sende et uoplyst antal afsted.

---

<sup>5</sup> [Vejledning om erhvervelse af kvalifikationer til betjening af mammografiapparater ved screening for brystkræft \(Til sygehusforvaltningerne m.fl.\) \(retsinformation.dk\)](#)

Der kan være op til 30-40 på ét hold, så det er ekstra kapacitet, hvis regionerne ønsker at sende flere afsted.

Fra 2023 og frem planlægges efter at udbyde uddannelsen én gang årligt baseret på den forventede efterspørgsel. Det vil dog være muligt at udbyde uddannelsen to gange årligt, hvis dette skulle efterspørges.

Uddannelsen vil vedblive med at være åben for deltagelse fra alle regioner, og de andre regioner gøres opmærksom på muligheden for at sende deltagere via Danske Regions Strategiske Uddannelsesråd (DRSU). Dertil har Professionshøjskolen Absalon dialog med fagprofessionelle kontaktpersoner i de forskellige regioner.

### **Tværregionalt samarbejde om kapacitet**

*Sundhedsstyrelsen anbefaler, at regionernes fællesregionale kapacitetsforum for brystkræft sikrer en systematisk tværregional koordination af kapacitet, herunder privat og internationalt samarbejde med henblik på at regionerne bedst muligt kan hjælpe hinanden med at håndtere kapacitetsudfordringer, med mindst mulig brug af ressourcer til koordinering.*

Kapaciteten på brystkræftområdet er særlig presset i udredningsfasen, hvor regionerne – i henhold til lovgivningen om maksimale ventetider – skal kunne tilbyde fremmøde til klinisk mammografi senest 14 kalenderdage fra modtaget henvisning.

Hvis regionen ikke kan tilbyde undersøgelse på et af sine egne sygehuse inden for den maksimale ventetid, skal patienten tilbydes udredning inden for den maksimale ventetid på et sygehus i en anden region, et privat sygehus her i landet eller et offentligt eller privat sygehus i udlandet. På den baggrund vurderer regionerne løbende mulighederne for at hjælpe hinanden bilateralt med at foretage kliniske mammografier som led i udredning af brystkræft. Desuden bruges privat kapacitet i udstrakt grad.

Regionerne er i gang med et langsigtet arbejde med at opbygge robusthed på brystkræftområdet. Dels gennem egne initiativer i hver region. Dels gennem fælles initiativer på tværs af regionerne. Af fællesregionale initiativer kan fremhæves, at regionerne har nedsat et fællesregionalt kapacitetsforum for brystkræft, der blandt andet skal understøtte, at regionerne bedst muligt kan hjælpe hinanden med at håndtere kapacitetsudfordringer inden for kliniske mammografier. I regi af det fællesregionale kapacitetsforum arbejdes blandt andet på at beskrive den nuværende kapacitet og det fremtidige behov for mammografier og kliniske mammografier med henblik på at styrke regionernes kapacitetsplanlægning. Desuden fremgår det af kommissoriet, at det

fællesregionale kapacitetsforum bl.a. skal være drivkraft for, at den private kapacitet for kliniske mammografier bruges mest hensigtsmæssigt i forhold til at sikre hurtig udredning af patienter i hele landet og kapacitetsmæssig robusthed.

#### *Tværregionalt samarbejde om kliniske mammografier<sup>6</sup>*

Med henblik på at kunne overholde de maksimale ventetider har Region Sjælland tidligere sendt patienter til Region Syddanmark til klinisk mammografi og Region Hovedstaden har i en periode haft mulighed for at sende et antal patienter til Aalborg.

Der er to centrale udfordringer for, at regionerne i endnu højere grad kan hjælpe hinanden med kliniske mammografier. Den første er, at udredningskapaciteten er presset i hele landet. Det gælder såvel i det private som det offentlige, hvor der er en udstrakt brug af merarbejde, vikarer og konsulenter. Der er tale om et krydspres, hvor flere og flere kvinder udredes for brystkræft samtidig med, at det er svært at rekruttere nok personale til området.

Den anden udfordring er, at borgerne som udgangspunkt skal være indstillet på at rejse til en anden region for at blive undersøgt. I den forbindelse har både transportafstand og ventetid en afgørende betydning. For eksempel viser erfaringerne, at kun få patienter ønskede at rejse fra hovedstadsregionen til Aalborg for at blive udredt. Når regionerne ikke kan tilbyde en ledig tid til klinisk mammografi på eget sygehus inden for den maksimale ventetid på 14 dage<sup>7</sup>, kan de ofte tilbyde en tid inden for en uge derefter.

#### *Privat kapacitet*

Regionerne har gennem tiden kunne øge antallet af kliniske mammografier blandt andet ved hjælp af en stigende brug af privat kapacitet. Konkret har Danske Regioner indgået centrale aftaler under det udvidede frie sygehusvalg om klinisk mammografi med private udbydere med adresser i Aalborg, Aarhus, Vejle og Søborg. Desuden er Danske Regioner aktuelt i dialog med yderligere en privat udbyder. Derudover har de enkelte regioner bilaterale aftaler med privathospitaler, og Region Sjælland er i gang med at forberede et udbud af kliniske mammografier. Udbuddet forventes afsluttet i 3. kvartal 2022.

---

<sup>6</sup> En klinisk mammografi indbefatter en klinisk undersøgelse med udspørgen om sygehistorie, inspektion af hudforhold og gennemføling af brystet samt mammografi designet til problemstillingen, ofte med ekstra optagelser som fx sidebilleder eller forstørrelsesoptagelser. Der vil oftest blive suppleret med ultralydsskanning og evt. nålebiopsi. I Danske Regioners aftaler med privathospitalerne er der afsat 30 minutter til undersøgelsen i lægetid. Hvis der er indikation for biopsi, kommer det ud over de 30 min (Grovnål 15-20 min/ Finnål cirka 10 min).

<sup>7</sup> 14 kalenderdage fra modtaget henvisning til fremmøde til klinisk mammografi

Som det fremgår af [Sundhedsstyrelsens faglige gennemgang af kapacitetsudfordringerne på brystkræftområdet](#) er udfordringen generelt ”ved anvendelse af privat kapacitet, at det er de samme speciallæger, som varetager udredningen på de offentlige sygehuse. Der er dermed ikke tale om en reel samlet udvidelse af kapaciteten. Derudover er den private kapacitet primært placeret i de store byer, og dermed ikke der, hvor kapacitetsudfordringerne er størst.”

#### *Internationalt samarbejde*

Regionerne arbejder løbende med international rekruttering af speciallæger på brystkræftområdet med henblik på at styrke kapaciteten. Til gengæld er det tvivlsomt, om omkostningerne ved at forfølge andre typer internationalt samarbejde, står mål med gevinsterne.

I forhold til kliniske mammografier skal radiologen være fysisk tilstede ved undersøgelsen af patienten, som opfatter flere andre elementer end billeddiagnostik. Set i lyset af borgernes villighed til at rejse indenfor landets grænser for at blive udredt, vurderes der ikke at være potentiale i at tilbyde udredning i andre lande.

Der er krav om, at udenlandske journalnotater med beskrivelse af billeder skal oversættes til dansk. I forhold til beskrivelse af screeningsmammografier, så tager hver enkelt beskrivelse så kort tid, at en efterfølgende oversættelse til dansk ved en speciallæge vil udhule potentielle effektiviseringsgevinster. Det er samtidig vigtigt at være opmærksom på, at aktivitetsstigningen inden for billeddiagnostik – og den deraf afledte radiologmangel – er et globalt fænomen.

<b>Bilag Titel:</b>	<b>Analyse af borgernes møde med sundhedsvæsenet</b>
<b>Dagsordens titel</b>	<b>Borgernes møde med Sundhedsvæsenet</b>
<b>Dagsordenspunkt nr</b>	<b>10</b>
<b>Bilag nr</b>	<b>1</b>
<b>Antal bilag:</b>	<b>1</b>



# Borgernes møde med sundhedsvæsenet

---

Indsigter fra kvalitativt studie  
for Danske Regioner / Juni 2022

---

## Projektets formål

**At give dyb indsigt i borgernes behov, udfordringer og oplevelser af sundhedsvæsenet – indsigter, der bl.a. kan deles i politiske udvalg som et fundament for Danske Regioners videre arbejde med at udvikle konkrete initiativer og indsatser, som matcher borgernes behov**

---

## Hovedpointer

**Den overordnede konklusion på undersøgelsen er,** at patienter og pårørende oplever, at det i stigende grad enten kræver ressourcer eller held at få god behandling – hvor især travlhed og manglende tid til patienter og pårørende skaber utryghed og en oplevelse af lavere kvalitet. For patienter og pårørende er det afgørende for en god oplevelse af sundhedsvæsenet, at de bliver mødt af et sundhedsfagligt personale, som er nærværende, interesseret og taler et klart og letforståeligt sprog. De har i deres behandlingsforløb og i overgange mellem både de forskellige afdelinger, sektorer, regioner og eget hjem behov for, at der er klare procedurer, en klar rollefordeling og en klar plan. Konklusioner er baseret på 3 nedenstående indsigter:

### Indsigter

1. Patienter og pårørende har en grundlæggende tiltro til det danske sundhedsvæsen, men de oplever et sundhedsvæsen under pres, og at man skal være heldig eller ressourcestærk for at få en god behandling
2. I det gode møde med sundhedsvæsenet er personalet lyttende, nærværende og tager sig tid, mens det mindre gode møde er, når man bliver reduceret til tal og skalaer
3. I akutte situationer fungerer tingene, men når faren er drevet over – og i overgangen mellem afdelinger og til ens nye hverdag – har patienterne brug for at blive taget ved hånden.

---

## Hovedpointer

Der er dermed et potentiale for regionerne i i endnu højere grad at fokusere på 3 nedenstående fokusområder:

### Fokusområder:

1. Den patientrettede kommunikation: Hvor der tales et sprog, som patienterne kan forstå, og hvor konsekvens af sygdom og behandling oversættes til hverdagens situationer. Hvor kommunikation behandles som en faglighed, der kan læres, og en kompetence, der kan udvikles, og hvor "den gode kommunikation" kommer på ledelsens agenda
2. De gode overgange: Hvor der arbejdes med at sikre gode overgange, hvor patienterne føler sig taget ved hånden og trykke. Hvor patienterne oplever at blive sendt godt videre (både mellem afdelinger, regioner og til hjemmet) – og hvor der en klar rollefordeling og klare behandlingsplaner gennem patientens forløb
3. Kvalitetsbegrebet: Hvor der arbejdes med målsætninger, der i højere grad har patientens oplevelser i fokus (som adskiller sig fra hårde objektive mål som f.eks. overlevelse). Hvor de positive effekter ved at patienterne bliver mødt som hele mennesker sættes på agendaen, og hvor der sættes fokus på de sundhedsfagliges afgørende betydning for patienters og pårørendes oplevelse af sundhedsvæsenet, deres oplevelse af kvalitet og deres oplevelse af deres behandlingsforløb.

**Metode**

maple

## Dybdeinterview med 48 borgere og 10 fagpersoner\*

- Antropologer fra Maple har i foråret 2022 udført 28 dybdeinterview med 48 borgere (patienter og pårørende):
  - Borgere med multisygdom** (som har min. 2 kroniske sygdom, hvor diabetes, hjertesygdomme, KOL, slidgigt eller migræne er 1 af disse 2): 12 patienter, 12 pårørende
  - Borgere tilknyttet psykiatrien:** 8 patienter, 8 pårørende
  - Kvinder der har født inden for det seneste år** (som har haft et ukompliceret forløb): 8 kvinder, der alle har født 3-12 måneder før interviewet
- Patienterne var i alderen 23 – 76 år og repræsenterede begge køn; de 5 regioner; forskellig uddannelsesbaggrund; forskellig tilknytning til arbejdsmarkedet
- Dybdeinterviewene fandt sted i borgernes hjem. De var af ca. 2 timers varighed og gav indblik i hverdag, behov og udfordringer, sygdomsforløb og oplevelse af sundhedsvæsenet
- Studiet inkluderede også 10 interview med fagpersoner som læger og sygeplejersker (1 times varighed), og 18 korte interview med patienter, pårørende og sundhedsfaglige på sygehuse og hospitaler, og observationer bl.a. på fødeafdeling og akutmodtagelse



## Indsigt 1

**Patienter og pårørende har en grundlæggende tiltro til det danske sundhedsvæsen, men de oplever et sundhedsvæsen under pres, og at man skal være heldig eller ressourcestærk for at få en god behandling**

---

# 1. Patienter og pårørende har en grundlæggende tiltro til det danske sundhedsvæsen, men de oplever et sundhedsvæsen under pres, og at man skal være heldig eller ressourcestærk for at få en god behandling

- Patienter og pårørende synes generelt, at det er en god ting, at vi har gratis adgang til behandling i Danmark, og de sætter pris på den danske velfærdsmodel
- De har en grundlæggende tiltro til, at det danske sundhedsvæsen fungerer – og de ønsker at have tillid til både sygehuset og personalet
- Men patienter og pårørende oplever også et sundhedsvæsen under pres, hvor ressourcer i form af personale og tid er knap og de beskriver dette med ord som 'presset', 'stramt' og 'travlt'
- Generelt udtrykker patienter og pårørende sympati med det sundhedsfaglige personale – men oplevelsen af travlheden skaber en utryghed, hvor de oplever at:
  - Skulle holde styr på sin behandling (f.eks. ved at følge journalføringen tæt og sikre at information viderebringes) – det er særligt gældende for borgere med multisygdom
  - Føle sig glemt, overset, overladt til sig selv
  - Skulle kalde på hjælp (f.eks. hive i snoren ved indlæggelser) i god tid for at sikre, at man får hjælp



---

# 1. Patienter og pårørende har en grundlæggende tiltro til det danske sundhedsvæsen, men de oplever et sundhedsvæsen under pres, og at man skal være heldig eller ressourcestærk for at få en god behandling

- Patienter og pårørende har forestillinger om at kvaliteten og kapaciteten varierer fra sygehus til sygehus og fra afdeling til afdeling. Forestillingerne bygger på egne erfaringer og fortællinger fra andre
- Det skaber en følelse af, at man skal være heldig for at få den rette og god behandling ('havne et godt sted', 'i de rigtige hænder')
- Særligt skadestuen og lægevagten opleves som pressede, og hvor man "bare sendes hjem"
- Derudover oplever patienter og pårørende at det at få den rette behandling kræver, at man har ressourcer at trække på. Det er især:
  - Netværk (hjælp med kørsel, pleje, støtte)
  - Overskud som man kan trække på
  - At kunne "mestre sproget", på sygehusene (for at vide, hvad der bliver sagt og hvad man har ret til)

## De sundhedsfagliges perspektiv

- De sundhedsfaglige fremhæver, at de er pressede, særligt ift. at have "varme hænder nok"
- På akutmodtagelsen ligger patienter til tider på gangene fremfor på en stue – fordi der ikke er kapacitet til tage imod dem ude på afdelingerne (mangel på "varme hænder")
- De sundhedsfaglige oplever stor frustration og udfordres ift. at give patienterne en ordentlig behandling. Det kan kræve, at patienterne selv har et overskud at trække på

## Indsigt 2

**I det gode møde med  
sundhedsvæsenet er personalet  
lyttende, nærværende og tager sig tid,  
mens det mindre gode møde er når  
man bliver reduceret til tal og skalaer**

---

## 2. I det gode møde med sundhedsvæsenet er personalet lyttende, nærværende og tager sig tid, mens det mindre gode møde er når man bliver reduceret til tal og skalaer

**Det gode møde** er karakteriseret af oplevelser hvor det sundhedsfaglige personale...

### **Er spørgende og nærværende**

Er til stede, ser patienten og pårørende i øjnene og sætter sig ned, spørger ind og lytter til patientens og pårørendes forklaringer og egne oplevelser (hvordan har du det?)

### **Taler klart og letforståeligt**

Taler i et let forståeligt dagligdagsprog, og sikrer sig, at patienten og pårørende kan følge med

### **Ser på det hele menneske**

Ser mennesket (og ikke kun patienten), som sidder over for dem, tør tale ud over denne konkrete sygdom og ser på hele sygdomsbilledet

### **Inddrager de relevante kompetencer**

Tager sig tid, tør hvide andre fagligheder ind sender patienten godt videre til specialister

---

## 2. I det gode møde med sundhedsvæsenet er personalet lyttende, nærværende og tager sig tid, mens det mindre gode møde er når man bliver reduceret til tal og skalaer

**Det mindre gode møde** er karakteriseret af oplevelser hvor det sundhedsfaglige personale...

### **Virker uforberedte**

Ikke er klar til at modtage patienten og ikke kender til patientens sygdomshistorik

### **Taler uforståeligt og er berøringsangst**

Taler henover hoved på patienten og pårørende og tager ikke højde for andre sygdomme eller omstændighed i patientens hverdag

### **Ser på tal og målinger og putter patienten i en kasse**

Reducerer mødet og behandlingen til tal målinger og skala, og kategoriserer patienten på basis af tal, skalaer, diagnoser eller på måden de ser ud eller taler på

### **Sender patienten hurtigt ud eller rundt i systemet**

Fejer patienten af, vil hurtigt have sendt patienten ud af døren og tager ikke patienten eller de pårørende seriøst

---

## 2. I det gode møde med sundhedsvæsenet er personalet lyttende, nærværende og tager sig tid, mens det mindre gode møde er når man bliver reduceret til tal og skalaer

### Det digitale møde

- Generelt oplever patienter og pårørende at digitale løsninger kan være et godt supplement til det fysiske møde
- Videomøde, e-konsultation, informationsvideo (eks. fødselsforberedelse) og apps giver mulighed for at tilpasse kontakten med sundhedsvæsenet til ens egen hverdag
- Men de er bekymrede for at:
  - digitale løsninger er en "spare øvelse"
  - blive overset – både fagligt og personligt – fordi kropssprog, personlig kemi og nærvær går tabt

---

## 2. I det gode møde med sundhedsvæsenet er personalet lyttende, nærværende og tager sig tid, mens det mindre gode møde er når man bliver reduceret til tal og skalaer

### De sundhedsfagliges perspektiv

- De fremhæver at kommunikationen og samarbejdet med patienter og pårørende er noget, de har stort fokus på i deres arbejde
- De oplever det som vigtigt at:
  - Opbygge tillid for at have "en ærlig snak"
  - Se patienten for at få et helhedsbillede
  - Have et godt samarbejde med andre sundhedsfaglige omkring patienten for at komme hele vejen rundt (f.eks. ved indlagte og patienter med multisygdom)
- Men kommunikationen og det gode møde med patienten er ikke:
  - Direkte italesat i ledelsesarbejdet
  - En del af oplæringen af nye kollegaer (og dermed ikke altid lige højt prioriteret)
- Den ærlige snak kan være en svær del af jobbet og den kræver en form for fortrolighed/tillid mellem den sundhedsfaglige og patienten
  - Der nævnes en iboende frygt for at give en forkert/definitiv melding og f.eks. stoppe en behandling
- Fagpersonalet er frustrerede over at de;
  - Har fået mindre tid til mødet med patienten – da de skal bruge mere tid på administration og prøveopfølgninger – og derfor til tider kun får et øjebliksbillede af patienten
  - Ikke har adgang til patientens fulde journal (f.eks. hvis det er på tværs af regioner), og at det kan få dem til at fremstå uforberedte og ligeglade overfor patienten

### Indsigt 3

**I akutte situationer fungerer tingene, men når faren er drevet over og i overgangen mellem afdelinger og til ens nye hverdag har patienterne brug for at blive taget i hånden**

---

### 3. I akutte situationer fungerer tingene, men når faren er drevet over og i overgangen mellem afdelinger og til ens nye hverdag har patienterne brug for at blive taget i hånden

#### Akutte situationer

- Akutte situationer (f.eks. hvor patienter hentes med ambulance, en akut indlæggelse på psykiatrisk skadestue, under en fødsel eller på intensiv afdeling) er for patienter og pårørende uvante
- Patienter og pårørende kan være både utrygge, bange og have en oplevelse af, at de ikke kan klare situationen selv
- De har behov for, at nogen hjælper, "tager over" og udstråler den ro og det overskud, som de ofte ikke selv har
- I de akutte situationer oplever både patienter og pårørende at tingene fungerer
- De oplever at:
  - blive mødt af kompetente fagfolk (fra ambulanceredder til sygeplejersker og speciallæger)
  - andre tager teten, og der er klare procedurer, som sættes i gang
  - der er en klar rollefordeling
  - patienten og pårørende løbende bliver givet forklaringer og holdes opdateret på, hvad der sker



---

### 3. I akutte situationer fungerer tingene, men når faren er drevet over og i overgangen mellem afdelinger og til ens nye hverdag har patienterne brug for at blive taget i hånden

#### Ambulante behandlinger og overgange ml. afdelinger

I knap så akutte situationer (f.eks. ambulante eller planlagte behandlinger), eller når den umiddelbare fare er drevet over (f.eks. i overgangen fra intensiv til et sengeafsnit, efter undersøgelser på en akutmodtagelse eller efter en fødsel) oplever patienter/pårørende at:

- der gives slip på dem og de ikke får forklaringer
- de i højere grad overlades til sig selv
- rollefordelingen mellem personalet bliver mere uklar ift., hvem der har ansvaret

#### Hjem til en ny hverdag

- Alle 3 patientgrupper (især patienter tilknyttet psykiatrien) og de pårørende, er i en uvant situation, når de vender hjem til en ny hverdag
- I overgangen til eget hjem udtrykker patienter og pårørende generelt vigtigheden af at:
  - Forventningsafstemme udskrivelsen og/eller det videre behandlingsforløb
  - Blive "sendt godt hjem" (f.eks. med information om de forandringer, man kan forvente, samt rent praktisk f.eks. ift. om nogen er hjemme til at tage imod en)
  - Have en stemme i processen (modsat de akutte situationer hvor de i højere grad har brug for at andre tager over)

---

### 3. I akutte situationer fungerer tingene, men når faren er drevet over og i overgangen mellem afdelinger og til ens nye hverdag har patienterne brug for at blive taget i hånden

Generelt udtrykker patienter og pårørende en frustration over overgange, når de føler sig langt fra og overset i processen når de...

Bliver  
"ekspederet  
hurtigt videre"  
uden forklaring  
eller plan

Føler sig forbigået  
i beslutninger

Efter  
indlæggelser  
udskrives uden at  
føle sig parat

Ved udskrivelser  
venter, men ikke  
ved, hvad de  
venter på inden  
de kan komme  
hjem

---

### **3. I akutte situationer fungerer tingene, men når faren er drevet over og i overgangen mellem afdelinger og til ens nye hverdag har patienterne brug for at blive taget i hånden**

#### **De sundhedsfagliges perspektiv**

- De oplever, at patienter i dag er kortere tid indlagt, og at patienterne i udskrivelsen ofte kan blive utrygge for at skulle vende hjem, men hvor der rent medicinsk ikke er belæg for, at de fortsat kan være indlagte
- Derudover er der en stor administrativ opgave ved udskrivelser (udskrivelses-dokumenter, de rigtige fagpersoner skal ind over, kontakt til hjemmeplejen, bestilling udstyr til hjemmet etc.)
- Opgaver som patienten måske ikke kender til, og som får udskrivelsen til at trække ud

# Opsummering af indsigter

## Indsigt 1

Patienter og pårørende har en grundlæggende filter til det danske sundhedsvæsen, men de oplever et sundhedsvæsen under pres, og at man skal være heldig eller ressourcestærk for at få en god behandling

## Indsigt 2

I det gode møde med sundhedsvæsenet er personalet lyttende, nærværende og tager sig tid, mens det mindre gode møde er når man bliver reduceret til tal og skalaer

## Indsigt 3

I akutte situationer fungerer tingene, men når faren er drevet over og i overgangen mellem afdelinger og til ens nye hverdag har patienterne brug for at blive taget i hånden

<b>Bilag Titel:</b>	<b>Evaluering 2020-2022 -Ungepanelerne i Danmark</b>
<b>Dagsordens titel</b>	<b>Ungepanelerne i Danmark - det videre forløb</b>
<b>Dagsordenspunkt nr</b>	<b>11</b>
<b>Bilag nr</b>	<b>1</b>
<b>Antal bilag:</b>	<b>1</b>

# UNGEPANELERNE I DANMARK

Evaluering af bevillingsperioden 2020-2022

---

Udarbejdet af den nationale sekretariatsfunktion i

**Ungepanelerne i Danmark**

Maj 2022

[www.ungepanel.dk](http://www.ungepanel.dk)

# Indholdsfortegnelse

Resumé .....	3
Baggrund .....	5
Om Ungepanelerne i Danmark.....	7
Ledelsesrepræsentanter: Derfor skal hospitaler have ungepaneler .....	11
Unge: Vi vil gøre en forskel.....	13
Udvalgte resultater fra bevillingsperioden.....	18
De lokale ungepanelkoordinatører om Ungepanelerne i Danmark i tal.....	23
Ungepanelkoordinatører: Inspiration, erfaringsudveksling og fælles retning .....	24
Ungepanelerne i Danmark og fremtiden.....	26
Opsamling: Ungepanelerne i Danmark og fremtidig finansiering .....	29
Bilag .....	30
Bilag 1: Gennemgang af datagrundlag .....	31
Bilag 2: Oversigt over Ungepanelerne i Danmarks offentlige arrangementer og udgivelser .....	32
Bilag 3: Ønskeliste til morgendagens sundhedsvæsen fra Ungepanelerne i Danmarks medlemmer .....	34



## Resumé

Ungepanelerne i Danmark er et landsdækkende netværk for hospitalernes ungepaneler og består af unge med alvorlige og kroniske sygdomme i alderen 14-29 år. Danske Regioner har i en treårig periode (2020-2022) finansieret Ungepanelerne i Danmarks tværregionale indsats, som løftes af den nationale sekretariatsfunktion. Inden udgangen af 2022 skal der på baggrund af en evaluering tages stilling til det videre forløb. Nærværende rapport evaluerer bevillingsperioden og fungerer samtidig som en ansøgning til Danske Regioner om at fortsætte finansieringen af Ungepanelerne i Danmark efter 2022.

### Et netværk med vokseværk

COVID-19-pandemien til trods er det lykkedes at stabilisere og videreudvikle vores netværk, som nu står stærkere end ved begyndelsen af bevillingsperioden. Ungepanelerne i Danmark er vokset fra 13 til 18 lokale ungepaneler, og der er yderligere fem ungepaneler på vej. I bevillingsperioden har Ungepanelerne i Danmark ligeledes budt velkommen til det første ungepanel fra psykiatrien, så netværket nu samarbejder på tværs af somatikken og psykiatrien.

Der er ligeledes sket en markant medlemsfremgang blandt de unge i netværket, som kun til dels kan tilskrives væksten i lokale ungepaneler. Medlemsfremgangen understreger, at Ungepanelerne i Danmark har formået at skabe et fællesskab og sat en dagsorden, som unge med alvorlige og kroniske sygdomme gerne vil være en del af.

I bevillingsperioden har sekretariatsfunktionen styrket samarbejdet på tværs af hospitaler og regioner. For eksempel er der blevet søsat kvartalsvise faglige netværksmøder for de hospitalsansatte ungepanelkoordinatorene med fokus på inspiration, erfaringsudveksling og kompetenceudvikling, der har til formål at løfte det lokale ungepanelarbejde. Der er stor opbakning til møderne fra koordinatorene.

### Det ungevenlige sundhedsvæsen på dagsordenen

I bevillingsperioden har Ungepanelerne i Danmark hævet sit ambitionsniveau i forhold til at skabe ungevenlige forandringer i sundhedsvæsenet. Vi har lanceret kampagnen *Vejen til et ungevenligt sundhedsvæsen*, som der er blevet taget rigtig god imod. Kampagnen udbreder anbefalinger til, hvordan sundhedsprofessionelle bedre kan møde og støtte unge patienter. Kampagnen har sit eget site, der fungerer som en vidensbank, hvor sundhedsprofessionelle og andre interesserede kan få indsigt i unge patienters særlige behov. I vidensbanken kan man blandt andet se film, hvor både unge fra Ungepanelerne i Danmark, læger og sygeplejersker medvirker, få hands-on råd og vejledning til at implementere anbefalingerne i praksis samt dykke ned i facts om unge med alvorlige og kroniske sygdomme. Kampagnen er blevet ledsaget af en lang række aktiviteter, som sætter de unges budskaber på den politiske dagsorden. Ungepanelerne i Danmark har med stor succes afholdt konference i Fællessalen på Christiansborg og er ligeledes nået bredt ud med budskaberne i faglige artikler, debatindlæg og debatseminar.

### Ungepanelerne i Danmark og fremtiden

Ungepanelerne i Danmark er et netværk i rivende udvikling og med et stort udviklingspotentiale, så udgangspunktet for det videre arbejde ser fornuftigt ud. I de kommende år vil sekretariatsfunktionen selvfølgelig fortsat understøtte og udbrede de unges dagsorden. Ifølge de unge er der stadig et stykke vej til et sundhedsvæsen og et samfund generelt, hvor der er plads til at være ung og syg. Herudover har Ungepanelerne i Danmark blandt andet følgende ambitioner:

- At der etableres flere ungepaneler i psykiatrien;
- At vores medlemmer såvel som de hospitalsansatte ungepanelkoordinators i stigende grad klædes ordentligt på til brugerrepræsentation;
- At vores medlemmer udgør et mere repræsentativt udsnit af unge med alvorlige og kroniske sygdomme;
- At hospitalsledelserne styrker samarbejdet med ungepanelerne.

Alt i alt kan disse ambitioner bidrage til at styrke og videreudvikle Ungepanelerne i Danmark, ungepanelarbejdet og brugerinddragelse i sundhedsvæsenet generelt.

## Baggrund

Ungepanelerne i Danmark er et landsdækkende netværk for hospitalernes ungepaneler og består af unge med alvorlige og kroniske sygdomme i alderen 14-29 år. Netværket arbejder først og fremmest for, at unge patienter deltager aktivt i at forme sundhedsvæsenet, så det i højere grad imødekommer deres særlige behov.

Bestyrelsen i Danske Regioner anbefalede den 26. september 2019 en fællesregional finansiering af Ungepanelerne i Danmarks tværregionale indsats, som løftes af den nationale sekretariatsfunktion, i en treårig periode (2020-2022). Herudover besluttede bestyrelsen, at der inden udgangen af 2022 på baggrund af en evaluering skulle tages stilling til det videre forløb.

## Om denne evaluering

Denne evaluering er udarbejdet, før bevillingen udløber ved udgangen af 2022, og dækker således kun knap to og et halvt år af bevillingsperioden. I evalueringen dokumenterer vi aktiviteter i perioden og præsenterer den betydelige udvikling, som netværket har gennemgået de seneste år. Herudover gives der i stor udstrækning læseren mulighed for at lære Ungepanelerne i Danmark og organisationens medlemmer godt at kende. I og med at vores finansieringsaftale med Danske Regioner udløber ved årsskiftet, ser denne evaluering også fremad. Den fungerer således også som en ansøgning til Danske Regioner om at fortsætte finansieringen af Ungepanelerne i Danmark efter 2022.

I forbindelse med evalueringen er der gennemført 15 interviews med henholdsvis fem unge medlemmer af Ungepanelerne i Danmark, fem hospitalsansatte koordinatore for lokale ungepaneler og fem ledere fra et sygehus eller hospital, som har ét eller flere ungepaneler. Herudover er der lavet to brugerundersøgelser – én for unge medlemmer af Ungepanelerne i Danmark og én for koordinatore for lokale ungepaneler. Dette datagrundlag gennemgås mere detaljeret i bilag 1.

Rapporten er opbygget således:

- Først præsenteres Ungepanelerne i Danmark, de lokale ungepaneler og den fælles sekretariatsfunktionens opgaveportefølje. Der gives ligeledes et kort oprids af, hvad Ungepanelerne i Danmark bidrager med til sundhedsvæsenet.
- Dernæst deles en række citater, hvor ledelsesrepræsentanter fra hospitalsvæsenet giver svar på, hvorfor landets hospitaler skal etablere og inddrage ungepaneler i udviklingen af rammer og praksis.
- Derefter deles små portrætter af fem unge medlemmer af Ungepanelerne i Danmark, der blandt andet giver et indblik i, hvorfor de har valgt at blive medlemmer, og hvad de får ud af deres deltagelse i Ungepanelerne i Danmark. Portrættene suppleres af kvantitative indsigter fra brugerundersøgelsen, der giver et mere generelt billede af, hvad Ungepanelerne i Danmark betyder for vores unge medlemmer.
- I det efterfølgende kapitel præsenterer vi udvalgte aktivitetshighlights fra bevillingsperioden (2020-2022).
- Herefter præsenteres resultater fra brugerundersøgelsen med de lokale ungepanelkoordinatore, der giver et indblik i, hvad det betyder for dem at være en del af det koordinatorketværk, som Ungepanelerne i Danmark faciliterer.
- Brugerundersøgelsens resultater suppleres dernæst med citater fra fem lokale ungepanelkoordinatore.

- Hernæst præsenteres en række konkrete initiativer og fokusområder, som Ungepanelerne i Danmark gerne vil arbejde med i de kommende år.
- Til slut samles der kort op, og vores ønske til fremtidig finansiering præsenteres.
- Bagerst i rapporten findes en række bilag, som også er beskrevet i indholdsfortegnelsen.

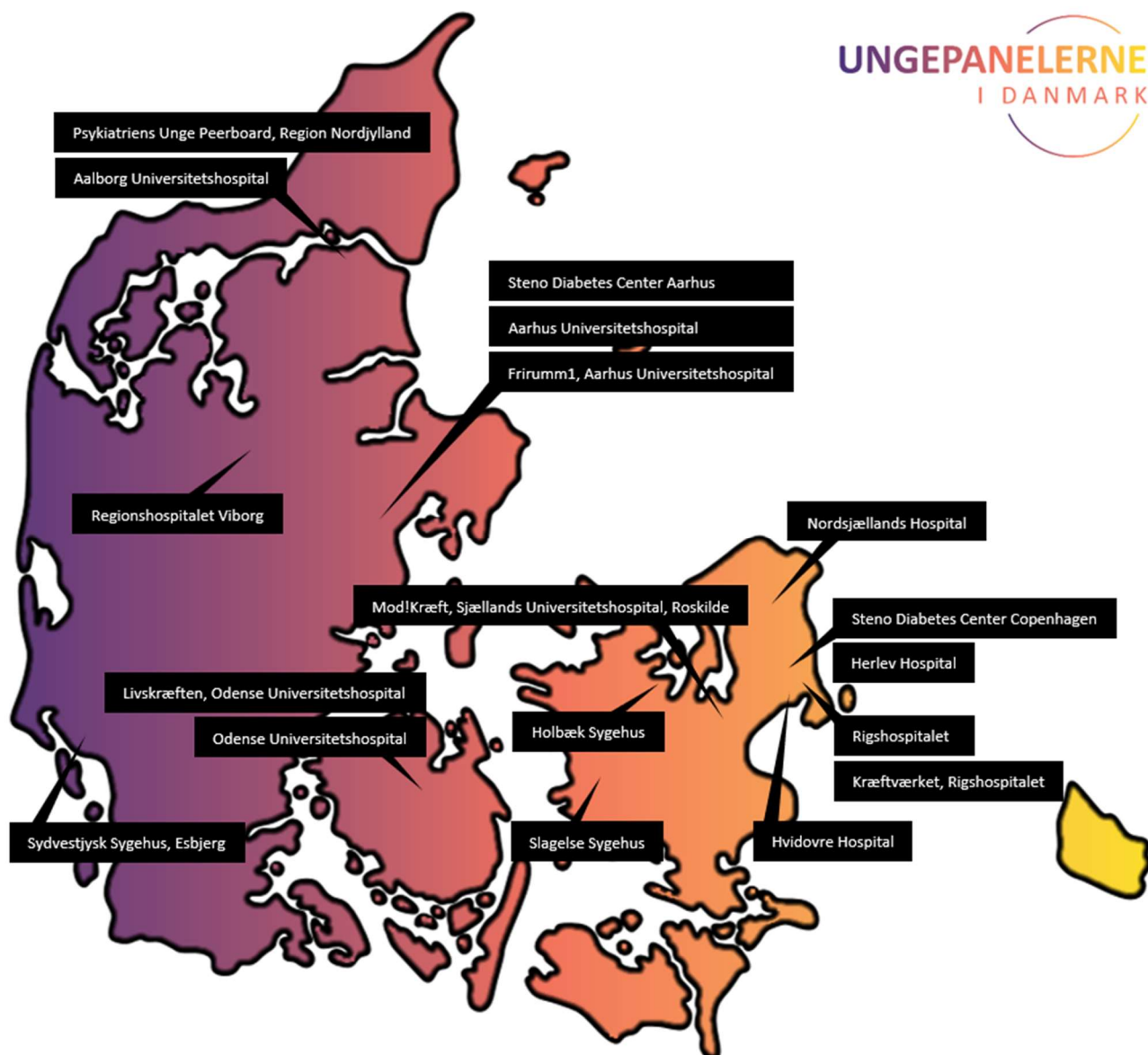
*Rigtig god læselyst.*

**Sekretariatet**  
Ungepanelerne i Danmark  
Maj 2022

# Om Ungepanelerne i Danmark

## Hvad er Ungepanelerne i Danmark?

Ungepanelerne i Danmark er et landsdækkende netværk for hospitalernes ungepaneler og består af unge med alvorlige og kroniske sygdomme i alderen 14-29 år. Netværket arbejder for at forbedre forholdene for unge patienter både i og udenfor sundhedsvæsenet. Der er aktuelt 18 lokale ungepaneler med i netværket, og der er ungepaneler fra samtlige regioner repræsenteret.



## Hvad er forskellen på de lokale ungepaneler og Ungepanelerne i Danmark?

<i>De lokale ungepaneler</i>	<i>Ungepanelerne i Danmark</i>
<p>Et lokalt ungepanel er typisk forankret i én afdeling på et hospital, men enkelte lokale ungepaneler går også på tværs af afdelinger. Panelet består af unge med alvorlige og kroniske sygdomme, der er patienter på hospitalet. De unges alder varierer fra ungepanel til ungepanel, da den i høj grad afhænger af, hvilken afdeling panelet er forankret i. Medlemstallet af et lokalt ungepanel er også varierende og kan være alt fra fem til 20 medlemmer.</p> <p>Der er tilknyttet en ansvarlig koordinator og et mindre team hvert lokalt ungepanel. Koordinatoren er i langt de fleste tilfælde sygeplejerske, mens teamet ofte er tværfagligt.</p> <p>De lokale ungepanelers primære formål er at sikre, at de unges stemme bliver inddraget i udviklingen af rammer og praksis på hospitalet, så denne særskilte patientgruppes behov bliver imødekommet.</p> <p>Der er ret frie rammer for, hvad et ungepanel kan lave af aktiviteter, da det er de unge og koordinatorene, der selv sætter mødedagsordenen. Der er dog opgaver, der ofte går igen. Fx undervisning af sundhedspersonale, kvalificering af patientinformation og input til hospitalsinitiativer og sundhedsfaglige projekter.</p> <p>Se kapitlet "Unge: Vi vil gøre en forskel" for flere eksempler.</p>	<p>Ungepanelerne i Danmark har to ben:</p> <p><u>Ben 1:</u> Ungepanelerne i Danmark er et landsdækkende netværk for hospitalernes lokale ungepaneler. Hvert lokale ungepanel kan vælge op til fire unge medlemmer, som skal repræsentere deres lokale panel i netværket Ungepanelerne i Danmark og således deltage i landsdækkende aktiviteter. Aktuelt er 50 unge aktive i Ungepanelerne i Danmark. Netværkets medlemmer er unge med alvorlige og kroniske sygdomme i alderen 14-29 år.</p> <p>I Ungepanelerne i Danmark arbejder de unge medlemmer med sager, der går på tværs af afdelinger, hospitaler og regioner såvel som diagnoser. De unge sætter det ungevenlige sundhedsvæsen på den politiske dagsorden og andre sager, der omhandler vigtige dele af ungdomslivet (fx uddannelse og det sociale liv).</p> <p><u>Ben 2:</u> Ungepanelerne i Danmark er også fagligt netværk for de lokale ungepanelkoordinators og -teams, som bidrager til at sikre synergi, samhørighed og samarbejde på tværs af hospitaler og regioner. Vi understøtter og videreudvikler det lokale ungepanelarbejde.</p> <p>Se boks 1 for flere detaljer.</p>

## Den fælles sekretariatsfunktion

Ungepanelerne i Danmarks sekretariat er fælles sekretariat for alle lokale ungepaneler. Sekretariatets medarbejdersammensætning har ændret sig igennem årene, men består i skrivende stund af én fuldtidsansat projektleder, der varetager den daglige drift og udvikling af organisationen, og en overlæge i ungdomsmedicin, som er sparringspartner.

I boks 1 gives en overordnet introduktion til sekretariatets mangeartede opgaver. Opgaveporteføljen er blevet større med årene i takt med både voksevækst i antallet af lokale ungepaneler og større ambitioner for netværket.

## Sekretariatet i Ungepanelerne i Danmark: Opgaveportefølje

- **Udbrede kendskabet til ungepaneler på landets sygehuse og hospitaler**
  - Fremme ungeinddragelse i hospitalsvæsenet – i somatikken såvel som psykiatrien
  - Gå i dialog med hospitaler og afdelinger uden et ungepanel
  - Rådgive om etablering af et ungepanel
- **Rådgive eksisterende ungepaneler**
  - Afholde én til én-møder efter behov
  - Besvare henvendelser pr. mail
- **Understøtte og videreudvikle de unges fællesskab**
  - Planlægge og afholde faglige såvel som sociale (møde-)aktiviteter
  - Administrere Facebook-gruppe
  - Etablere og understøtte ad hoc arbejdsgrupper
- **Understøtte og udbrede de unge medlemmers dagsorden**
  - Arrangere debatarrangementer og konferencer
  - Assistere med debatindlæg
  - Skrive artikler til fagblade
  - Indgå sagsbestemte partnerskaber
- **Vedligeholde og udvikle kommunikationskanaler**
  - Opdatere indhold på hjemmeside
  - Lave pjecer og andet informationsmateriale
- **Udvikle og eksekvere fælles nationale indsatsområder**
  - Planlægge og afvikle kampagner
  - Udarbejde kampagnematerialer
- **Facilitere erfarings- og inspirationsnetværk for de lokale koordinatører**
  - Planlægge og afholde netværksmøder
  - Skrive nyhedsbreve
- **Videreudvikle ungepanelarbejdet og netværket**
  - Planlægge og afholde landsmøder
  - Udvikle de unges såvel som koordinatørernes kompetencer
  - Understøtte og afholde møder med Advisory Board

Grundet den udvidede opgaveportefølje og flere medlemmer søger vi derfor også om, at den årlige bevilling forhøjes til 1.075.000 kr. Se det mere udførlige budget i kapitlet "Opsamling: Ungepanelerne i Danmark og fremtidig finansiering".

## Ungepanelerne i Danmarks bidrag til sundhedsvæsenet kort fortalt

Hvad får landets hospitaler, regioner og beslutningstagere ud af at have Ungepanelerne i Danmark? Her er vores svar:

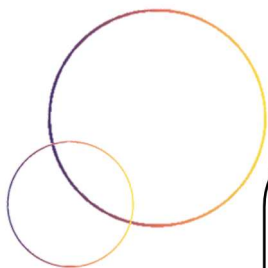
- Vi bidrager til, at unge med alvorlige og kroniske sygdomme får mulighed for at leve op til deres fulde potentiale.
- Vi giver en overset patientgruppe en stemme på landets hospitaler og i den politiske debat.
- Vi bidrager til, at unge får bedre patientoplevelser.
- Vi er en levende vidensbank, der klæder sundhedsprofessionelle på til at møde unge patienter.
- Vi videreudvikler og understøtter det lokale ungepanelarbejde med faglig viden og inspiration.
- Vi holder sundhedsprofessionelle, hospitalsledelser og politikere up-to-date på unges behov og dermed også fremtidens voksne patienter.
- Vi skaber synergi, samhørighed og samarbejde på tværs af hospitaler og regioner samt somatikken og psykiatrien.
- Vi bidrager til regionernes ambitioner om øget brugerinddragelse.
- Vi medvirker til at gøre brugerinddragelse til en fastintegreret del af kulturen i hospitalsvæsenet.
- Vi bidrager til at demokratisere sundhedsvæsenet.

Disse statements vil løbende blive udfoldet og konkretiseret i denne evaluering. På de følgende sider præsenteres ledelsesrepræsentanternes svar på, hvorfor landets hospitaler skal etablere og inddrage ungepaneler i udviklingen af rammer og praksis i sundhedsvæsenet.



## Ledelsesrepræsentanter: Derfor skal hospitaler have ungepaneler

Ungepanelerne i Danmark har interviewet fem ledelsesrepræsentanter fra hospitaler, der allerede har ét eller flere ungepaneler. De er blevet spurgt om, hvorfor landets hospitaler skal etablere og inddrage ungepaneler i udviklingen af rammer og praksis. Her er et udpluk af deres svar.



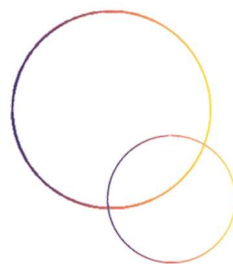
**Thomas Leth Frandsen**, lægelig senior projektchef,  
Mary Elizabeths Hospital – Riget for børn, unge og gravide

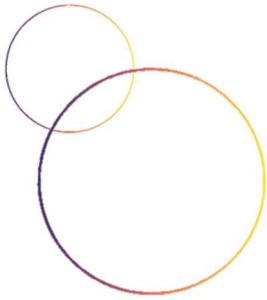
”Vi har blandt alle vores fagprofessionelle simpelthen ikke fantasi nok til at forestille os, hvad det egentlig er, der er de reelle behov for de forskellige ungegrupper. Det er simpelthen argumentet. Vi ender med et hospital, der simpelthen ikke leverer de svar på de behov, de [unge] har. Det har vi gjort mange gange før. Så vi er meget optaget af at prøve at se, om vi kan undgå de værste bøffer og faktisk få noget, de glæder sig til at komme i.”



**Tina Lanther**, ledende oversygeplejerske, Hæmatologisk  
Afdeling, Sjællands Universitetshospital, Roskilde

”Hvis vi skal være i et partnerskab med patienterne, så er vi simpelthen nødt til at antage mindre og spørge mere. (...) Vi har fået skabt en fortrolighed med ungepanelet. Dels er vi blevet klogere på, at det giver ret god mening, og dels at det *ikke* er farligt, fordi det er jo også nogle gange det, der har været stemmen, der siger ”Åh, kan vi styre det, de siger, hvor meget skal vi tage til indtægt, og hvis svaret stritter i en fuldstændig anden retning, hvad filan gør vi så?”. Men det viser sig jo, at det kan man godt.”



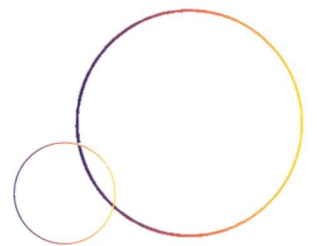
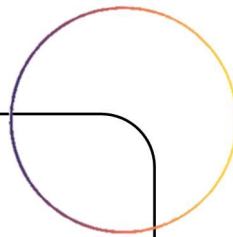


**Lotte Frilev**, afdelingsledende sygeplejerske,  
Børne- og Ungeafdelingen, Aalborg Universitetshospital

”Det er dem, der er klogest på, hvordan vi gør det godt. Det er det korte svar (...) De er også et sted i deres liv, hvor den udvikling, de er i, i forhold til deres unge voksenliv, den skal vi helst være en del af. (...) Vi skal gøre alt for at understøtte den udvikling på trods. Og der tror jeg bare, at de unge mennesker er dem, der er bedst til at fortælle os, hvordan vi støtter dem.”

**Jens Peter Nielsen**, ledende overlæge,  
Afdeling for Børn og Unge, Regionshospitalet Viborg

”Vi er jo til for borgerne, og hvis vi ikke kommunikerer med vores brugere, så mangler vi en dimension. Vi får afprøvet vores idéer [i vores ungepanel] og får et spejl op, der kan vise, om vi er på rette spor.”



**Jens Jakob Herrche Petersen**, ledende overlæge,  
Børne- og Ungeafdelingen, Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg

”Ungepanelerne i Danmark bidrager til, at vi *ikke* ser sygdommen, men vi ser den unge, og vi ser, at kronisk sygdom hos unge er en belastning.”



## Unge: Vi vil gøre en forskel

I dette kapitel gives et indblik i, hvem vores medlemmer er. I en række små portrætter præsenteres Matilde, Ida, Niels, Sofie og Thippe, der alle er aktive i Ungepanelerne i Danmark. De fem unge fortæller blandt andet om, hvorfor de har valgt at blive medlemmer, og hvad de får ud af deres deltagelse i Ungepanelerne i Danmark.

De små portrætter suppleres med kvantitative indsigter fra en brugerundersøgelse, hvor alle medlemmer af Ungepanelerne i Danmark har haft mulighed for at give deres mening til kende. I brugerundersøgelsen er de unge blevet præsenteret for en række udsagn om, hvad det betyder for dem at være en del af Ungepanelerne i Danmark. Procentdelen fortæller, hvor mange der er enten *meget enige* eller *enige* i udsagnet.




### Matilde, 19 år


#### Medlem af ungepanelet på Slagelse Sygehus

Det var i forbindelse med en konsultation på sygehuset, at Matilde første gang hørte om ungepanelet. Det var én af hendes behandlere, der fortalte om det. Den dengang 14-15-årige Matilde var frustreret midt i sit eget sygdomsforløb, og hun ønskede ikke, at andre unge skulle sidde tilbage med de samme følelser og frustrationer, som hun gjorde. Derfor fulgte hun behandlerens råd og blev medlem af ungepanelet.

Sammen med ungepanelet på Slagelse Sygehus har Matilde for eksempel været med til at indrette ungeventeværelse, arrangere sociale arrangementer for unge og bidrage til flyers, videoer og artikler om at være ung på Slagelse Sygehus. Matilde havde mod på mere og har derfor i godt tre år også været én af Slagelses repræsentanter i Ungepanelerne i Danmark. Hun meldte sig i sin tid, fordi hun vildt gerne ville møde nogle andre unge. "Og så kunne man bare mærke, at der skete nogle flere ting. Der kunne man være med til at rykke på nogle lidt større ting, end hvad man kunne i det lokale ungepanel", uddyber Matilde.

Ifølge Matilde er det fedeste ved Ungepanelerne i Danmark alle de muligheder, man får. Hun har blandt andet deltaget i landsmøder, Folkemødet og filmene, der er en del af kampagnen *Vejen til et ungevenligt sundhedsvæsen*. Med Matildes egne ord har det været megafedt at være med i kampagnen og fortælle, hvad der fungerer og *ikke* fungerer i sundhedsvæsenet. Efterfølgende har det været stort at kunne vise resultatet på tv'erne i venteværelserne på Slagelse Sygehus og til andre unge, venner og familie. Matilde har kun fået positive tilbagemeldinger og har også oplevet en vis anerkendelse, "at det er okay, at du er syg og står frem med det." Medlemskabet af Ungepanelerne i Danmark har været med til at udvikle hende. "Det har givet mig en stor accept af at være syg", fortæller hun. Det at se, at andre unge også kan leve et normalt liv, selvom de er syge, har givet hende en tryghed og en tro på, at det nok skal gå.

91%  Jeg har fået større viden om sundhedsvæsenet

100%  Jeg lærer af de andre unges erfaringer med sundhedsvæsenet

## Ida, 17 år


### *Medlem af ungepanelet på Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg*

Det er lige godt tre år siden, at Ida blev medlem af ungepanelet eller ungecaféen, som de kalder det i Esbjerg. Hun blev i første omgang medlem, fordi hun gerne ville møde andre unge, der ligesom hende selv lever med en sygdom. Sidenhen blev hun interesseret i at være med til at ændre noget. Og det var det, der blev startskuddet til, at hun blev én af Esbjergs repræsentanter i Ungepanelerne i Danmark.

Ida har nu været med i Ungepanelerne i Danmark i godt et år. Ganske kort tid efter hun var blevet medlem, meldte hun sig som debattør til et online debatseminar. Her gav hun et panel af politikere, interessenter og en rektor indblik i ungdomsuddannelsernes uflexible fraværsregler, der ikke tager højde for unge, der også skal have tid til at passe en sygdom. "Der var jeg virkelig stolt af mig selv", siger hun og fortæller desuden, at det var fedt at opleve, at personer, der har indflydelse, ville lytte til de udfordringer, som hun og andre unge med alvorlige og kroniske sygdomme møder i uddannelsessystemet.

Til spørgsmålet om, hvad det giver hende personligt at være med i Ungepanelerne i Danmark, svarer Ida: "Jeg føler, at jeg er med til at gøre en forskel for andre, og så føler jeg, at jeg bliver klædt på til at turde at stille mig op og sige, hvad jeg mener." Sidstnævnte gælder også i forhold til hendes eget behandlingsforløb. I Ungepanelerne i Danmark har hun i forbindelse med kampagnearbejdet fået kendskab til anbefalingerne til et ungevenligt sundhedsvæsen, hvor én af de fem anbefalinger går på, at unge skal inddrages aktivt i beslutninger om deres behandling. Det, vidste hun slet ikke, var en mulighed. Den nye viden gjorde, at hun valgte at sige, at der var en behandling, hun ikke længere ville have. "Jeg har lært at sige lidt mere fra, hvis der er noget, jeg ikke er enig med min behandler i", udleder Ida af den erfaring.

75%  Jeg har fået nye kompetencer

75%  Jeg har fået større viden om mine rettigheder som ung patient

## Niels, 20 år

### *Medlem af ungepanelet på Aalborg Universitetshospital*

Det var muligheden for at få medindflydelse, der trak i Niels, da han sagde ja til at blive en del af ungepanelet i Aalborg. Han har været med i panelet fra det første officielle møde, der blev udskudt af flere omgange grundet corona-nedlukninger, men endelig blev afholdt for omkring et år siden. I starten har ungepanelet brugt tid på at lære hinanden at kende og skabe gode og trygge rammer for deres arbejde, så alle tør at sige deres mening. De unge har også haft samtaler om, hvordan et ungepanel skal være på Aalborg Universitetshospital. Herudover har panelet været ude at se det nye hospitalsbyggeri, fortæller Niels. Det er meningen, at de unge på sigt skal involveres i blandt andet indretningen af det nye hospital. Udbredelse af kampagnen *Vejen til et ungevenligt sundhedsvæsen* har også fyldt meget på mødedagsordenen i Aalborg. "Vi støtter os op ad Ungepanelerne i Danmark", som Niels udtrykker det.

Niels blev medlem af Ungepanelerne i Danmark allerede efter det første møde i det lokale ungepanel. Muligheden for medindflydelse trak igen, men det tiltalte også Niels at være en del af noget større og arbejde på tværs af ungepaneler. "Det er fedt at prøve lige at gå et step op", forklarer han.

I det lille år, hvor Niels har været med i Ungepanelerne i Danmark, har han blandt andet været med til et landsmøde, deltaget i interviews og bidraget med sine egne oplevelser og erfaringer fra sundhedsvæsenet til faglige artikler. For Niels betyder det meget at kunne gøre en forskel. "På en eller anden måde har jeg en idé om, at det hjælper andre, at jeg er med i det her," siger han og slutter: "Det er ikke ligegyldigt det, jeg gør. Det er betydningsfuldt. Det kan jeg godt lide."

94%



Jeg føler, at jeg gør en forskel for unge med kroniske og alvorlige sygdomme i sundhedsvæsenet

97%



Jeg føler mig hørt

## Sofie, 24 år

### *Medlem af ungepanelet i Frirumm1 på Aarhus Universitetshospital*

For Sofie er det vildt vigtigt, at "vi unge bliver en kategori for os selv". Det spillede ind, da hun for fire år siden valgte at blive en del af den styregruppe, som skulle være med til at starte Frirumm1 op på Aarhus Universitetshospital. Ungepanelet har været en del af Frirumm1 fra start, og Sofie har fra dag 1 været fast medlem af panelet. I ungepanelet er opgaveporteføljen meget bred. De har for eksempel arbejdet med patientkommunikation, givet input til spørgeskemaer til brug i konsultationer og samtaler, inviteret sundhedsprofessionelle til "spørgetime" og arrangeret arrangementer, hvor psykologer, parterapeuter og præster kommer forbi Frirumm1 og taler med de unge kræftpatienter. "Og så briefer jeg om, hvad der sker i Ungepanelerne i Danmark, og hvad jeg skal tage med videre", fortæller Sofie.

Sofie har været med i Ungepanelerne i Danmark i et års tid. Hun har deltaget i landsmøder, og så har hun også bidraget meget til kampagnen *Vejen til et ungevenligt sundhedsvæsen*. Blandt andet var hun ét af de

medlemmer, der medvirkede i kampagnefilmene. Det har været en meget givende og spændende proces at arbejde med kampagnen, fortæller Sofie. Især var det vildt fedt at sparre med unge på "kryds og tværs af sygdomme og forløb og kronisk og ikke-kronisk" og opleve, hvor meget de alligevel kunne spejle sig i hinanden. "Vi som unge er en meget større fælles enhed, end man måske går og tror," siger Sofie og uddyber: "De følelser og tanker, vi har inde i kroppen, er unægteligt meget af det samme uanset sygdom og forløb".

Udover at være med til at udvikle nye initiativer, som i høj grad tiltaler Sofie, har det rent personligt også betydet meget at blive en del af Ungepanelerne i Danmark. Sofie beskriver det sådan her: "Det giver mig en bekræftelse i, at jeg kan bidrage med noget, og samtidigt får jeg bearbejdet nogle ting ved at være en del af sådan en gruppe. Det giver mig noget styrke og mentalt overskud at være sammen med andre, der kan sætte sig i mit sted."

81%  Jeg føler, at jeg er en del af et fællesskab

81%  Jeg møder andre unge, som jeg kan spejle mig i

## Thippe, 19 år

### ***Tidligere med af ungepanelet på Slagelse Sygehus, nu ungepanelet i Steno Diabetes Center Copenhagen***

I mange år havde Thippe oplevelsen, at hun blev mødt af behandlere, der ikke kunne sætte sig i hendes sted. "De ville os da helt sikkert det bedste, det er jeg ikke i tvivl om, men i min verden mødte de os på den forkerte måde, og det syntes jeg, at der skulle sættes fokus på," siger hun. Det var den største grund til, at hun for omkring fire år siden blev medlem af ungepanelet på Slagelse Sygehus. Thippe havde håbet om, at hun på den måde kunne hjælpe andre børn og unge, som kom på den samme afdeling.

Sammen med Matilde og de andre i panelet har Thippe for eksempel været med til at indrette et ungerum. Det venterum, der i forvejen var, var meget børnehavestil, som hun udtrykker det, med dyr i loftet og giraffer som det første, der mødte én, når man gik indenfor. Når man er ung, skal man begynde at stå på egne ben, og så nytter det ikke noget, at man sidder i et venteværelse, hvor der ikke er noget ungt overhovedet, forklarer hun.

Thippe har været med i Ungepanelerne i Danmark i godt to og halvt år. Hun valgte at blive medlem ud fra ræsonnementet "Jo flere vi er, jo større stemme har vi." Thippe har blandt andet bidraget til flere artikler og debatindlæg og deltaget i forberedelserne til kampagnen *Vejen til et ungevenligt sundhedsvæsen*. Hun synes, at det er rigtig fedt, når vi kommer bredt ud med vores sag. Thippe får også personligt meget ud af at være medlem, hvilket hun giver følgende eksempel på: "Hvis jeg snakker med mine venner og siger "Det er noget lort det hele", kan de ikke sætte sig ind i det. Men når man så møder de andre fra Ungepanelerne i Danmark, der deler ens tanker og frustrationer, så redder det egentlig lidt dagen nogle gange. At man ikke er alene, og at det hele nok skal gå, og når de kan, så kan jeg også," forklarer Thippe. Men alligevel er det bedste ved Ungepanelerne i Danmark, at hun bliver hørt. At hun sammen med de andre unge når ud til

sundhedspersonale og almindelige mennesker, så de får en bedre forståelse for, hvad det vil sige at være ung og kronisk syg.



Jeg bruger min erfaring som ung patient til at skabe ungevenlige forandringer i sundhedsvæsenet



Jeg får energi af at deltage i Ungepanelerne i Danmarks aktiviteter

# Udvalgte resultater fra bevillingsperioden

COVID-19-pandemien har uden tvivl sat sit præg på ungepanelarbejdet. Det gælder både rundt om i de lokale ungepaneler på landets hospitaler og i netværket Ungepanelerne i Danmark. Pandemien har i lang tid betydet, at ungepanelerne ikke har kunne mødes fysisk på hospitalerne. Vi har dog formået at omstille os hurtigt til corona-virkeligheden og har i vid udstrækning rykket vores aktiviteter online og tilpasset vores initiativer disse omstændigheder. Derfor er det også lykkedes at stabilisere og videreudvikle vores netværk, som nu står endnu stærkere end ved begyndelsen af bevillingsperioden. I dette kapitel præsenterer vi udvalgte highlights fra perioden 2020-2022, der understøtter denne konklusion. I bilag 2 findes en detaljeret aktivitetsoversigt over netværkets offentlige arrangementer og udgivelser.

## Et netværk med vokseværk

### *Fra 13 til 18 ungepaneler – og flere er på vej*

Der bliver opstartet flere og flere ungepaneler rundt om på landets hospitaler. I bevillingsperioden har vi budt velkommen til fem lokale ungepaneler i vores netværk. Vi er således gået fra et netværk bestående af 13 ungepaneler til nu at bestå af 18. To af panelerne, Aalborg Universitetshospital og Sydvestjysk Sygehus<sup>1</sup>, var helt nyopstartet, mens de tre andre var etableret, før de blev medlemmer hos os.

Grundet corona har opstarten af nye ungepaneler generelt ligget ret stille i bevillingsperioden, men 2022 tegner rigtig godt. Der er i skrivende stund fem ungepaneler på vej. Det drejer sig om følgende, som sekretariatet er i dialog med:

- Børne- og Ungeafdelingen, Sygehus Lillebælt Kolding
- Børne- og Ungeafdelingen, Sygehus Sønderjylland, Aabenraa
- Børne- og Ungeafdelingen, Sjællands Universitetshospital, Roskilde
- Steno Diabetes Center Nordjylland
- Børne- og Ungdomspsykiatrien, Odense

Udviklingen i tilgangen af lokale ungepaneler til netværket Ungepanelerne i Danmark er illustreret i tidslinjen herunder.



\* Idéen om UNGEPANELERNE I DANMARK blev født i 2015, og det første møde fandt sted i 2016

<sup>1</sup> Ungepanelet på Sydvestjysk Sygehus startede i sin tid som en ungecafé, og ungepaneldimensionen er blevet tilføjet senere.

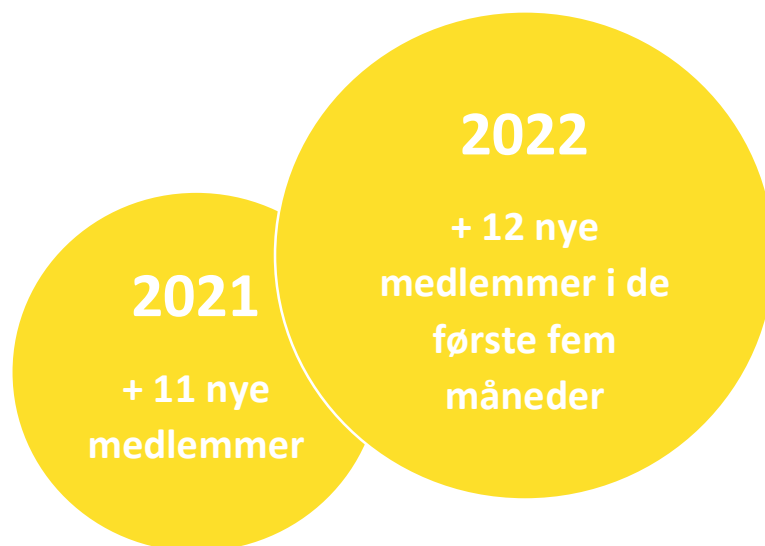


### **Samarbejde om ungepaneler på tværs af somatikken og psykiatrien**

Idéen til Ungepanelerne i Danmark opstod i sin tid i somatikken, men det har længe været et ønske også at få ungepaneler fra psykiatrien med i netværket. Det fik vi så i 2022, hvor vi bød velkommen til Region Nordjyllands Unge Peerboard. Vi er i dialog med psykiatrien i flere regioner om oprettelse af ungepaneler.

### **Unge: Markant medlemsfremgang**

Aktuelt er der 50 unge medlemmer med i vores netværk. Der er sket en markant medlemsfremgang i bevillingsperioden. I 2021 bød vi velkommen til 11 nye medlemmer, og i de første fem måneder af 2022 har vi allerede budt velkommen til 12. Denne udvikling understreger, at Ungepanelerne i Danmark har formået at skabe et fællesskab og sat en dagsorden, som unge med alvorlige og kroniske sygdomme gerne vil være en del af. Herudover viser det også, at de lokale ungepanelkoordinatore bakker op om vores netværk og er trygge ved at sende "deres unge" ind til os.



### **Sundhedsprofessionelle får viden om *Vejen til et ungevenligt sundhedsvæsen***

I bevillingsperioden har Ungepanelerne i Danmark hævet sit ambitionsniveau i forhold til at skabe ungevenlige forandringer i sundhedsvæsenet. Med en engangsbevilling fra Egmont Fonden fik vi mulighed for at producere film og formulere skarpe budskaber om fem anbefalinger til, hvordan sundhedsvæsenet bedre kan møde og støtte unge patienter. Vi lancerede vores kampagne *Vejen til et ungevenligt sundhedsvæsen* i slutningen af 2021, som bliver en langstrakt én af slagsen med flere højdepunkter undervejs og med stor fleksibilitet for de lokale ungepaneler.

Kampagnen har sit eget site<sup>2</sup>, hvor alle offentlige kampagnematerialer er tilgængelige. Her kan man fx finde:

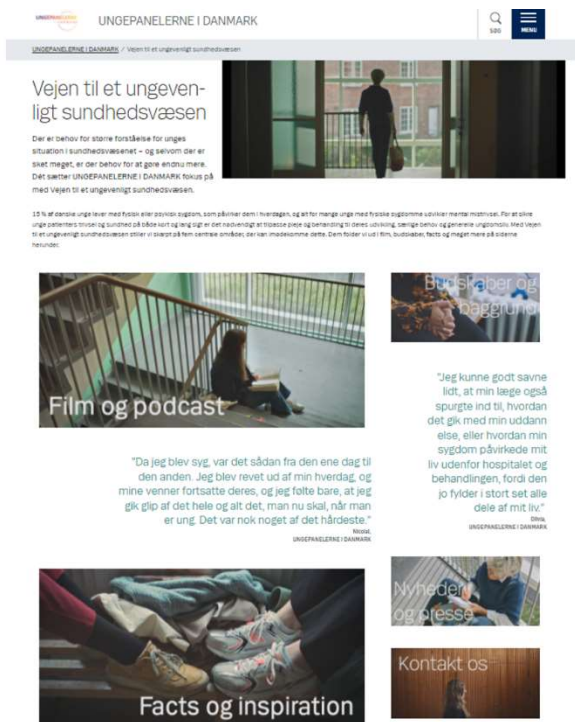
- En film for hver af de fem anbefalinger samt en teaser, hvor både unge fra Ungepanelerne i Danmark, læger og sygeplejersker medvirker;
- Et budskabspapir med anbefalingerne;

<sup>2</sup> <https://www.regionh.dk/ungepanel/et-ungevenligt-sundhedsvaesen/Sider/default.aspx>

- Hands-on råd og vejledning (faktaark) til at implementere anbefalingerne i praksis;
- Facts om unge med alvorlige og kroniske sygdomme;
- Podcasten *Fårking Kronisk*.

Sitet fungerer som en vidensbank, som alle, der arbejder med unge patienter, bør have kendskab til. Sekretariatet opdaterer løbende sitet med nye faglige indsigter og materialer, så det forbliver relevant.

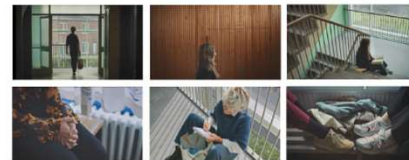
I kampagnens fem måneders levetid er filmene blevet afspillet 2766 gange med en gennemsnitlig *play-through rate* på 78 %.<sup>3</sup> Hertil er det særdeles vigtigt at fremhæve, at filmene meget ofte bliver vist i forbindelse med webinars, workshops og konferencer, hvor der så kan være rigtig mange seere, der har set én afspilning.



Kampagne om Vejen til Et Ungevenligt Sundhedsvæsen

## Skab ungevenlige forandringer på dit hospital

Inspirationskatalog til de lokale ungepaneler og deres koordinators



Kampagnen er ét af vores fælles indsatsområder. De lokale ungepaneler har til opgave at udbrede kampagnen lokalt på deres respektive hospitaler, mens Ungepanelerne i Danmark står for at eksekvere aktiviteter på nationalt plan. For at gøre det nemt og enkelt for de lokale ungepaneler at udbrede kampagnen lokalt har sekretariatet udarbejdet et inspirationskatalog. Det indeholder blandt andet forslag til konkrete kampagneaktiviteter inddelt efter det forventede tidsforbrug.

<sup>3</sup> Procenten fortæller, hvor meget af filmen der rent faktisk er blevet set, når en seer har trykket *play*.

## Unge med alvorlige og kroniske sygdomme på den politiske dagsorden

I bevillingsperioden har Ungepanelerne i Danmark ved hjælp af mange forskellige kanaler sat unge med alvorlige og kroniske sygdomme på den politiske dagsorden. Herunder følger et udpluk.

### **Konference i Fællessalen på Christiansborg**

Der var fuld sal, da Ungepanelerne i Danmark holdt konference i Fællessalen på Christiansborg den 3. maj 2022. Her satte vi det ungevenlige sundhedsvæsen på dagsordenen og stillede særligt skarpt på overgangen fra børne- til voksenregi, som mange unge oplever som svær. Konferencen fokuserede på spørgsmålet om, hvordan vi sikrer, at alle unge patienter tilbydes en overgang til voksenregi, som er glidende, tryk og velforberedt.

Iblandt talerne og debattørerne var unge fra Ungepanelerne i Danmark, sundhedsprofessionelle, ledelsesrepræsentanter fra hospitalsvæsenet og folketings- og regionspolitikere. Der var stor opbakning til arrangementet, hvor 120 havde tilmeldt sig. Efterfølgende var der god aktivitet på sociale medier, hvor blandt andre deltagende politikere takkede for initiativet og kom med positive tilkendegivelser i forhold til at se nærmere på transitionsområdet i deres videre politiske arbejde.



Foto: Liv Møller Kastrup

### **Online debatseminar i samarbejde med Ungdomsbureauet**

I forlængelse af Ungdomsbureauets bogudgivelse *De Kronisk Syge*, som flere af vores medlemmer medvirker i, arrangerede vi i samarbejde med Ungdomsbureauet et online debatseminar med titlen *Hvordan skaber vi et samfund med plads til at være ung og syg?* Her tog vi følgende emner, som er iblandt Ungepanelerne i Danmarks mærkesager, op til diskussion i to paneldebatter:

- Fravær og specialpædagogisk støtte (SPS) på ungdomsuddannelserne;

- Overgangen fra de 17 til 18 år med særligt fokus på udfordringer i forbindelse med sagsbehandling og skiftet fra børne- til voksenafdeling.

I debatterne deltog folketings- og regionspolitikere, interessenter og unge fra Ungepanelerne i Danmark. Der var næsten 100 tilmeldte til seminaret.

### ***Debatindlæg og kronikker***

Ungepanelerne i Danmark har i bevillingsperioden haft fire debatindlæg og kronikker i landsdækkende nyhedsmedier. Vi har i Altinget bragt debatindlæg om henholdsvis uflexible fraværsregler i uddannelsessystemet og behovet for større fokus på mental sundhed i somatikken. I Jyllands-Posten havde vi et debatindlæg i om socialt ansvar og corona. Senest har vi været medunderskriver på en kronik i Berlingske Tidende om, at der skal sættes effektivt og tidligt ind, når børn og unge rammes af psykisk mistrivsel. Referencerne findes i aktivitetsoversigten i bilag 2.

## **Et styrket fagligt fællesskab for ungepanelkoordinatorer**

### ***Online netværksmøder***

I bevillingsperioden har sekretariatet igangsat formaliserede netværksmøder for ungepanelkoordinatorer og -teams. Netværksmøderne finder sted online én gang i kvartalet, og der er afsat to timer pr. møde. Formålet med netværksmøderne er at facilitere videndeling og erfaringsudveksling på tværs af de lokale ungepaneler og give ny inspiration til ungepanelarbejdet.

Sekretariatet afholdt det første netværksmøde i marts 2021, hvor vi faciliterede en miniworkshop, hvor koordinatorerne selv definerede netværksmødernes formål, frekvens og varighed, ligesom der blev udviklet idéer til mødeindhold. Her fire netværksmøder senere oplever vi fortsat stor opbakning til møderne. Ved de seneste to møder har der deltaget koordinatorrepræsentanter fra 14 ud af (de daværende) 17 ungepaneler.

Der er stor variation i mødetema. Vi har fx haft besøg af en ungepanelkoordinator fra Akershus Universitetssygehus, som fortalte om ungepanelarbejde i Norge, og hvilke rammer de opererer indenfor. Ved vores seneste møde havde vi besøg af Annette Wandel fra ViBIS – Videncenter for Brugerinddragelse i Sundhedsvæsenet, der holdt et inspirationsoplæg med efterfølgende dialog om ungeinddragelse i et presset sundhedsvæsen.

### ***Nyheds- og inspirationsmails***

Foruden møder understøtter sekretariatet også koordinatorerne gennem månedlige nyhedsmail. Her deler vi:

- Information om Ungepanelerne i Danmarks kommende aktiviteter og det arbejde, som foregår med vores unge medlemmer, så koordinatorerne er orienteret herom;
- Inspiration i form af arrangementer, rapporter og forskning, som er relevant for ungepanelarbejdet.

Herudover er vi løbende i dialog med koordinatorerne hver for sig og efter behov.

På næste side præsenteres resultater fra brugerundersøgelsen med ungepanelkoordinatorer, hvor de selv har haft mulighed for at tilkendegive, hvad de får ud af at være en del af det faglige fællesskab.

## De lokale ungepanelkoordinators om Ungepanelerne i Danmark i tal

I en brugerundersøgelse er de lokale ungepanelkoordinators blevet spurgt om, hvad det betyder for dem selv at være en del af det koordinatorkonnetværk, som Ungepanelerne i Danmark faciliterer. Udsagnene præsenteres herunder. Procentdelen fortæller, hvor mange der er enten *meget enige* eller *enige* i udsagnet.



På de efterfølgende sider uddybes de kvantitative indsigter med citater fra fem lokale ungepanelkoordinators. De sætter ord på, hvad de og deres lokale ungepanel får ud af at være en del af netværket.

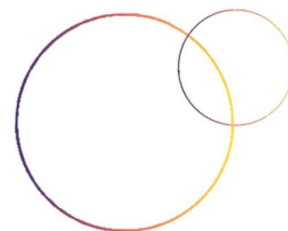
# Ungepanelkoordinators: Inspiration, erfaringsudveksling og fælles retning

I dette kapitel sætter fem ungepanelkoordinators ord på, hvad de og deres lokale ungepanel får ud af at være en del af netværket.

## En fællesorganisation der sætter retning

**Tine**, sygeplejerske og koordinator for ungepanelet på Aalborg Universitetshospital

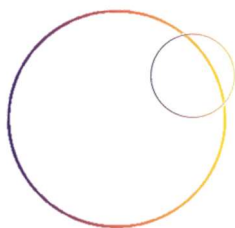
”Det er jo ligesom jer, der holder fokus og sætter den brede retning, vi går sammen. (...) I er jo vores fællesorganisation i forhold til unge (...) Hvis man vil have ungepanelerne til at vokse i Danmark, så bliver man nødt til at have Ungepanelerne i Danmark. Ellers bliver det sådan en lokal ting, hvor vi sidder og finder på. Det giver virkelig ikke mening, og så bliver det svært at fastholde.”



## At være med til at skabe forandringer

**Karina**, sygeplejerske og koordinator for ungepanelet på Steno Diabetes Center Aarhus

”De unge synes, at det er megaspændende, at man kan arbejde på et lidt højere niveau omkring regler i forhold til eksamen, tid til eksamen og fravær i skolen. At vi kan komme op på et lidt mere politisk niveau [i Ungepanelerne i Danmark]. Det synes jeg også (...) Jeg synes jo lidt, at det stadigvæk mangler på et lidt højere niveau, at unge bliver en særskilt patientgruppe, og det kunne jeg godt tænke mig at arbejde noget mere for. Og det håber jeg, at jeg kan ved at være med i en lidt større organisation.”

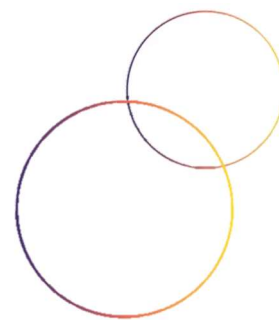




## Min mulighed for erfaringsudveksling

**Marianne**, sygeplejerske og koordinator for ungepanelet i Livskræften på Odense Universitetshospital

"Når vi taler om vores ungepaneler (...) de ting, der kommer op af emner, er ting, som jeg kan tage med hjem. De andre koordinatører er mine eneste kolleger i det her, som fuldstændigt forstår, hvad det her arbejde går ud på, og jeg bruger deres erfaringer rigtig meget. Det er dem, vi ligesom har, vi kan spejle os i."



## Inspiration med tyngde

**Camilla**, sygeplejerske og koordinator for ungepanelet på Holbæk Sygehus

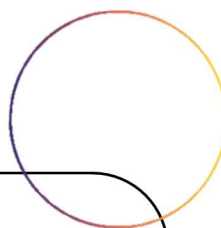
"På et tidspunkt syntes jeg, at det var virkelig svært at finde på nye aktiviteter i ungepanelet. Det giver inspiration at høre, hvordan andre gør (...) Vi har travlt i klinikken, og man vil så gerne det der ungepanel. Derfor var det godt med kampagnen, hvor der var et helt kampagnekit, hvor vi så kunne lægge vores eget oveni og gøre det til Holbæks. Det var superfedt, og det var lavet så fint. Det giver noget tyngde, når det kommer fra jer. Det er nationalt og ikke bare noget, vi står og finder på."



## At have noget at læne sig op ad

**Hanne**, sygeplejerske og koordinator for ungepanelet på Nordsjællands Hospital

"Jeg synes, at det er rigtigt godt med de her netværksmøder. Før vidste man jo ikke, hvad der skete andre steder i landet (...) Jeg synes, at det er meget inspirerende. Især også det sidste møde hvor der var nogle, der fortalte, hvordan de har brugt kampagnen, og hvordan de har iværksat de her ting på deres afdelinger. Helt klart en stor inspirationskilde. (...) Det er også godt, at man har noget at læne sig op ad. Når man ser, hvad alle de andre ungepaneler gør for at holde tingene i gang."



## Ungepanelerne i Danmark og fremtiden

I dette kapitel præsenteres nogle af de områder, som Ungepanelerne i Danmark gerne vil arbejde med i de kommende år. Selvom Ungepanelerne i Danmark i særdeleshed allerede bidrager til, at unge patienters behov bliver bedre imødekommet på landets hospitaler, er der stadig nok at tage fat på for de lokale ungepaneler og netværket. Det giver vores unge medlemmer i hvert fald i høj grad udtryk for.

I slutningen af april holdt Ungepanelerne i Danmark landsmøde for vores unge medlemmer. Her faciliterede sekretariatet en workshop, hvor deltagerne i fællesskab udarbejdede ønsker til tiltag, der kan bidrage til, at unge oplever større tilfredshed i mødet med hospitalsvæsenet.

I boks 2 præsenteres i vilkårlig rækkefølge deres ønsker til tiltag i kondenseret form. De unges forslag kan læses i uredigeret og fuld længde i bilag 3, hvor de også med egne ord forklarer, hvorfor deres forslag er vigtige for dem.

Boks 2

### Ønskeliste til morgendagens sundhedsvæsen fra vores unge medlemmer

- En **fast kontaktperson** på afdelingen, der har regelmæssige samtaler med den unge, og som spørger ind til ungdomslivet med en sygdom.
- Tilbud om **personlige samtaler** til den unge og dennes pårørende om muligheder og begrænsninger, som forårsages af sygdommen. Samtaleemnerne kunne for eksempel være sex, fertilitet og træthed.
- **Bedre tid til konsultationer**, så der er mulighed for at komme hele vejen rundt om sygdommen.
- Sundhedsprofessionelle skal have **uddannelse i unge**, så de bliver klædt bedre på til at håndtere unge som patientgruppe.
- **Rådgivning for den unge patient** med fokus på at kunne komme bedst muligt tilbage til hverdagen efter et behandlingsforløb.
- **Mere fleksibel og mere adgang til sygehuset** i forhold til planlægning af konsultations- og besøgstider.
- Der skal være et opslagsværk med **vejledning til sundhedsprofessionelle om unge**.
- Der skal ske en **stærkelse af forældresamarbejdet**, da den unge stadig kan have behov for støtte fra forældre.
- **Overgangen fra børne- til voksenafdelingen** skal være mere flydende. Transition er et forløb, *ikke* en dato, som skal tilbydes alle uanset hospital og diagnose.
- I den unges **overgang fra børne- til voksenafdeling** skal den nye læge på forhånd tilegne sig viden om patienten gennem samtaler med den gamle læge og den unge selv.
- Der skal etableres en **ungeklinik/-afdeling** på tværs af diagnoser.
- Der skal være en **(digital) note til læge med ønsker til samtalepunkter inden konsultation**.
- Der skal laves **enestuer med unge som prioritet**.
- Der skal sikres **bedre samarbejde mellem afdelinger** med særligt fokus på kontinuitet i den unges behandling.

Foruden at understøtte og udbrede vores medlemmers dagsorden har Ungepanelerne i Danmarks sekretariat i de kommende år ambitioner på en række områder, der kan styrke netværket og



ungepanelarbejdet generelt. Flere af disse områder er inspireret af den viden, som er kommet frem i sekretariatets interviews med ledere såvel som ungepanelkoordinatorene. De udfoldes herunder.

## **Fortsat vækst i ungepaneler**

Ungepanelerne i Danmark har som tidligere nævnt vokseværk, og sekretariatet arbejder kontinuerligt på at få afdelinger og hospitaler, der ikke har et ungepanel, til at etablere ét. Vi arbejder fortsat på at få alle somatiske hospitaler med, men vil i den kommende tid i særlig grad have fokus på Børne- og Ungdomspsykiatrien. Vores ambition er at kunne byde velkommen til mange nye ungepaneler, der er forankret i psykiatrien, i den nærmeste fremtid.

Denne ambition taler direkte ind i det faglige oplæg til 10-årsplanen for psykiatrien, hvor børn og unge er et udvalgt tema. Én af anbefalingerne i oplægget lyder for eksempel, at kvaliteten i behandlingen af børn og unge med svære psykiske lidelser skal øges. Her kan opstart af ungepaneler være en del af løsningen. De unge har unik viden om livet med sygdom og behandlingsbehov. Viden, der kan skabe en Børne- og Ungdomspsykiatri, der i højere grad fokuserer på brugernes behov og dermed løfte den patientoplevede kvalitet af behandlingstilbuddet.

## **Mere uddannelse i brugerrepræsentation**

Sekretariatet vil løfte kompetenceniveauet i forhold til brugerrepræsentation. Vi vil i stigende grad uddanne medlemmerne af Ungepanelerne i Danmark i, hvordan man er brugerrepræsentant i sundhedsvæsenet. Her er vi meget inspireret af Danske Patienter og ViBIS – Videnscenter for Brugerinddragelse i Sundhedsvæsenet, som også er repræsenteret i vores Advisory Board. Vi vil ligeledes arbejde for, at kompetencerne også løftes i de lokale ungepaneler. Det kan både være i form af:

- En *train-the-trainer*-model, hvor de unge repræsentanter modtager undervisning i regi af Ungepanelerne i Danmark. Efterfølgende går repræsentanterne hjem i deres lokale ungepanel og træner dets medlemmer.
- Information om brugerrepræsentation til de lokale ungepanelkoordinatorene, der både bliver givet mundtligt til netværksmøder og skriftligt i en lille pjece, med henblik på, at de sætter det på dagsordenen til et lokalt ungepanelmøde.

Det er vigtigt, at medlemmerne af Ungepanelerne i Danmark får viden om brugerrepræsentation, så de hele tiden har i baghovedet, at de er repræsentant for alle unge i sundhedsvæsenet – også de ungegrupper, som ofte er underrepræsenteret i forhold til brugerinddragelse.

## **Et mere repræsentativt udsnit i ungepanelerne**

I forlængelse af ovenstående vil sekretariatet arbejde for, at medlemmerne i de lokale ungepaneler såvel som i netværket til sammen udgør et mere repræsentativt udsnit af unge med alvorlige og kroniske sygdomme (fx i forhold til alder, køn, etnicitet og uddannelsesbaggrund). Vi vil undersøge, hvilke barrierer der står i vejen for, at nogle ungegrupper er underrepræsenterede. Helt konkret oplever mange lokale ungepaneler, at det er en udfordring at rekruttere unge drenge og mænd til ungepanelarbejdet. Hvad skyldes det? Og hvordan kan vi overkomme de barrierer? Det vil vi se nærmere på, så deltagelse i ungepaneler kan appellere til flere ungegrupper.

## **Styrket samarbejde mellem lokale ungepaneler og hospitalsledelser**

I Ungepanelerne i Danmarks guide *Hvordan starter man et ungepanel?* er noget af det allerførste, der er nævnt, at man skal have hospitals- og/eller afdelingsledelsen med fra start. Ledelsens opbakning er essentiel på flere planer. Helt lavpraktisk handler det om, hvor mange ressourcer der afsættes lokalt til ungepanelsarbejdet. Det gælder tid til ungepanelkoordinatorerne, så det ikke bliver et frivilligt ildsjælsforetagende, og penge til lidt mødeforplejning og andet til de unge medlemmer. Herudover har graden af opbakning også indflydelse på, hvor meget de unges stemme får mulighed for at fylde i udviklingen af rammer og praksis på afdelingen og hospitalet. Sekretariatet vil undersøge, hvordan vi kan understøtte de lokale ungepaneler i forhold til at styrke samarbejdet med afdelings- og hospitalsledelser.

# Opsamling: Ungepanelerne i Danmark og fremtidig finansiering

Denne evaluering viser, at Ungepanelerne i Danmark er et netværk i rivende udvikling og med et stort udviklingspotentiale. Netværket giver en ofte glemt og klemt patientgruppe en stemme i udviklingen af rammer og praksis i vores sundhedsvæsen. Denne inddragelse af de unges stemme er med til at sikre, at en særskilt patientgruppes behov bliver imødekommet, og at sundhedsvæsenet ikke laver løsninger, der rammer skævt. I sidste ende betyder det, at unge får bedre patientoplevelser på landets hospitaler.

Der er et behov for at fortsætte arbejdet med at skabe et sundhedsvæsen og et samfund generelt, hvor der er plads til at være ung og syg. Derfor ansøger Ungepanelerne i Danmark om, at Danske Regioner fortsat vil finansiere den fælles sekretariatsfunktion efter 2022. Grundet den udvidede opgaveportefølje og flere medlemmer ansøger vi som tidligere nævnt om, at den årlige bevilling fra Danske Regioner forhøjes til 1.075.000 kr. Ungepanelerne i Danmark har base i Ungdomsmedicinsk Videnscenter på Rigshospitalet, som derfor står for egenbetalingen.

	ANSØGES		EGENBETALING	
	Beskrivelse	Beløb	Beskrivelse	Beløb
<b>Løn</b>	Projektleder 37 t/u og studentermedhjælper	865.000	Lægefaglig konsulentbistand og deltagelse i aktiviteter	95.000
<b>Kontorhold</b>			Kontorhold: Projektleder og studentermedhjælper	32.000
<b>Landsmøder</b>	Lokale, forplejning, rejserefusion <sup>4</sup> , ekstern undervisning	110.000		
<b>Aktiviteter</b>	Folkemøde, afholdelse af egne debatmøder og konferencer, Advisory board, rejsefusion	70.000		
<b>Kampagner</b>	Materialer (fx produktion af video), merchandise	30.000		
<b>I alt</b>		<b>1.075.000 kr.</b>		<b>127.000</b>

**ÅRLIGT BUDGET I ALT: 1.202.000 KR.**

<sup>4</sup> Vi refunderer vores medlemmers transportomkostninger i forbindelse med møder og aktiviteter, så det ikke er økonomi, der skal afgøre, om man kan være med i Ungepanelerne i Danmark.

# Bilag

**Bilag 1:** Gennemgang af datagrundlag

**Bilag 2:** Oversigt over Ungepanelerne i Danmarks offentlige arrangementer og udgivelser

**Bilag 3:** Ønskeliste til morgendagens sundhedsvæsen fra Ungepanelerne i Danmarks medlemmer

# Bilag 1: Gennemgang af datagrundlag

I forbindelse med denne evaluering har sekretariatet gennemført 15 semistrukturerede interviews og to brugerundersøgelser. Begge kilder har givet konkret viden og data, som er brugt direkte i denne evaluering, men også indsigter, som sekretariatet tager med i det videre arbejde med at udvikle ungepanelarbejdet i fremtiden. De to kilder præsenteres herunder.

## 15 semistrukturerede interviews

Sekretariatet har gennemført 15 semistrukturerede interviews i perioden den 22. marts til den 7. april 2022 med følgende grupper:

- Fem unge medlemmer af Ungepanelerne i Danmark
- Fem sygeplejersker, der er koordinatore for et lokalt ungepanel
- Fem ledere fra et sygehus eller hospital, som har ét eller flere ungepaneler

For hver gruppe er der interviewet en repræsentant for hver af de fem regioner, ligesom der er repræsentanter fra både mindre sygehuse og de store universitetshospitaler. Interviewene har varet mellem 15-30 minutter. Formålet med interviewene var afhængigt af gruppen. For de unge ville sekretariatet gerne have indblik i, hvorfor de var medlem, hvad de havde været med til at lave lokalt såvel som nationalt, og hvad de personligt fik ud af at være med. For koordinatorene var formålet at få indsigt i det lokale ungepanelarbejdet, hvad de laver, og hvad de støder på af barrierer og udfordringer. Herudover ville sekretariatet også gerne vide, hvordan de oplever relationen til netværket Ungepanelerne i Danmark, og hvad det giver dem at være med i dette fællesskab. I interviewene med både unge og koordinatore stillede sekretariatet også spørgsmål, der gav indblik i, hvordan Ungepanelerne i Danmark kan blive et endnu bedre netværk i fremtiden. For lederne var sekretariatet særligt interesseret i at få viden om, hvad de kendte til deres lokale panel(er), og hvordan de havde involveret det i deres arbejde. Herudover ønskede sekretariatet også høre nærmere om, hvad det tilfører afdelinger og hospitaler at have et ungepanel, og hvorfor andre hospitaler uden et ungepanel skal etablere ét.

## To brugerundersøgelser

Sekretariatet har gennemført to brugerundersøgelser blandt henholdsvis ungepanelkoordinatore og unge medlemmer af Ungepanelerne i Danmark. Spørgeskemaerne er udformet i SurveyXact, og de er opbygget således, at respondenterne indledningsvist er blevet stillet en række baggrundsspørgsmål. Herefter er der opstillet en række udsagn, hvor respondenterne skulle svare i hvor høj grad, de var enig eller uenig. De havde følgende muligheder at vælge imellem: 'meget enig', 'enig', 'hverken enig eller uenig', 'uenig' og 'meget uenig'. Udsagnene tager dels udgangspunkt i den viden, der blev indsamlet via interviews, og dels indstillingen til Danske Regioner i 2019. Brugerundersøgelserne er gennemført for at finde ud af, om der var flere, der "havde det på samme måde" som de interviewede, eller om det blot var enkeltstående tilfælde.

Spørgeskemaet til de unge blev udsendt til de 42 medlemmer, som vi har mailadresser på, den 29. marts 2022, mens spørgeskemaet til ungepanelkoordinatore blev udsendt til 34 den 30. marts 2022. Svarfristen for begge spørgeskemaer var den 4. april. Dette resulterede i en svarrate på henholdsvis 76% (32 besvarelser) for de unge og 82% (28 besvarelser) for ungepanelkoordinatorene. I blandt respondenterne er der både garvede og helt grønne medlemmer og ungepanelkoordinatore. Når vi i denne evaluering præsenterer de kvantitative indsigter, har vi i procentdelen medtaget både 'meget enig' og 'enig' svar.

## Bilag 2: Oversigt over Ungepanelerne i Danmarks offentlige arrangementer og udgivelser

I denne oversigt præsenteres netværket Ungepanelerne i Danmarks offentlige aktiviteter i bevillingsperioden (2020-2022).

### Debatindlæg og kronikker

- Debatindlæg: "Kronisk syge unge: Vi har brug for fleksibel støtte i uddannelsessystemet". Bragt i Altinget den 18. februar 2020: <https://www.altinget.dk/uddannelse/artikel/kronisk-syge-unge-vi-har-brug-for-fleksible-stoette-i-uddannelsessystemet>
- Debatindlæg: "Et kys er ikke bare et kys, men et spørgsmål om liv eller død". Bragt i Jyllands-Posten den 15. april 2020: <https://jyllands-posten.dk/debat/breve/ECE12068443/et-kys-er-ikke-bare-et-kys-men-et-spoergsmaal-om-liv-eller-doed/>
- Debatindlæg: "Opråb fra unge patienter: Vores trivsel har status af et kryds på en tjekliste". Bragt i Altinget den 1. juni 2021: <https://www.altinget.dk/sundhed/artikel/opraab-fra-unge-patienter-vores-trivsel-har-status-af-et-kryds-paa-en-tjekliste>
- Fælles kronik: "Mathilde vidste ikke selv, hvorfor hun var så bange. Børn som hende skal have bedre mulighed for hjælp". Bragt i Berlingske Tidende den 19. september 2021: <https://www.berlingske.dk/kronikker/mathilde-vidste-ikke-selv-hvorfor-hun-var-sa-bange-born-som-hende-skal>

### Artikler i fagblade og pressemeddelelse

- Artikel: "Unge udfordret af sygdom betaler prisen for manglende overblik over støttemuligheder". Bragt i Vejlederen 1/2020. Se side 24-26: [https://www.vejlederen.org/i/images/tidligere\\_numre\\_vejlederen/2020-1.pdf](https://www.vejlederen.org/i/images/tidligere_numre_vejlederen/2020-1.pdf)
- Artikel: "Fårking Kronisk: Ny podcast giver et indblik i dét at være ung og kronisk syg". Bragt i Børne- og Ungesygeplejersken 2/2021. Se side 28-30: [https://xn--brne-og-ungesygeplejersken-vwc.dk/wp-content/files/blad/BUSygeplejersken\\_022021-Online.pdf](https://xn--brne-og-ungesygeplejersken-vwc.dk/wp-content/files/blad/BUSygeplejersken_022021-Online.pdf)
- Pressemeddelelse: "En bedre behandling af unge patienter er en investering i fremtiden". Sendt til relevante medier og interessenter den 6. december 2021 i forbindelse med kampagnelancering: <https://www.regionh.dk/ungepanel/nyheder/Sider/Nyheder/2021/en-bedre-behandling-af-unge-patienter-er-en-investering-i-fremtiden.aspx>
- Artikel: "Vejen til et ungevenligt sundhedsvæsen: Fire unge giver deres personlige bud". Bragt i Børne- og Ungesygeplejersken 1/2022. Se side 20-23: [https://xn--brne-og-ungesygeplejersken-vwc.dk/wp-content/files/blad/BUSygeplejersken\\_012022-WEB.pdf](https://xn--brne-og-ungesygeplejersken-vwc.dk/wp-content/files/blad/BUSygeplejersken_012022-WEB.pdf)

### Offentlige arrangementer

- *Hvordan skaber vi et samfund med plads til at være ung og syg?* Online debatseminar i samarbejde med Ungdomsbureauet den 8. juni 2021. Læs nærmere her: <https://www.regionh.dk/ungepanel/nyheder/Sider/Nyheder/2021/online-debatseminar-hvordan-skaber-vi-et-samfund-med-plads-til-at-vaere-ung-og-syg.aspx>
- *Vejen til et ungevenligt sundhedsvæsen.* Konference i Fællessalen på Christiansborg den 3. maj 2022. Læs nærmere her:

<https://www.regionh.dk/ungepanel/nyheder/Sider/Nyheder/2022/konference-paa-christiansborg-den-3-maj-vejen-til-et-ungevenligt-sundhedsvaesen.aspx>

*Kommende arrangementer*

- *Reel ungeinddragelse i sundhedsvæsenet. Hvorfor og hvordan?* Event på Folkemødet den 17. juni 2022 i Danske Regioners telt. Læs nærmere her: <https://folkemoedet.dk/events/2022/06/17/reel-ungeinddragelse-i-sundhedsvaesenet-hvorfor-og-hvordan/>
- *PIPPI præsenterer: Vejen til et ungevenligt sundhedsvæsen.* Arrangement i samarbejde med PIPPI – Pædiatrisk Interessegruppe på Panum Institutet i efteråret 2022.

## Bilag 3: Ønskeliste til morgendagens sundhedsvæsen fra Ungepanelerne i Danmarks medlemmer

I dette bilag præsenteres den rå data (dvs. de indskrevne plancher) fra en workshop, som fandt sted ved vores seneste landsmøde i april 2022. Her udviklede de unge medlemmer i fællesskab ønsker til morgendagens sundhedsvæsen. I alt 14 forslag slap gennem nåleøjet. De er indsat herunder i vilkårlig rækkefølge.

1

### Titel på jeres forslag:

Fast kontaktperson (sygeplejerske) på afdeling

### Beskriv hvad jeres forslag går ud på:

Forslaget går ud på at sikre unge patienter en fast kontaktperson på deres afdeling. Én der ved mere om den unge og spørger ind til livet generelt, og hvordan sygdommen påvirker dette. Dette kan faciliteres gennem faste samtaler fx en gang hver tredje måned og mulighed for løbende telefonsamtaler. Personen kan også hjælpe med, hvad patienten skal snakke med lægen om til kontrol.

### Forklar hvorfor jeres forslag er vigtigt:

Forslaget er vigtigt, fordi det sikrer den unge en tryk og stabil kontakt til hospitalet, hjælper den unge til at få mere ud af kontrollerne med lægen og sørger for, at skellet mellem ungdomsliv og sygdomsliv bliver mindre.

2

### Titel på jeres forslag:

Personlige samtaler

### Beskriv hvad jeres forslag går ud på:

Forslaget indebærer, at patienten tilbydes personlige samtaler, hvor der tales om ting, adfærd, muligheder og begrænsninger, som sygdommen forårsager eller påvirker i patientens liv. Samtaler tilbydes til patient og relevante pårørende. Samtaler kunne omhandle for eksempel sex, fertilitet, træthed og uddybede informationer om sygdommen.

### Forklar hvorfor jeres forslag er vigtigt:



Forslaget er vigtigt, da sygdom påvirker flere ting i patientens liv, og patienten derfor kan have behov for at få sundhedsfaglige råd til dette. Ved kronisk sygdom er det relevant for både patient og pårørende at vide, hvordan der leves mest optimalt med sygdommen.

Vigtigt for at øge livskvalitet for patienten!

3

**Titel på jeres forslag:**

Bedre tid til konsultationer

**Beskriv hvad jeres forslag går ud på:**

- Sikre den unge forstår de medicinske betegnelser og behandlingsplan
- Stille spørgsmål til personen bag sygdommen
- Forståelse for at patienten har et ungdomsliv

**Forklar hvorfor jeres forslag er vigtigt:**

- Øger motivation for at den unge følger behandlingsplan
- Øget livskvalitet hos den unge
- Giver de bedste kvalifikationer for den bedste behandling

4

**Titel på jeres forslag:**

Uddannelse i unge

**Beskriv hvad jeres forslag går ud på:**

- Sundhedsfaglige skal være bedre klædt på til at håndtere unge som patientgruppe
- Ungdomslivet skal indtænkes i behandling, farmakologisk behandling og tilgang
- Det er vigtigt, at den unges situation indtænkes i planlægningen af split visits
  - Alder og modenhed – det er individuelt, hvornår man er klar
- Hvilken kommunikativ og pædagogisk tilgang skal man have overfor den unge patient

**Forklar hvorfor jeres forslag er vigtigt:**

- Ikke alle unge er ens
- Mindsker udeblivelser
- Optimering af unges behandling

- Unge er en patientgruppe for sig, og det er vigtigt, at man er opmærksom på unge som patientgruppe
- Følelse af at man bliver set som ung

5

**Titel på jeres forslag:**

Rådgivning for den unge patient

**Beskriv hvad jeres forslag går ud på:**

Tilbud om løbende rådgivning og særligt opfølgende rådgivning ved afsluttet behandling/forløb.

**Forklar hvorfor jeres forslag er vigtigt:**

Efter afsluttet forløb/behandling har/kan unge have brug for hjælp/rådgivning til at skulle navigeres tilbage til en hverdag, som kan se anderledes ud i forlængelse af mulige ubearbejdede følelser og reaktioner.

Et konkret eksempel på rådgivning under behandling/forløb er rådgivning i forbindelse med SU og muligheder i ens økonomiske situation, som netop ikke er gældende på lige fod med personer, som er i fast arbejde.

6

**Titel på jeres forslag:**

Mere fleksibel og mere adgang til sygehuset

**Beskriv hvad jeres forslag går ud på:**

- Sengeindlagte skal have mere fleksibel besøgstid – gerne døgnet rundt
- Flexibilitet med hvornår ambulante konsultationer ligger, fx aftenåbent

**Forklar hvorfor jeres forslag er vigtigt:**

- Den unge kan bedre planlægge aftaler på hospitalet i forhold til skole/studie/arbejde
- Tryghed i at have pårørende tæt på under indlæggelser og konsultationer

## 7

### **Titel på jeres forslag:**

Vejledning til sundhedsprofessionelle om unge

### **Beskriv hvad jeres forslag går ud på:**

Vi vil gerne give sundhedsprofessionelle et opslagsværk til håndteringen af unge, som kan findes på VIP-portalen.

Vejledningen skal omfatte:

- En universel kategorisering af unge som patientgruppe (over 18 år)
- Anbefalingerne om unge fra Ungepanelerne i Danmark
- Vejledning om kommunikation til/med unge patienter

### **Forklar hvorfor jeres forslag er vigtigt:**

Unge over 18 år kan findes på alle landets afdelinger, heraf afdelinger som ikke er specialiseret i unge. VIP-portalen er en platform netop til at søge viden om vejledning på procedure, behandlinger og tilgange i sundhedsvæsenet. På denne måde kan sundhedsprofessionelle nemt og hurtigt finde vejledning på håndteringen af unge patienters behov uanset hvilket speciale eller afdeling, man arbejder på.

## 8

### **Titel på jeres forslag:**

Styrkelse af forældresamarbejde

### **Beskriv hvad jeres forslag går ud på:**

- Det skal være acceptabelt at have forældre med til konsultation
- Behandler skal snakke til den unge
- Den unge bestemmer forældrenes rolle

### **Forklar hvorfor jeres forslag er vigtigt:**

- Fordi den unge stadig kan have behov for støtte fra forældre
- Den unge har behov for flere ører, der lytter

## 9

### Titel på jeres forslag:

Transition

- Overgangen fra børneafdelingen til voksenafdelingen

### Beskriv hvad jeres forslag går ud på:

- Bedre transition
  - Mere flydende
- Transition skal være en essentiel del af behandlingsforløb uanset diagnose og hospital
- Transition skal være et forløb, ikke en dato
- Overgangsperioden → læge/sygeplejerske følger med

### Forklar hvorfor jeres forslag er vigtigt:

- Det er vigtigt den unge ikke bliver tabt i forbindelse med transition
- Det kan føles som et svigt, hvis man står med det alene

## 10

### Titel på jeres forslag:

Overgang fra børneafdeling til voksenafdeling

### Beskriv hvad jeres forslag går ud på:

At der kommer et transitionsforløb, så det bliver en lettere overgang og mere glidende, så den nye læge får noget viden om en, før de tog 100 % over, og at de kan have nogle samtaler med ens gamle læge og en selv.

### Forklar hvorfor jeres forslag er vigtigt:

Det er vigtigt, fordi der er rigtig mange, der går igennem det, og det er et rigtigt stort spring fra børneafdelingen til voksen. Der er også mange, der føler, at de skal starte helt forfra og at deres mentale bliver rigtigt skidt.

11

**Titel på jeres forslag:**

Ungeklinik/afdeling

**Beskriv hvad jeres forslag går ud på:**

- Særskilt ungeafdeling
- "Ikke rigtig voksne, ikke rigtig børn"
- Pas på det ikke bliver for kasseinddelt og udelukkende afhænger af alder
- Flydende transition, både fra barn til ung og fra ung til voksen
- Ungeafdeling på tværs af diagnoser
- Indlæggelser – hvem ligger man på stue med, så det ikke er 90-årige Jan eller 3-årige Alva

**Forklar hvorfor jeres forslag er vigtigt:**

Der mangler en kategori for unge, da der sker meget i ungdomsårene

12

**Titel på jeres forslag:**

(Digital) note til læge med ønsker til samtalepunkter inden konsultation

**Beskriv hvad jeres forslag går ud på:**

Mulighed for at lave en note til lægen med ønsker til samtalepunkter til konsultation. Kunne fx se sådan ud:

- Træthed
- Job
- Fertilitet

Det hjælper patienten med at få taget fat på de ting med lægen, som er vigtige, men kan være svære selv at tage op/have overblik over

**Forklar hvorfor jeres forslag er vigtigt:**

Forslaget er vigtigt, fordi det kan være svært at få sagt de ting og bragt de emner op, man har brug for til kontrol. Det ville derfor hjælpe den unge til at få mest muligt ud af konsultationen.

13

**Titel på jeres forslag:**

Enestuer med unge som prioritet

**Beskriv hvad jeres forslag går ud på:**

At unge bliver prioriteret til afdelingens tilgængelige enestuer.

**Forklar hvorfor jeres forslag er vigtigt:**

Enestuer giver den unge mulighed for at være ung og kan bidrage til at opretholde sociale relationer, online undervisning og privatliv – uden forstyrrelser med samtidig respekt for andre medpatienter

Typisk når man er indlagt, som ung, på voksenafdelinger, er medpatienterne ikke jævnaldrende, men tilhører oftest den ældre patientgruppe.

Enestuer kan derfor adskille den fysiologiske forskel, behov og evt. behandling på unge og afdelingens andre patienter.

14

**Titel på jeres forslag:**

Bedre samarbejde mellem:

- Afdeling – afdeling
- Afdeling – den unge

**Beskriv hvad jeres forslag går ud på:**

- Deling af journal mellem praktiserende læge/hospital afdelinger m.v.
- Kontinuitet i læge/sygeplejerske der varetager konsultation på den enkelte afdeling
- Længere transaktionsforløb mellem afdelinger
- Fælles retningslinjer for afdelingsskift
- Information til patient om skift og hvordan det foregår

**Forklar hvorfor jeres forslag er vigtigt:**

- Det giver den unge tryghed
- Det sikrer en bedre behandling
- Bedre relation → mere information fra den unge → bedre behandling

<b>Bilag Titel:</b>	<b>Danske Regioners høringssvar vedr. forslag til barnets lov</b>
<b>Dagsordens titel</b>	<b>Høringssvar - Forslag til Barnets lov</b>
<b>Dagsordenspunkt nr</b>	<b>16</b>
<b>Bilag nr</b>	<b>1</b>
<b>Antal bilag:</b>	<b>1</b>

Social- og Ældreministeriet

DANSKE  
REGIONER



27-06-2022

EMN-2022-00805

1557884

Helene Munk Fog /

Ann Højer Hoffmann

## Danske Regioners høringsvar vedr. forslag til Barnets Lov

Social- og Ældreministeriet har den 25. maj 2022 fremsendt udkast til forslag om barnets lov samt udkast til følgelovforslag med frist den 24. juni 2022.

Danske Regioner bemærker indledningsvist, at det er en kort høringsperiode, særligt taget det lange og komplekse lovgivningsmateriale (knap tusind sider) i betragtning. Det har således ikke indenfor fristen været muligt at få behandlet høringsvaret i Danske Regioners bestyrelse. Høringsvaret fremsendes derfor med forbehold for godkendelse i Danske Regioners bestyrelse den 18. august 2022.

Danske Regioner svarer samlet på vegne af alle fem regioner.

### Generelle bemærkninger

Danske Regioner er overordnet positiv i forhold til lovens formål med at anerkende børn i deres egen ret og som selvstændige individer med egen stemme. Ligeledes bakker Danske Regioner op om intentionerne med loven, herunder et mere helhedsorienteret perspektiv på familien, inddragelse af barnet og den unge, samt den tidlige og rette indsats.

Neden for følger Danske Regioners bemærkninger til udvalgte kapitler.

### Kapitel 3: Afdækning og børneudredning af barnets eller den unges behov

Danske Regioner finder det hensigtsmæssigt, at loven i § 18-23 differentierer mellem screening, afdækning og børneudredning. Dette kan medvirke til, at ressourcerne bliver allokert til de sager, hvor der er de største behov. Dog gør Danske Regioner opmærksom på, at der er forskel på, hvordan begrebet "udredning" bliver anvendt i henholdsvis det socialfaglige og sundhedsfaglige felt, hvilket kan give begrebsforvirring for samarbejdspartnere og forældre.

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



Samtidig bemærker Danske Regioner, at den eksisterende frist på fire måneder for færdiggørelse af § 50-undersøgelser ikke er at finde i forbindelse med den foreslåede børneudredning. Det er efter Danske Regioners vurdering bekymrende, hvis barnet og familien mister en sikkerhed for, hvor lang tid en børneudredning må tage.

I henhold til § 21 skal kommunalbestyrelsen iværksætte en børneudredning af eventuelle søskende i husstanden under 15 år, hvis et barn eller en ung anbringes uden for hjemmet på grund af fx utilstrækkelig omsorg eller overgreb. Danske Regioner anbefaler, at børneundersøgelsen af eventuelle søskende bliver udvidet til også at inkludere unge over 15 år. Det kan ikke forventes af unge over 15 år, at de selv kan tage ansvar for at bede om hjælp, hvis en søskende bliver anbragt. Alle børn og unge bør være omfattet. Det samme gælder for forældrehandleplaner, hvor der heller ikke bør være en aldersgrænse på 15 år.

§ 23 giver mulighed for, at kommunens børne- og ungeudvalg uden samtykke fra forældremyndighedsindehaveren og den unge, der er fyldt 15 år, kan beslutte at gennemføre en børneudredning under ophold på en institution eller indlæggelse på et sygehus, herunder en psykiatrisk afdeling. Dette er kun i tilfælde af, at opholdet er nødvendigt for at vurdere, om der er risiko for alvorlig skade på barnets eller den unges sundhed eller udvikling. I den sammenhæng kvitterer Danske Regioner for, at indlæggelsen forudsætter tilslutning fra afdelingens overlæge. Danske Regioner kvitterer også for, at modsætter et barn eller en ung, der er omfattet af psykiatrilovens særlige retssikkerhedsgarantier, sig en indlæggelse på psykiatrisk afdeling, må kommunen følge den fremgangsmåde, der er fastsat i lov om tvang i psykiatrien.

#### **Kapitel 4: Hjælp og støtte**

Med § 38 foreslås det, at kommunalbestyrelsen skal træffe afgørelse om at meddele forældremyndighedsindehaveren et forældrepålæg, når der fx er risiko for barnets eller den unges udvikling, og det beror på, at forældremyndighedsindehaveren ikke lever op til sit forældreansvar. Det kan fx være i tilfælde af, at barnet eller den unge har ulovligt skolefravær. Hertil bemærker Danske Regioner, at der i børne- og ungdomspsykiatrien ses et stigende antal børn og unge med tendens til "skolevægning". Det er Danske Regioners vurdering, at børn og unge med psykiatriske lidelser, som ikke er i stand til komme i skole eller modtage undervisning på anden måde, og deres forældre ikke bør stresses unødigt og blive udsat for økonomiske sanktioner.

Danske Regioner bakker op om, at børn og unge, der er fyldt 12 år og uden forældremyndighedsindehavernes samtykke, kan modtage

psykologbehandling i regi af civilsamfundsorganisationer, jf. § 41. Det kan være med til at sikre, at flere børn og unge vil få hjælp. Danske Regioner bemærker i den forbindelse, at selv om forældresamarbejdet kan være vanskeligt – specielt i sager hvor en eller begge forældre er alkohol- eller stofmisbrugere – er det regionernes erfaring og opfattelse, at inddragelse af forældrene i barnets behandling er en væsentlig faktor, som løbende bør være et fokuspunkt.

## **Kapitel 5: Anbringelse**

Danske Regioner støtter intentionen om, at alle børn og unge bliver givet en ret til at anmode om at blive anbragt udenfor hjemmet, jf. § 48.

Bestemmelsen kan medvirke til, at barnets perspektiv kommer i fokus, både i udredningen af barnets behov, under behandling samt ved opfølgning på trivsel og udvikling.

§ 49 giver mulighed for, at der kan træffes beslutning i kommunens børne- og ungeudvalg om anbringelse uden for hjemmet umiddelbart efter fødslen og uden samtykke. Afgørelsen kan tidligst træffes 3 måneder før termin. Danske Regioner støtter, at der bliver bedre tid til at sikre en god anbringelse, bl.a. i forhold til at arbejde med forældrene i perioden fra beslutningen og indtil fødslen. Dog anbefaler Danske Regioner, at grænsen hellere bliver 1 eller 2 måneder før termin, da det er vigtigt at fastholde den gravides motivation for fortsat at skabe de bedste forhold for det ufødte barn. En for tidlig beslutning om tvangsmæssig anbringelse kan sætte fosteret i yderligere risiko for skader. Dette er særligt relevant i forhold til gravide med rusmiddelforbrug. Herudover er det helt centralt, at den rette indsats bliver igangsat hurtigst muligt over for især gravide med et rusmiddelforbrug.

Generelt ved beslutning om anbringelse inden fødslen bør der være et tæt samarbejde med regionens familieambulatorie, som har de sundhedsfaglige kompetencer, det kræver at understøtte de relevante målgrupper. Ligeledes har familieambulatorierne viden om fosteret og barnets behov under graviditet, fødsel og barsel. Deres vurdering af barnets behov efter fødslen kan fx omhandle samværlængde med mor, hvorvidt barnet må få den første råmælk, skal det lægge hud mod hud med forældrene, hvem der skal overdrage barnet, og hvorvidt der skal gives et overgangsobjekt til barnet, fx et tæppe eller tøj, der dufter af biologisk mor.

## **Kapitel 8: Hjælp og støtte til børn og unge med funktionsnedsættelser og deres familier**

Kommunalbestyrelsen skal tilbyde særlig hjælp og støtte til børn og unge under 18 år med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller indgribende kronisk eller langvarig lidelse og deres familier. I forhold til kroniske lidelser opfordrer Danske Regioner til at overveje, om kravet om årlig revurdering bør

udskiftes med, at der afventes lægelig vurdering af ændring i den kroniske lidelse.

#### **Kapitel 14: Særlig hjælp og støtte til børn der har været udsat for overgreb**

Det foreslås, at kommunalbestyrelserne skal oprette et børnehus i hver region til udredning af børn og unge, som har været udsat for overgreb, eller hvor der er mistanke herom. Danske Regioner kvitterer i den sammenhæng for, at personalet i børnehuset, politiet, anklagemyndigheden, sundhedspersoner og kommunale myndigheder indbyrdes får mulighed for at udveksle oplysninger om forhold vedrørende barnets eller den unges personlige og familiemæssige omstændigheder, hvis det er for nødvendigt af hensyn til barnets eller den unges sundhed og udvikling.

#### **Tekniske bemærkninger**

§ 13 stk. 6 i Barnets lov henviser til ophævet § 194 i Serviceloven.

§ 172 i bemærkningerne henviser til ophævet § 127 i Serviceloven.

Venlig hilsen



Anders Kühnau  
Formand



Stephanie Lose  
Næstformand

<b>Bilag Titel:</b>	<b>Danske Regioners hørings svar</b>
<b>Dagsordens titel</b>	<b>Hørings svar - Lov om ligebehandling mv. (Udmøntning af Trepartsaftale om initiativer mod seksuel chikane)</b>
<b>Dagsordenspunkt nr</b>	<b>17</b>
<b>Bilag nr</b>	<b>1</b>
<b>Antal bilag:</b>	<b>1</b>

Beskæftigelsesministeriet

[bm@bm.dk](mailto:bm@bm.dk)

DANSKE  
REGIONER



11-08-2022

EMN-2020-01676

1562719

Clemens Ørnstrup Etzerodt

Høring over lov om ændring af lov om ligebehandling af mænd og kvinder med hensyn til beskæftigelse m.v., lov om arbejdsmiljø og lov om erhvervsuddannelser (Udmøntning af Treparts-aftale om initiativer til at modgå seksuel chikane på arbejdspladser) – **ministeriets j.nr. 2022-4469**

Danske Regioner har den 24. juni 2022 modtaget høring over lov om ændring af lov om ligebehandling af mænd og kvinder med hensyn til beskæftigelse m.v., lov om arbejdsmiljø og lov om erhvervsuddannelser (Udmøntning af Treparts-aftale om initiativer til at modgå seksuel chikane på arbejdspladser) med anmodning om Danske Regioners bemærkninger hertil. Høringssvaret fremsendes med forbehold for godkendelse i Danske Regioner i bestyrelse den 18. august 2022.

### Indledende bemærkninger

Danske Regioner skal indledningsvis bemærke, at såvel de fem regioner som Danske Regioner støtter trepartsaftalens formål om at styrke forebyggelse og håndtering af seksuel chikane samt den nødvendige kulturforandring på den enkelte arbejdsplads.

Med aftalen viser regeringen og arbejdsmarkedets parter, at forebyggelse og håndtering af seksuel chikane er en højt prioriteret dagsorden. Danske Regioner noterer sig i den forbindelse, at den brede vidensindsamling, der udgør en del af grundlaget for trepartsaftalen, viste, at der i regionerne – og på arbejdsmarkedet i det hele taget – er iværksat rigtig mange gode og effektfulde indsatser, ligesom arbejdsmarkedets parter i regi af bl.a. Branche-fællesskaberne for Arbejdsmiljø og overenskomstprojekter understøtter arbejdet med forebyggelse og håndtering af seksuel chikane gennem bl.a. værktøjer og vejledninger. Ligeledes er seksuel chikane en del af de nye nationale mål for arbejdsmiljøet, som udstikker retningen for udvalgte branchers arbejdsmiljøarbejde frem mod 2030.

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

Danske Regioner bakker som aftalepart fuldt og helt op om, at trepartsaftalen og de deraf afledte lovændringer skal styrke og understøtte de igangværende indsatser. Regionerne vil arbejde aktivt med at forebygge og håndtere seksuel chikane samt understøtte den nødvendige kulturforandring på arbejdspladser og bredere i samfundet.

## **Bemærkninger til lovforslaget**

### **Vedr. pkt. 2.2. om tydeliggørelse af arbejdsgivers ansvar**

Den foreslåede ændring af ligebehandlingslovens § 4, stk. 2 har til formål at tydeliggøre arbejdsgivers forpligtelse til at stille et chikanefrit miljø til rådighed i forbindelse med udførelsen af arbejdet og til at håndtere tilfælde af seksuel chikane. Danske Regioner noterer sig i den forbindelse, at præciseringen har karakter af en kodificering af retspraksis.

Regionerne tager deres ansvar for at stille et chikanefrit miljø til rådighed yderst alvorligt, og arbejder målrettet med at både forebygge og håndtere seksuel chikane. Omtrent 3-4 pct. af de regionalt ansatte rapporterer i trivselsmålinger at have været udsat for seksuel chikane – heraf er ca. 4/5 af tilfældene fra patienter, pårørende og andre "eksterne". Regionerne i en særlig situation, idet selve opgaveløsningen på flere regionale arbejdspladser indebærer behandling af patienter i en svær situation. Herunder i flere tilfælde også patienter med fx psykiske lidelser, hvor en seksualiseret adfærd er en del af lidelsen og sjældent intenderet. Regionerne er forpligtet til at yde den nødvendige behandling af patienterne og vil ikke altid have mulighed for at forhindre alle krænkelser af seksuel karakter, som patienterne måtte begå.

Derfor lægger Danske Regioner særlig vægt på, at det af lovbemærkningerne til lovforslagets § 1, nr. 2 afsnit 7 fremgår, at arbejdsgivers ansvar forudsætter "*[...] at der er tale om, at en medarbejder udsættes for seksuel chikane i forbindelse med udførelsen af sine opgaver for arbejdsgiveren, og at arbejdsgiveren i den konkrete situation har reel mulighed for at træffe foranstaltninger, der kan bringe den seksuelle chikane til ophør eller undgå, at chikanen sker.*" Danske Regioner noterer sig i øvrigt, at samme kriterier gør sig gældende i retspraksis.

Danske Regioner forudsætter, at den fremhævede del af lovbemærkningerne betyder, at ændringen af ligebehandlingslovens § 4 stk. 2 ikke i praksis kommer til at betyde, at regionerne bringes i en situation, hvor efterlevelse af deres forpligtelse til at behandle patienter samtidig vil indebære en overtrædelse af ligebehandlingsloven.

### **Vedr. pkt. 2.2.1.2 om arbejdsgivers ansvar for seksuel chikane udøvet af menige medarbejdere**

Det fremgår af afsnit 2, at *"Arbejdsgiveren kan desuden være forpligtet til at tage ansættelsesretlige skridt over for krænkeren. Forpligtelsen til at reagere gælder også, hvis der er tale om en enkeltstående handling."* Danske Regioner støtter op om formuleringen, men forudsætter, at de ansættelsesretlige skridt, som arbejdsgiver kan vurderes at være forpligtet til at tage, ikke rækker videre, end den almindelige konkrete ansættelsesretlige vurdering i den enkelte sag tilsiger og i øvrigt ikke forringer retssikkerheden.

### **Vedr. pkt. 2.6.2 om Beskæftigelsesministeriets overvejelser om den foreslåede ordning om tydeliggørelse af arbejdslederens og de ansattes pligt til at give meddelelse om arbejdsmiljøproblemer**

Danske Regioner noterer sig, at tydeliggørelsen af arbejdslederens og de ansattes pligt til at give meddelelse om arbejdsmiljøproblemer påtænkes gennemført ved en præcisering af arbejdsmiljølovens § 26, stk. 2 og § 28, stk. 2. Det fremgår af initiativbeskrivelse 5 fra aftalen, at *"Der kan ikke siges noget entydigt om, hvornår Arbejdstilsynet vil reagere over for de ansatte ved overtrædelse af bestemmelsen i § 28, stk. 2, da det vil afhænge af Arbejdstilsynets praksis, og da situationerne kan være meget forskellige."*

Danske Regioner vil foreslå at samme passage indsættes som afslutning på lovbemærkningernes afsnit 2.6.2.

### **Vedr. pkt. 11 – sammenfattende skema**

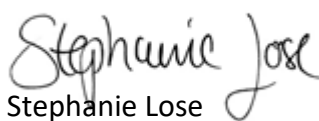
Det fremgår af skemaet, at Beskæftigelsesministeriet ikke vurderer, at ændringerne har økonomiske konsekvenser for stat, kommuner og regioner. Danske Regioner vil understrege, at der andet sted i lovbemærkningerne fremgår, at *"Det er forbundet med usikkerhed at skønne over de økonomiske konsekvenser af forslaget om præcisering af forhold, der bør tillægges vægt ved udmåling af godtgørelse i sager om seksuel chikane, og forhøjelse af godtgørelse i grove sager [...]"*.

Derudover vurderer Danske Regioner, at en aktiv opfølgning på lovforslaget i regionerne og på sygehusene vil indebære en ekstra indsats og derfor også ressourceforbrug. Regionerne er som aftalepart indstillet på at prioritere de nødvendige ressourcer til at følge aktivt op på lovforslaget.

Venlig hilsen



Anders Kühnau  
Formand



Stephanie Lose  
Næstformand





<b>Bilag Titel:</b>	<b>Danske Regions høringssvar til Vandsektorloven</b>
<b>Dagsordens titel</b>	<b>Høringssvar - Lov om ændring af vandsektorloven mv.</b>
<b>Dagsordenspunkt nr</b>	<b>18</b>
<b>Bilag nr</b>	<b>1</b>
<b>Antal bilag:</b>	<b>1</b>

Energistyrelsen

ens@ens.dk

DANSKE  
REGIONER



08-09-2022

EMN-2019-01314

1563374

Christian Andersen

## Ændring af vandsektorloven

Danske Regioner har modtaget udkast til vandsektorloven m.v. i høring og skal i den forbindelse bemærke følgende.

Danske Regioner bakker op om de politiske ambitioner i de politiske aftaler i 2018 og 2020 om høj vandkvalitet i forsyningen, lavt vandforbrug, et begrænset vandtab og en bæredygtig sektor, der kan tjene som reference for den danske vandsektor. Det er dog væsentligt at skelne mellem spildevands-selskaber og vandforsynings-selskaber. De to forretningsområder er forskellige, og det er konsolideringspotentialer, der nævnes, også.

Vandforsyning og spildevandshåndtering er at betragte som kritisk infrastruktur, og den bør derfor være offentligt ejet – eller er ejet af forbrugerne. Samtidig er det vigtigt at bevare det lokale engagement og ejerskab. Derfor er de decentrale myndigheder bedst til at varetage de relaterede myndighedsopgaver.

De skærpede krav til kontrol og indrapportering gør det fortsat sværere for de mindre vandforsyninger relativt til de større. Danske Regioner bakker op om, at mindre forbrugerejede vandværker fortsat ikke underlægges økonomisk regulering efter vandsektorloven.

Der er etableret omfattende krav til og kontrol med prissætning, investering og drift i vand- og spildevandsselskaberne. Formålet er at sikre forbrugerne mod unødigt høje priser, da der er tale om et naturligt monopol. Danske Regioner opfordrer til, at det overvejes, om de formodede besparelser ved den centrale kontrol altid opvejer de omkostninger, som den medfører – både i centraladministrationen såvel som lokalt. Det må ikke koste mere at være omfattet af vandsektorlovens regulering end værdien af den opnåede effektivisering.

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

Spildevandsselskabernes investering i klimatilpasning har indtil 2016 været den bedst fungerende del af klimatilpasningen i Danmark. Dette ophørte med indførelse af det kommunale medfinansieringskrav, og selvom kravet bortfaldt i 2020, så ligger spildevandsselskabernes investeringer i klimatilpasning fortsat ikke på niveau med tidligere. Ifølge spildevandsselskaberne skal årsagen findes i kravet om effektivisering, der også finder anvendelse på nyinvesteringer. Da det ikke er realistisk at effektivisere yderligere på noget, der netop har været konkurrenceudsat, så medfører effektiviseringskravet, at besparelsen i stedet skal hentes på driften andre steder. Dette er uhensigtsmæssigt, og resultatet er færre klimatilpasningsprojekter.

Danske Regioner har foreslået, at der udarbejdes regionale klimatilpasningsplaner. Disse bør også forholde sig til de kommunale spildevandsplaner, herunder investeringsbehov i klimatilpasning, og hvorledes investeringen bedst fordeles mellem, hvad der kan håndteres i selskabsregi, og hvor det må suppleres af andre projektmodeller med andre finansieringskilder.

Forsyningsselskaberne har fået bedre mulighed for at etablere naturbaserede løsninger, der kan aflaste deres spildevandshåndtering uden for eget område, men for at disse løsninger kan fungere optimalt, må de sammentænkes på oplandsniveau – dvs. i en regional geografi – i en regional klimatilpasningsplan.

Forsyningsselskaberne bør desuden gives mulighed for at finansiere klimatilpasningstiltag på forbrugernes matrikel, hvor det kan gøres billigere kollektivt end for de enkelte lodsejere individuelt. Det er der god samfundsøkonomi i.

Venlig hilsen

Anders Kühnau  
Formand

Stephanie Lose  
Næstformand

<b>Bilag Titel:</b>	<b>Kommissorium for arbejdsgruppe om digitalisering og datadeling_juni 2022</b>
<b>Dagsordens titel</b>	<b>Udpegninger til politiske arbejdsgrupper om hhv. digitalisering og datadeling, hhv. mental sundhed</b>
<b>Dagsordenspunkt nr</b>	<b>19</b>
<b>Bilag nr</b>	<b>1</b>
<b>Antal bilag:</b>	<b>2</b>



## Kommissorium for arbejdsgruppe om digitalisering og datadeling

24-06-2022

EMN-2022-00725

1560346

Sine Mainz

### Formål og kommissorium

Det danske sundhedsvæsen har længe haft førertrøjen på, når det kommer til digitalisering og brug af sundhedsdata. En position, som vi bestemt ikke er kommet sovende til, da det har krævet et øget strategisk fokus og en massiv arbejdsindsats. Den digitale udvikling har siden årtusindskiftet været rammesat af en række fællesoffentlige digitaliseringsstrategier målrettet den offentlige sektor, som er aftalt mellem stat, kommuner og regioner. Sideløbende har regionerne været i offensiven med bl.a. selvstændige regionale strategier, etablering af Regionernes Sundheds-IT (RSI) samt politiske visioner om at løfte det digitale sundhedsvæsen. Dette har bl.a. sikret borgerne en større digital tilgængelighed og skabt mulighed for, at borgerne mere aktivt kan tage hånd om egen sundhed og sygdom.

Vores stærke digitale fundament og brug af data spillede en helt central rolle, da Danmark lynhurtigt skulle agere under COVID-19-pandemien. Nye løsninger blev hurtigt udviklet, og vacciner blev rullet ud til borgerne. Det har vist værdien af digitalisering, datadeling og brugen af ny teknologi, og det har vist, hvor vigtigt det er at fastholde et fokuseret højt ambitionsniveau i regionerne, hvis vi skal kunne levere og være på forkant. Danske Regioners bestyrelse nedsætter på den baggrund en politisk arbejdsgruppe om digitalisering og datadeling, som over en to-årig-periode (2022-2024) skal udarbejde politiske indspil med forslag til Danske Regioners bestyrelse på følgende to områder:

#### *1. Styrke sammenhængen i sundhedsvæsenet via bedre datadeling*

Deling af sundhedsdata på tværs af regioner og sektorer er en forudsætning for et mere sammenhængende sundhedsvæsen for borgerne. Samtidig kan deling af data skabe større viden om fælles patientpopulationer på tværs af sektorer og derved give bedre muligheder for kvalitetsudvikling samt målrettede og forebyggende indsatser for borgerne. Regionerne oplever dog barrierer i forhold til anvendelse og deling af data på tværs af regioner og sektorer. Der er derfor behov for et øget fokus på, hvor der skal sættes ind for at forbedre adgang til og deling af data på tværs af regioner og sektorer til fordel for borgere, sundhedsprofessionelle og kvaliteten i sundhedsvæsenet.

Arbejdsgruppens opgave er at præsentere et oversigtsbillede over de nuværende muligheder og begrænsninger i forhold til datadeling tværregionalt og på tværs af sektorer med det formål at identificere de situationer, hvor der gennem en konkret forandring af metoder til datadeling kan sikres forbedringer for patienter og medarbejdere i sundhedsvæsenet. Arbejdsgruppen skal på den baggrund indstille, at der arbejdes videre med konkrete forandringsprojekter omkring datadeling, som kan forbedre situationen for udvalgte målgrupper af borgere.

## *2. Fokus på at frigøre arbejdskraft her og nu*

Arbejdskraftudfordringen i Danmark er åbenlys. Særligt udfordret er det danske sundhedsvæsen, som i høj grad presses af den demografiske udvikling. Teknologi og digitale løsninger er en del af løsningen, hvis vi skal imødegå arbejdskraftudfordringen – og hvis vi skal frigøre arbejdskraft nu og her, så der er tid nok til den borgernære behandling og pleje.

Arbejdsgruppens opgave er at udarbejde et katalog over allerede udviklede digitale og teknologiske løsninger, som kan skabe en reel forandring i forhold til at frigøre arbejdskraft i sundhedsvæsenet. Fokus er på løsninger målrettet udvalgte målgrupper, som potentielt hurtigt og effektivt kan videreudvikles, skaleres og implementeres i det danske sundhedsvæsen. Der skal således arbejdes for bedre spredning af de nye digitale og teknologiske løsninger, som kan frigøre arbejdskraft her og nu. Arbejdsgruppen skal samtidig pege på redskaber, der sikrer, at den frigjorte arbejdskraft identificeres og kan anvendes i regionernes prioritering til gavn for borgerne.

### **Medlemmer og honorar**

Formanden for arbejdsgruppen vælges blandt Danske Regioners bestyrelse. Derudover udpeges otte regionsrådsmedlemmer.

Arbejdsgruppens medlemmer får mødediæter og transportgodtgørelse.

### **Tidsramme og arbejdsform**

Arbejdsgruppen nedsættes fra august 2022 frem til marts 2024. Der forventes i gennemsnit afholdt fire til seks møder om året.

Arbejdsgruppen er rådgivende og arbejder på bestilling af Danske Regioners bestyrelse. Arbejdsgruppen arbejder derfor inden for ét afgrænset tema ad gangen i en tidsafgrænset periode, hvorefter arbejdsgruppen afrapporterer til bestyrelsen (se eksempel i figuren herunder).



Arbejdsgruppen kan invitere eksperter, regionale samarbejdspartnere eller andre med viden om de konkrete emner til at deltage i dialog/holde oplæg på arbejdsgruppens møder.

Enkelte møder kan arrangeres som workshops med deltagelse af eksperter og andre interessenter på området med henblik på videndeling, der kan bidrage til politikudvikling og konkrete forslag til handlinger.

## **Relateret document 2/2**

**Dokument Navn:** Kommissorium for  
arbejdsgruppe om mental  
sundhed\_juni 2022.docx

**Dokument Titel:** Kommissorium for  
arbejdsgruppe om mental  
sundhed\_juni 2022

**Dokument ID:** 1562685





29-06-2022

EMN-2022-00734

1562685

Josefina H. Krausing

Kathrine Vogn

Rikke Gravlev

## Kommissorium for arbejdsgruppe om mental sundhed

### Formål og kommissorium

Den mentale sundhed er faldende i Danmark, og et stigende antal børn og unge oplever dårlig mental sundhed med potentielt alvorlige konsekvenser for bl.a. deres udvikling, skolegang og videre livsforløb. Dette gælder særligt unge kvinder.

Det er i dag vanskeligt som borger at få overblik over, hvor man kan få hjælp, hvis man har problemer med den mentale sundhed. Den utilstrækkelige og vanskelige vej til tidlig hjælp har betydning for, at nogle borgere ikke modtager hjælp og derved oplever ulighed i sundhed.

Den mentale mistrivsel er ulige fordelt på tværs af samfundet. Mental mistrivsel, social isolation og ensomhed er mere udbredt blandt personer med kort uddannelse og blandt personer, der står udenfor arbejdsmarkedet end den øvrige befolkning.

Den stigende mistrivsel kan endvidere betyde et øget pres på psykiatrien, sundhedsvæsenet generelt og samfundsøkonomien i fremtiden.

Ansvar for at bedre den mentale sundhed er en delt opgave blandt flere; såvel regioner, kommuner, almen praksis, civilorganisationer m.fl. har en rolle at spille, og et samarbejde blandt aktører er vigtigt.

Danske Regioners bestyrelse har på den baggrund besluttet at nedsætte en midlertidig politisk arbejdsgruppe om mental sundhed.

Arbejdsgruppen skal sammen med f.eks. eksperter og civilsamfund skabe en god forståelse for udfordringer med mental sundhed og hvad der kan skabe gode forløb for mennesker i mistrivsel.

Arbejdet skal tage afsæt i eksisterende viden på området, herunder tiltag, projekter og evalueringer, f.eks. af satspuljeprojekter. Arbejdet skal endvidere ses i sammenhæng med Sundhedsstyrelsens og Socialstyrelsens faglige oplæg til en ti-årsplan for psykiatrien og et forventet kommende udspil hertil, samt

med en analyse af psykologområdet vedtaget ved Danske Regioners generalforsamling i 2022, som forventes igangsat i juni 2022.

På den baggrund skal arbejdsgruppen indkredse en eller flere udvalgte målgrupper, hvor der kan sættes ind med prøvehandlinger.

Prøvehandlingerne vil være konkrete indsatser og ændringer i praksis, f.eks. som følge af brug af digitale muligheder, som skaber forandringer og forbedringer for målgruppen/målgrupperne i forhold til forebyggelse, opsporing eller behov for indsats.

Sigtet er, at erfaringer fra prøvehandlingerne efterfølgende kan udbredes til andre målgrupper. I arbejdet med at definere prøvehandlinger skal borgerperspektivet tydeligt indgå.

### **Medlemmer og honorar**

Formanden for arbejdsgruppen vælges blandt bestyrelsens medlemmer. Derudover udpeges otte regionsrådsmedlemmer.

Arbejdsgruppens medlemmer får mødediæter og transportgodtgørelse.

### **Tidsramme og arbejdsform**

Arbejdsgruppen nedsættes for en periode på op til et år, og med sigte på at kunne give en status forud for Danske Regioners generalforsamling i 2023 og endeligt afrapportere efteråret 2023.

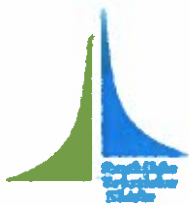
Arbejdsgruppen forventes at holde i alt fire til fem møder.

De to første møder arrangeres som workshops med deltagelse af eksperter og andre interessenter på området, herunder kommuner, almen praksis og civilsamfundsorganisationer. Workshop-møderne har til formål at sikre vidensdeling om mental sundhed, inputs og drøftelser, der kan bidrage til politikudvikling og konkrete forslag til prøvehandlinger.

På baggrund af de afholdte workshops udarbejder arbejdsgruppen anbefalinger til konkrete prøvehandlinger, forudsætninger herfor mv.

Arbejdsgruppen er rådgivende, og resultatet af arbejdet behandles i relevante udvalg og i bestyrelsen.

<b>Bilag Titel:</b>	<b>Anmodning fra initiativtagerne til Det Rådgivende Ekspertpanel om udpegning af Bo Libergren</b>
<b>Dagsordens titel</b>	<b>Udpegning til det Rådgivende Ekspertpanel for fodterapeutuddannelsen</b>
<b>Dagsordenspunkt nr</b>	<b>20</b>
<b>Bilag nr</b>	<b>1</b>
<b>Antal bilag:</b>	<b>1</b>



Kære Danske Regioner

Fodterapeuter skal kunne varetage sundhedspædagogiske, forebyggende, behandlende, lindrende og rehabiliterende opgaver. Fodterapeuternes opgaver varetages dels i hospitalsområdet og dels på klinikker i privat praksis, hvilket sundhedsfagligt og økonomisk er Danske Regioners ansvarsområde.

Vi retter derfor denne henvendelse for at drøfte repræsentationen i Det Rådgivende Ekspertpanel for fodterapeutuddannelsen, hvor Bo Libergren i dag er personligt udpeget.

Det Rådgivende Ekspertpanel sætter stor pris på Bo Libergrens faglige og politiske indsigt i fodterapiområdet. Med den seneste praksisoverenskomst for fodterapi har vi også noteret os, at den forudsætter et endnu større samarbejde om kvalitets- og efteruddannelsesområdet. Vi ser store perspektiver for et endnu stærkere samarbejde mellem Danske Regioner og fodterapifaget om fremtidens sundhedsvæsen. Derfor vil vi gerne anmode om, at Danske Regioner styrker udpegningen af Bo Libergren, så det positivt fremgår, at han er Danske Regioners repræsentant i Det Rådgivende Ekspertpanel for fodterapeutuddannelsen. Hensigten med denne udpegning er at sikre en tydeligere rolle for varetagelsen af Danske Regioners interesser og skabe en sammenhæng til kvalitetsudviklingen på praksisområdet. Uddannelsen til fodterapeut spiller således en afgørende rolle for kvalitetsudviklingen.

På baggrund af et udviklingsarbejde igangsat af Undervisningsministeriet omkring revision af Bekendtgørelse af 2009 for uddannelsen til fodterapeut og Cirkulære om retningslinjer for fodterapeutens arbejdsområde, blev de to fodterapeutuddannelser anbefalet at etablere et rådgivende organ med branchens interessenter.

Fodterapeutuddannelsen er en erhvervsrettet uddannelse og ikke en erhvervsuddannelse. Derfor findes der omkring uddannelsen ikke et almindeligt fagligt udvalg, hvor arbejdstager og arbejdsgivere er organiseret og drøfter uddannelsens kvalitet og indhold. På denne baggrund blev Det Rådgivende Ekspertpanel for fodterapeutuddannelsen nedsat d. 4. november 2019.

Det Rådgivende Ekspertpanel skal medvirke til at udvikle fodterapeutuddannelsen således, at fodterapeuten har de fornødne kompetencer til at indgå i et sundhedsvæsen i udvikling. Det er ønsket, at det Rådgivende Ekspertpanels medlemmer skal bidrage med deres samlede viden til kvalificering og udvikling af fremtidens uddannelse til fodterapeut.

Det Rådgivende Ekspertpanels opgaver:

- At bistå skolerne med viden om, hvilke forventninger der stilles til den nyuddannede fodterapeut i forhold til den aktuelle sundhedspolitiske- og faglige kontekst. Dette såvel i primær, som i sekundærsektoren.
- At medvirke til, at faglærerne har de fornødne pædagogiske og faglige kompetencer.
- At påpege og inspirere til fremtidig pædagogisk og fagligt indhold af uddannelsen.



- At bidrage med viden og inspiration, som grundlag for fremtidige ændringer (både strukturelle og faglige) i uddannelsen til fodterapeut.
- At bidrage med viden og inspiration til fremtidige Videre, -eller Efteruddannelse muligheder for fodterapeuter.
- At bidrage med viden og inspiration til fremtidige kurser

Det Rådgivende Ekspertpanel er sammensat af personer med faglig viden om fodterapeutens arbejdsområde, overenskomstmæssige krav, sundhedsfaglige bekendtgørelser og retningslinjer og tværfaglige samarbejder. Det Rådgivende Ekspertpanel består af;

- Lykke Rønholt, statsautoriseret fodterapeut, skoleleder Fodterapeutskolen København
- Betina Andersen, uddannelsesleder Fodterapeutuddannelsen, Tradium Randers
- Klaus Kirketerp-Møller, overlæge, ort.pæd.kir. Formand for Diabetic Foot Study Group og Nordic Diabetic Foot Task Force og den danske nationale styregruppe
- Anne Rasmussen, statsautoriseret fodterapeut, Teamleder MSA Fodklinikken Steno Diabetes Center, Copenhagen (SDCC)
- Annette Høegh, Overlæge, PH.d., lektor, Karkirurgisk afd. Og Sårcenter Viborg og formand for Dansk Selskab for Sårheling.
- Bo Libergren, medlem af Regionsrådet i Syddanmark og formand for samarbejdsudvalget for fodterapi
- Charlotte Midtgaard, statsautoriseret fodterapeut og klinikejer
- Claus Windfeld, Faglig sekretær FOA, formand LLU på Fodterapeutskolen København
- Bent Opstrup, uddannelseschef Tradium
- Kirsten Bach, uddannelseschef Roskilde Tekniske Skole
- Merete Hartun Jensen, Afdelingssygeplejerske Bispebjerg Hospital
- Tina Christensen, statsautoriseret fodterapeut og formand Danske Fodterapeuter

I forhold til omfanget af opgaven, så har Ekspertpanelet mødtes tre gange siden oprettelsen i slutningen af 2019. Forventningen er, at Ekspertpanelet fremover mødes to gange årligt, hvor møderne har omkring 3 timers varighed.

Vi ser frem at fortsætte samarbejdet med Danske Regioner om at styrke fodterapeuternes kompetencer til gavn for det samlede sundhedsvæsen.



Venlig Hilsen

Initiativtagerne til Det Rådgivende Ekspertpanel:

Jasper Østrup  
Direktør Roskilde Tekniske Skole

Lykke Rønholt  
Skoleleder  
Fodterapeutskolen - Roskilde Tekniske Skole

Lars Michael Madsen  
Adm. direktør (CEO)  
Tradium

Betina Andersen  
Uddannelsesleder  
Fodterapeutskolen - Tradium



<b>Bilag Titel:</b>	<b>Henvendelse vedr. konflikt mellem psykiatriloven og EMRK</b>
<b>Dagsordens titel</b>	<b>Generelle orienteringer</b>
<b>Dagsordenspunkt nr</b>	<b>21</b>
<b>Bilag nr</b>	<b>1</b>
<b>Antal bilag:</b>	<b>1</b>





24.06.2022

EMN-2017-01423

1554826

Helene Munk Fog

## Henvendelse vedr. konflikt mellem psykiatriloven og Den Europæiske Menneskerettighedskonvention

Danske Regioner retter henvendelse til ministeriet med en problemstilling vedrørende konflikt mellem psykiatriloven og Den Europæiske Menneskerettighedskonvention (EMRK) – og den nuværende retspraksis vedrørende tvangsfiksering, som indebærer, at en lægefaglig korrekt og nødvendig tvangsfiksering, som opfylder psykiatrilovens bestemmelser, kan kendes ulovlig og påføre regionerne et erstatningsansvar på grund af overtrædelse af EMRK.

Det er retstilstanden efter Højesterets dom af 3. februar 2021 (UfR 2021-1893H). Samme resultat nåede retten i Aalborg i en sammenlignelig sag i dom af 30. december 2021 og under henvisning til præmisserne i UfR 2021-1893H. Dommen fra retten i Aalborg er aktuelt under anke ved Vestre Landsret.

Af medieomtale fremgår endvidere, at ministeriet ultimo 2021 indgik forlig i en sag, hvor en tvangsfiksering var godkendt af Det Psykiatriske Patientklagenævn og kendt lovlig i byret og landsret, men hvor ministeriet (ifølge beskrivelse i medierne) alligevel vurderede, at Danmark overvejende sandsynligt risikerede en dom for overtrædelse af EMRK ved Den Europæiske Menneskerettighedsdomstol.

Situationen aktuelt for de psykiatriske hospitaler i Danmark er således, at en efter psykiatriloven lovlig tvangsfiksering og hvor tvangsfiksering er eneste mulighed for at imødegå patientens farlighed, kan være en overtrædelse af EMRK, og at tvangsfikseringen som følge deraf alligevel kendes ulovlig. Dette vil sandsynligvis medføre udbetaling af godtgørelse og risiko for en stigning i antal retssager.

Psykiatrilovens principper og vigtigste formål er at sikre patienters retssikkerhed, jf. psykiatriloven § 2 og 4. Ved efterlevelse af psykiatriloven burde der ikke kunne ske krænkelse af EMRK, og det er i forlængelse heraf overordnet set den lovgivende myndighed, som skal sikre, at dansk lovgivning overholder EMRK.

Den aktuelle retstilstand er mangelfuld og begrundet behov for initiativer af lovgivningsmæssig karakter, idet det bemærkes, at der kan ses samme udfordringerne

med patienter, som i længere perioder er farlige, men som ikke opfylder kriterierne for et farlighedsdekret.

Danske Regioner vurderer, at det er nødvendigt at se på psykiatriloven med fokus på at give mulighed for anvendelse af mindre indgribende alternativer til tvangsfiksering i de situationer, hvor personalet vurderer at dette er den eneste mulighed for at forebygge voldelige og potentielt farlige udfald fra patientens side.

I den forbindelse påpeges, at alternativer som arealbegrænsning og lignende, som patienten ikke ønsker at efterleve eller samtykke til, af ombudsmandsmanden vurderes som indgribende foranstaltninger, der kræver lovhjemmel, og hvor eventuel afskæring af fri adgang til fællesarealer og samvær med medpatienter i flere tilfælde sammenlignes med isolation, uanset tæt personalekontakt.

Følgende nye typer af tvang kan overvejes, eventuelt begrænset til visse typer af sengeafsnit:

- Seclusion rooms
- Oppegående fiksering
- Aflåsning af døre til patientstuer
- Fysiske rammer, hvor en patient kun kan interagere med andre på afstand
- Anvisning af ophold på egen patientstue uden patientens samtykke
- Vagtordning, hvor patienter afskæres fra kontakt til medpatienter
- Beroligende medicin med tvang på kriterie om fareafværgning, hvor faren ikke er ledsaget af uro (cfr. kriterium ved beroligende medicin med tvang i psykiatriloven § 17 stk. 2, som er bedring af en meget urolig patients tilstand)

En præcisering af farlighedskriteriet i psykiatrilovens § 14 er også relevant, idet de lægelige revurderingers beskrivelse af farlighed (nærliggende og aktuel contra potentiel) er vanskeliggjort af, at en tvangsfikseret patient er afskåret fra at udøve farligheden. Dermed vil beskrivelsen relatere til den lægefaglige vurdering af patientens farlighed hvis og når tvangsfikseringen ophæves. Revurderingsnotater i patientjournalen kan derfor lyde som beskrivelse af en potentiel farlighed uagtet der er tale om en konkret og nærliggende fare, hvis patienten ikke er tvangsfikseret. En nærmere belysning af farlighedskriteriet er relevant i Sundhedsstyrelsens vejledning, men vil også med fordel kunne præciseres direkte i loven og forarbejder til en sådan præcisering af kriteriet for tvangsfiksering på farlighedsindikation. Vi er opmærksomme på, at ny vejledning fra Sundhedsstyrelsen forventes til september 2022.

Højesteretsdommen (UfR 2021-1893H) vedrørte en patient, som afventede en plads på Sikringen. Der var udstedt farlighedsdekret, men på grund af pladsmangel på Sikringsafdelingen forblev patienten på den regionale retspsykiatriske afdeling i halvandet år. Dommen illustrerer dermed, hvordan en national udfordring ift. sengekapacitet på Sikringsafdelingen, blev til en regional udfordring, når retspsykiatriske patienter med farlighedsdekret ikke kan overføres pga. pladsmangel. Det er efterfølgende besluttet at udvide Sikringsafdelingen, men pladsmanglen på

daværende tidspunkt medførte, at den i henhold til psykiatriloven lovlige tvangsfiksering var i strid med EMRK og at patienten havde krav på en erstatning. Det vurderes ikke rimeligt, at den enkelte region skal bære det økonomiske ansvar for et brud på EMRK, som skyldes den nationalt fastsatte sengekapacitet på Sikringen.

Vi vil gerne drøfte disse problematikker yderligere med ministeriet og andre relevante myndigheder.

Med venlig hilsen,

Kirsten Hansen

Centerchef i Center for Sundheds- Socialpolitik