



Til medlemmerne af
Danske Regioners bestyrelse
m.fl.

26-01-2023
MDR-2022-00271
Annamaria Marrero
Zwinge

Dagsorden for møde i Danske Regioners bestyrelse torsdag den 2. februar 2023 kl. 10.30

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

Afbud: Stephanie Lose

Mødested: Danske Regioner, Dampfærgevej 22, 2100 København Ø

Indholdsfortegnelse

1 (Fortrolig)	4
2 (Fortrolig)	4
3 (Fortrolig)	4
4 (Fortrolig)	4
5 (Fortrolig)	4
6 (Fortrolig)	4
7 (Fortrolig)	4
8 (Fortrolig)	4
9 (Fortrolig)	4
10 (Offentlig) Udviklingen i antallet af speciallæger - Status 2. halvår 2022 ..	5
11 (Offentlig) Fællesregional handleplan for det diagnostiske område	13
12 (Fortrolig)	18
13 (Fortrolig)	18
14 (Offentlig) Åbent Hospital 2023	19
15 (Offentlig) Høringssvar – Lovforslag vedr. udvidelse af fristen for retten til udvidet frit sygehusvalg	22
16 (Offentlig) Høringssvar – Lovforslag vedr. konsekvenser ved afskaffelse af store bededag som helligdag.....	24
17 (Offentlig) Høringssvar – Lovforslag vedr. almengymnasiale uddannelser og almen voksendannelse	27
18 (Offentlig) Forslag til retningslinjer for indkaldelse af stedfortrædere	30
19 (Offentlig) Mødekalender for bestyrelsen samt afholdelse af udvalgsmøder i 2024.....	33
20 (Offentlig) Udpegning af medlem til Danske Erhvervsskoler og - Gymnasiers bestyrelse (DEG-B)	36
21 (Offentlig) Generelle orienteringer	38
22 (Offentlig) Formandens meddelelser.....	43
23 (Fortrolig)	43
24 (Offentlig) Næste møde	44
25 (Offentlig) Eventuelt	45

1 (Fortrolig)

2 (Fortrolig)

3 (Fortrolig)

4 (Fortrolig)

5 (Fortrolig)

6 (Fortrolig)

7 (Fortrolig)

8 (Fortrolig)

9 (Fortrolig)

10 (Offentlig) Udviklingen i antallet af speciallæger - Status 2. halvår 2022

Jane Kruse Hansen
EMN-2017-00054

Resumé

For at sikre en mere hensigtsmæssig ressourceanvendelse samt en balanceret og tilstrækkelig lægedækning i hele landet, besluttede Danske Regioners bestyrelse i 2016 at opfordre regionerne til at følge og implementere en række tiltag, som konkret skal understøtte, at:

- Stigningen i antallet af ansættelse af speciallæger ved regionerne bremses.
- Forholdet mellem overlæger og afdelingslæger ændres.
- Der skabes mulighed for en ændret geografisk fordeling af de eksisterende speciallæger.

Bestyrelsen bad samtidig Danske Regioner om at præsentere bestyrelsen for en halvårlig status på de konkrete tiltag. Sidste status blev givet på bestyrelsens møde den 29. september 2022.

Indstilling

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

Sagsfremstilling

For at sikre en mere hensigtsmæssig ressourceanvendelse samt en balanceret og tilstrækkelig lægedækning i hele landet har bestyrelsen i 2016 besluttet at opfordre regionerne til at sætte fokus på følgende:

1. Øget fokus i forbindelse med besættelse af nye stillinger.

For at bremse stigningen i antallet af speciallæger samt for at sikre en mere fornuftig balance mellem antallet af overlæger og afdelingslæger, er der udarbejdet en vejledning, som regionerne kan anvende i forbindelse med opslag og besættelse af stillinger, herunder ved vurderingen af, hvorvidt en stilling skal opslås som en afdelings- eller overlægestilling.

2. Principper for faglig bedømmelse af ansøgere til overlægestillinger.

For at bremse stigningen i antallet af overlæger samt for at sikre en mere fornuftig balance mellem overlæger og speciallæger, er der som supplement til principperne for faglige bedømmelse af ansøgere til overlægestillinger, indført et kriterie om, at kandidater til overlægestillinger som minimum skal have haft ansættelse som afdelingslæge i fem år efter erhvervelse af speciallægeanerkendelsen.

Der kan undtagelsesvist, i konkret begrundede tilfælde, dispenseres fra kriteriet.

3. Loft for antallet af speciallægestillinger på universitetshospitalerne i København, Aarhus og Odense.

For at sikre en mere hensigtsmæssig ressourceanvendelse samt en balanceret og tilstrækkelig lægedækning i hele landet er der indført et "loft" for antallet af speciallægestillinger på universitetshospitalerne omkring Aarhus, Odense og København.

Loftet er fastlagt ud fra det faktisk antal ansatte speciallæger pr. 1. januar 2018. I fastlæggelsen af loftet for de enkelte hospitaler er der undtaget en række specialiserede områder.

Loftet blev oprindeligt indført for en periode på to år, men er efterfølgende forlænget flere gange, - senest i september 2021. Beslutning om eventuel yderligere forlængelse af loftet skal ske på bestyrelsens statusdrøftelse i 2. halvår 2023.

Der kan undtagelsesvist, i konkret begrundede tilfælde, dispenseres fra kriteriet.

Det er op til den enkelte region at beslutte, hvordan de tre vedtagne tiltag implementeres konkret. Bestyrelsen følger op på virkningen af de anbefalede tiltag ved forelæggelse af en halvårlig status, jf. nedenfor.

Ud over bestyrelsens indsatser fra 2016 er der et sideløbende fokus på tiltag og indsatser, som også kan understøtte ønsket om en mere hensigtsmæssig ressourceanvendelse samt en balanceret og tilstrækkelig lægedækning i hele landet.

Ved overenskomstforhandlingerne i 2021 gik Danske Regioner f.eks. til forhandlingerne med et ønske om, at overenskomsterne på lægeområdet i højere grad understøtter en mere hensigtsmæssig anvendelse af de forskellige typer af stillinger. Forhandlingerne resulterede i en aftale med overlægeforeningen om en ny stillingsstruktur, som på sigt kan være med til at understøtte ønsket om færre overlæger samt en mere målrettet anvendelse af overlægestillingen.

På yngre lægers område blev der afsat midler til at gennemføre forsøg med karriereveje for underordnede læger i de enkelte regioner. Forsøgene skal evalueres forud for overenskomstforhandlingerne i 2024 og håbet er, at de afsatte midler kan bidrage til at gøre det mere attraktivt at være afdelingslæge.

Herudover er der et løbende fokus såvel regionalt som tværregionalt på udfordringerne i relation til de lægedækningstruede områder og forskellene i rekrutteringsmuligheder på landsplan. Regionalt har dette bl.a. afstedkommet, at der enkelte steder er indgået aftaler om oprettelse af delestillinger.

Status for 2. halvår 2022

Nærværende status indeholder:

- A. Antallet af speciallæger ved regionerne.
- B. Udviklingen i forholdet mellem antal overlæger og antal afdelingslæger ansat ved regionerne.
- C. Antal dispensationer for kravet om fem års ansættelse forud for første ansættelse som overlæge.
- D. Antal dispensationer i forhold til "loftet" for speciallæger ved universitetshospitalerne.

Ad. A. Antallet af speciallæger i regionerne

Udviklingen i antallet af speciallæger på landsplan fremgår af nedenstående tabel 1 samt af vedlagte bilag.

Tabel 1: Udviklingen i antallet af speciallæger – hele landet

	Dec. 2016	Okt. 2022	Udvikling i indeks (2016=100)
Lægelige chefer ¹	1.036	1.274	123
Overlæger	5.442	5.172	95
Afdelingslæger	1.909	2.853	149
Samlet antal speciallæger	8.388	9.298	111

Kilde: KRL, SIRKA. Tallene for antal læger er afrundede, hvorfor totalsum afviger minimalt.

1. Omfatter også de nye cheflæger og ledende overlæger, jf. den nye stillingsstruktur for overlæger.

Tabel 1 viser, at antallet af speciallæger har været stigende i perioden fra december 2016 til i dag. Stigningen er primært sket inden for gruppen af afdelingslæger, hvor der har været en stigning fra 2016 til 2022 på 49 pct. (indeks 149).

Det fremgår endvidere af tabellen, at det samlede indeks for overlægeansættelser i oktober 2022 er på 95 (mod 100 i april 2022 og 98 i oktober 2021). Faldet i antallet af overlæger skal dog ses i lyset af, at den nye stillingsstruktur for overlæger er implementeret hen over perioden, og at der derfor, som aftalt og ønsket, er sket en forskydning mellem gruppen af overlæger og gruppen af lægelige chefer.

Når der ses på det faktiske antal af lægelige chefer, er antallet steget fra 1.049 i april 2022 til 1.274 i oktober 2022, det vil sige en stigning på i alt 225 læger.

Antallet af overlæger er modsat faldet med 247 (fra 5.419 i april 2022 til 5.172 i oktober 2022), jf. bilag.

Først når den nye stillingstruktur er fuldt implementeret i alle regioner vil det være muligt at sige noget reelt om udviklingen i antallet af overlæger. Sekretariatet vil følge udviklingen frem mod næste status til bestyrelsen.

En detaljeret opgørelse over udviklingen i antallet af speciallæger for hele perioden december 2016 – oktober 2022, gældende for de enkelte regioner fremgår af bilaget, tabel 1 – 6.

Ad. B. Udviklingen i forholdet mellem antal overlæger og antal afdelingslæger ansat ved regionerne.

I forbindelse med den halvårslige status opgøres antallet af overlæger i forhold til antallet af afdelingslæger ved et fordelingstal. Det kan til eksempel nævnes, at fordelingstallet for forholdet mellem afdelingslæger og overlæger i december 2016 var 1:2,85 for hele landet. Det vil sige, at der for hver ansat afdelingslæge var ansat 2,85 overlæger.

I oktober 2022 var forholdet mellem afdelingslæger og overlæger 1,81. Det vil sige, at der for hver ansat afdelingslæge er ansat 1,81 overlæger.

Fordelingstallene for de enkelte regioner for perioden fremgår af tabel 2.

Tabel 2: Fordelingstallene for de enkelte regioner i perioden

	Fordeling pr. dec. 2016	Fordeling pr. oktober 2022
Hovedstaden	3,25	2,26
Sjælland	4,29	2,11
Syddanmark	2,38	1,59
Midtjylland	2,56	1,47
Nordjylland	2,15	1,36
Hele landet	2,85	1,81

Detaljerede fordelingstal for hele perioden december 2016 – oktober 2022 fremgår af vedlagte bilag, tabel 1-6.

Statustallene for 2022 viser bl.a., at der for den samlede periode (2016-2022) er sket en positiv udvikling i fordelingen af antallet af overlæger og afdelingslæger.

Den positive udvikling i fordelingen mellem overlæger og afdelingslæger skyldes primært, at den samlede vækst i speciallægeansættelser er sket

blandt afdelingslæger. Det skal bemærkes, at udviklingstakten ved de enkelte regioner er forskellig.

Ad. C. Antal dispensationer for kravet om fem års ansættelse forud for første ansættelse som overlæge

Regionerne har overfor Danske Regioner oplyst, at der er givet følgende dispensationer fra kravet om fem års ansættelse forud for første ansættelse som overlæge i perioden 1. juli 2022 til 31. december 2022:

Region Nordjylland

Der er i perioden 1. juli – 31. december 2022 givet ni dispensationer. Til sammenligning blev der i perioden 1. januar – 30. juni 2022 givet seks dispensationer.

Region Syddanmark

Der er i perioden 1. juli – 31. december 2022 givet 17 dispensationer. Til sammenligning blev der i perioden 1. januar til 30. juni 2022 givet 11 dispensationer.

Region Midtjylland

Der er i perioden 1. juli – 31. december 2022 givet 17 dispensationer. Til sammenligning blev der i perioden 1. januar til 30. juni 2022 givet 21 dispensationer.

Region Sjælland

Der er i perioden 1. juli – 31. december 2022 givet 19 dispensationer. Til sammenligning blev der i perioden 1. januar til 30. juni 2022 givet 22 dispensationer.

Region Hovedstaden

Der er i perioden 1. juli – 31. december 2022 givet 36 dispensationer. Til sammenligning blev der i perioden 1. januar til 30. juni 2022 givet 39 dispensationer.

Ad. D. Antal dispensationer i forhold til "loftet" for speciallæger ved universitetshospitalerne.

Der er for perioden 1. juli 2022 til 31. december 2022 givet følgende dispensationer fra det fastlagte loft for antallet af speciallæger på universitetshospitalerne i København, Aarhus og Odense:

Region Syddanmark – Odense Universitetshospital (OUH)

Region Syddanmark oplyser, at der for perioden 1. juli 2022 – 31. december 2022 er givet 2 dispensationer på OUH.

Dispensationerne er givet til infektionsmedicinsk afdeling til et beredskab for nye smitsomme infektionssygdomme.

Det kan til sammenligning oplyses, at der for perioden 1. januar 2022 – 30. juni 2022 blev givet 7 dispensationer.

Region Midtjylland – Aarhus Universitetshospital (AUH)

Region Midtjylland oplyser, at der for perioden 1. juli 2022 – t31. december 2022 givet 1 dispensation på AUH. Dispensationen er givet til oprettelse af en ny klinik.

Det kan til sammenligning oplyses, at der for perioden 1. januar 2022 – 30. juni 2022 også blev givet 1 dispensation.

Region Hovedstaden - Rigshospitalet

Region Hovedstaden oplyser, at der for perioden 1. juli 2022 – 31. december 2022 er givet 8 dispensationer. Dispensationerne er alle givet på baggrund af øget optageområde.

Det kan til sammenligning oplyses, at der for perioden 1. januar 2022 – 30. juni 2022 blev givet 7 dispensationer.

Region Hovedstaden – Herlev og Gentofte Hospitaler

Region Hovedstaden oplyser, at der ikke er givet dispensationer for perioden 1. juli 2022 – 31. december 2022. Det samme var tilfældet for perioden 1. januar 2022 – 30. juni 2022.

Der er i tabel 3 nedenfor udarbejdet en sammenfattende oversigt over det gennemsnitlige antal speciallæger ved de fire universitetshospitaler sammenholdt med det udmeldte loft.

Der er i opgørelsen medtaget såvel det samlede udmeldte loft, som det korrigerede loft, hvor der er undtaget en række specialer.

Tabel 3: Antal speciallæger ved universitetshospitalerne set i forhold til det udmeldte "loft"

OUH	Antal speciallæger i alt ¹	Antal speciallæger ex. undtagne specialer²
"Loft" - udmeldt pr. 1.1.2018	876	814
Perioden 01.07.22-31.12.22	gens. 944,83	gens. 880,67
- Heraf deltidsansatte	gens. 134,67	gens. 128,67

Bem. Idet de indberettede tal er baseret på et gennemsnit af antallet af ansatte speciallæger indenfor de seneste 6 måneder, vil der kunne forekomme udsving i de opgjorte tal fra periode til periode.

1. antallet er ex. Speciallæger ansat ved Steno Diabetes Center Odense og Akut Medicinsk Koordination (AMK), AMK-vagtcentralen samt Ambulance Syd, da det er tværgående funktioner, der finansieres af eksterne midler.

2. Undtagede afdelinger: Dermato-venerologi, klinisk farmakologi, Thoraxkirugi, Neurokirugi

AUH	Antal speciallæger i alt	Antal speciallæger ex. undtagne specialer
"Loft" - udmeldt pr. 1.1.2018	949	868
Perioden 01.07.22-31.12.22	Gens. 998*	Gens. 918
- Heraf deltidsansatte	Ikke oplyst**	Ikke oplyst**
<p>Bem. Idet de indberettede tal er baseret på et gennemsnit af antallet af ansatte speciallæger indenfor de seneste 6 måneder, vil der kunne forekomme udsving i de opgjorte tal fra periode til periode.</p> <p>* medregnes Steno Diabetes er det samlede antal 1025.</p> <p>** Region Midtjylland oplyser, at det ikke er muligt at oplyse tallet for den ønskede periode, da dette vil kræve en manuel optælling. Region Midtjylland oplyser dog at der er en formodning for, at antallet er stigende og oplyser, at AUH i perioden 1. januar 2019 til 31. december 2022 samlet har øget antallet af speciallægestillinger med 34 stillinger. Omregnes de 34 stillinger til fuldtidsstillinger (årsværk) er der reelt kun tale om 11,69 fuldtidsstillinger. Dette skyldes, at forskning er en væsentlig del af AUH's opgave og at der i den forbindelse oprettes delestillinger/frikøb.</p>		

Rigshospitalet	Antal speciallæger i alt	Antal speciallæger ex. undtagne specialer
"Loft" - udmeldt pr. 1.1.2018	1.140	1.082
Perioden 01.07.22-31.12.22	Gens. 1.271	Gens. 1.207
- Heraf deltidsansatte	164 *	162 *
<p>Bem. Idet de indberettede tal er baseret på et gennemsnit af antallet af ansatte speciallæger indenfor de seneste 6 måneder, vil der kunne forekomme udsving i de opgjorte tal fra periode til periode.</p> <p>* Region Hovedstaden bemærker, at der noteres en fortsat stigning i antallet af deltidsansatte samt at der pt. ikke foreligger fyldestgørende oplysninger om antal delestillinger.</p>		

Herlev og Gentofte Hospitaler	Antal speciallæger i alt	Antal speciallæger ex. undtagne specialer
"Loft" - udmeldt pr. 1.1.2018	640	622
Perioden 01.07.22-31.12.22	Gens. 682	Gens. 662
- Heraf deltidsansatte	108	105
<p>Bem. Idet de indberettede tal er baseret på et gennemsnit af antallet af ansatte speciallæger indenfor de seneste 6 måneder, vil der kunne forekomme udsving i de opgjorte tal fra periode til periode.</p>		

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

1. Udvikling i ansættelse af speciallæger (1597182 - EMN-2017-00054)

11 (Offentlig) Fællesregional handleplan for det diagnostiske område

Nina Meyer
EMN-2021-01234

Resumé

Diagnostikken er en krumtap i det danske sundhedsvæsen, hvor der hver dag gennemføres over 1 mio. diagnostiske prøver og analyser. En analyse fra 2021 har afdækket, at 61 pct. af regionernes diagnostiske it-systemer er over 10 år gamle, mens 14 pct. er anskaffet for mere end 20 år siden.

Regionerne vil med en fællesregional handleplan for modernisering af det diagnostiske område sikre, at sundhedsvæsenet også i fremtiden kan stille hurtige og sikre diagnoser. Handleplanen er rammen om en flerårig, prioriteret indsats, hvor regionerne trinvist og koordineret gennemfører moderniseringen med fokus på at skabe en god digital hverdag for patienter og sundhedsprofessionelle.

Handleplanen organiseres som et fællesregionalt program med henblik på at koordinere afhængigheder og tværgående prioriteringer.

Punktet suppleres ved mødet med et kort oplæg ved Jesper Gyllenborg, koncerndirektør i Region Sjælland og formand for handlingsplanens programstyregruppe.

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen tager orienteringen om handleplanen for modernisering af it-porteføljen på det diagnostiske område til efterretning.

Sagsfremstilling

Baggrund

Sundhedsvæsenet i Danmark står over for en grundlæggende udfordring med flere ældre borgere, flere patienter med kroniske sygdomme og psykiske lidelser samt færre borgere i den arbejdsdygtige alder. Det betyder, at flere vil få behov for diagnosticering og behandling, samtidig med at der bliver færre til at foretage den nødvendige diagnosticering, behandling, pleje og omsorg.

Diagnostikken er en krumtap i det danske sundhedsvæsen, hvor der hver dag gennemføres over 1 mio. diagnostiske prøver og analyser. Områdets vigtighed blev understreget under covid-19-pandemien, hvor antallet af laboratorieprøver nåede nye højder og var afgørende for den danske håndtering af pandemien.

Regionerne driver i dag mere end 500 digitale løsninger på det diagnostiske område. Øget brug af digitale løsninger er afgørende for sundhedsvæsenets evne til hurtigt og effektivt at stille korrekte diagnoser, som kan sikre den rette behandling af patientens sygdom, ved brug af færre ressourcer.

Modernisering af det digitale fundament på det diagnostiske område

I regionernes fælles digitaliseringsstrategi "[Sundhed for dig](#)" fra 2020 italesættes et ønske om at "Vi lægger alle større beslutninger om digitalisering og teknologi ind på det fælles bord". På baggrund af strategien fik regionerne udarbejdet en analyse af it-systemporteføljen på det diagnostiske område.

Analysen identificerede følgende:

- Udviklingen i de diagnostiske specialer præges af nye diagnostiske metoder og standarder, der øger diagnostikkens kvalitet, hastighed og kobling til de kliniske specialer. Udviklingen stiller samtidig krav til kompetencer og teknologi.
- Behov for tidssvarende it- og procesunderstøttelse. Det diagnostiske område var et af de første områder, som sundhedsvæsenet digitaliserede, og derfor er 61 pct. af de diagnostiske systemer over 10 år gamle, mens 14 pct. er anskaffet for mere end 20 år siden.

Analysen viste, at alle regioner har et betydeligt og aktuelt behov for at udskifte og modernisere det digitale fundament på det diagnostiske område. Analysen vurderer, at regionernes investeringsbehov kan reduceres med op til 0,5 mia. kr. via et fællesregionalt samarbejde om anskaffelser, hvor viden og kompetencer på tværs udnyttes til at gennemføre moderniseringen så effektivt som muligt.

Analysen blev drøftet i Danske Regioners bestyrelse den 6. maj 2021 og regionsdirektørkredsen den 7. maj 2021, hvor det blev besluttet, at regionerne i fællesskab skulle udarbejde en langsigtet investeringsplan for et digitalt løft af det diagnostiske område.

Med afsæt i analysen blev der i økonomiaftalen for 2022 med regeringen afsat en øremærket ramme til investeringer i it og medico-udstyr i 2022 på 750 mio. kr.

Fællesregional handleplan med et stærkt fagligt samarbejde om fem fagområder

Det næste digitale skridt på det diagnostiske område skal tages med de sundhedsprofessionelle for bordenden for at sikre, at de nye teknologiske muligheder skaber en god digital hverdag for både de sundhedsprofessionelle og patienterne.

Regionerne har allerede igangsat flere fælles indsatser indenfor det diagnostiske område, f.eks. anskaffelse af et nyt it-system til klinisk

immunologi, modernisering af Patobank og videreudvikling af regionernes interregionale billedindeks – IBI. Derudover har regionerne hver især igangsat modernisering af det diagnostiske område, f.eks. RIS/PACS-projektet i Region Hovedstaden, afprøvning af AI og fremskudt diagnostik, uden formelle fællesregionale samarbejdsstrukturer.

Handleplanen for modernisering af it-porteføljen på det diagnostiske område har fokus på at nyttiggøre de erfaringer, som regionerne hver især har indenfor modernisering af det diagnostiske område. Handleplanen sætter rammen om en flerårig, prioriteret indsats for det diagnostiske område, hvor regionerne går trinvis til værks med fokus på at realisere de mest værdiskabende løsninger først.

Handleplanen er udarbejdet i tæt samarbejde med regionale sundhedspersoner og it-fagligheder, som anbefaler et fællesregionalt samarbejde indenfor fem fagområder med følgende leverancer i 2023:

- Fremtidens laboratoriesystemer: Regionerne vil gennem fællesregionalt samarbejde om modernisering af laboratoriesystemerne gennemføre en foranalyse af mulige scenarier for modernisering af de aldrende laboratoriesystemer. På baggrund af foranalysen besluttes den videre plan for modernisering.
- Billeddeling: Regionerne vil med øget billeddeling bidrage til et nært og sammenhængende digitalt sundhedsvæsen, som forventes at reducere gentagne undersøgelser og dermed frigive medarbejdertid. I 2023 afdækkes forudsætninger for en bredere deling af billeder i sundhedssektoren, herunder lovgivning, interessenter, tekniske og fælles standarder samt klinisk anvendelse. Ultimo 2023 foreligger plan, tidsplan, scope og økonomi for en analyse af det sundhedsfaglige behov for øget billeddeling.
- Digital patologi: Regionerne vil med øget digitalisering af patologien gøre det muligt at udveksle vævsprøver digitalt mellem landets patologer og derved optimere anvendelse af specialistkompetencer samt bidrage til bedre diagnostisk kvalitet. Digital patologi er implementeret i flere regioner, og i 2023 vil der blive fastlagt en teknologisk tilgang til deling af digitale billeder indenfor patologien, herunder scope og ambitionsniveau for det fællesregionale samarbejde.
- Fremskudt diagnostik: Regionerne vil sikre et fællesregionalt fundament for udbredelse af point-of-care technology (POCT), som skal bidrage til et sundhedsvæsen tæt på borgernes hverdag, herunder hurtig diagnostik. I 2023 gennemføres en foranalyse, som skal skabe et fællesregionalt målbillede og sundhedsfaglig prioritering samt afgrænse og fastlægge centrale begreber indenfor fremskudt diagnostik.
- AI billeddiagnostik: AI vurderes at rumme en række gevinster, som kan frigive mere tid hos de sundhedsfaglige samt forbedre

arbejdsprocesser og kvalitet. I 2023 gennemføres en foranalyse, som skal skabe overblik over, hvilke regionale erfaringer og løsninger med AI der kan udbredes indenfor det billeddiagnostiske område.

Derudover vil AI indgå i handleplanens øvrige fagområder med henblik på eventuel realisering af teknologiens arbejdskraftbesparende potentiale samt som et tværgående spor, hvor der vil være fokus på at sikre faglig vidensdeling og effektiv understøttelse af arbejdet med AI løsninger, f.eks. udbud, skalering, teknologier m.m.

Handleplanens governance skal sikre koordinering og værdiskabelse

Digitaliseringen af det diagnostiske område går stærkt, og erfaringerne fra udarbejdelsen af handleplanen viser, at der er store overlap og afhængigheder imellem fagområderne. Derfor etableres der et samlet program for handleplanen.

Programmet skal bidrage til koordination og styring af aktivitetsniveauet på tværs af fagområderne, så de mest værdiskabende aktiviteter prioriteres, og ikke alle aktiviteter igangsættes samtidig. Derudover skal programmet sikre, at aktiviteterne holdes inden for den afsatte økonomiske ramme.

Programmet ledes af en programstyregruppe, der består af sundhedsfaglige og it-faglige ledelsesrepræsentanter:

- Jesper Gyllenborg, koncerndirektør, Region Sjælland, formand for programstyregruppen
- Helle Gaub, vicedirektør, Region Sjælland, ansvarlig for fagområdet Fremtidens laboratoriesystemer
- Carsten Nørgaard Laugesen, vicedirektør, Region Hovedstaden, ansvarlig for fagområdet AI billeddiagnostik og AI fundament
- Anders Ernst Jørgensen, it-direktør, Region Midt, ansvarlig for fagområdet Billeddeling
- Jan Nielsen, klinikchef Diagnostik, Region Nordjylland, ansvarlig for fagområdet Fremskudt diagnostik
- Bjarne Dahler-Eriksen, lægelig direktør, OUH, Region Syddanmark, ansvarlig for fagområdet Digital patologi.

Programstyregruppen har ansvaret for gennemførelse af de enkelte trin i handleplanen indenfor den årligt godkendte ramme. Ansvaret for de enkelte fagområder fordeles mellem regionerne i overensstemmelse med principperne for det fællesregionale samarbejde på digitaliseringsområdet. Hvert fagområde ledes af et sundheds- og it-fagligt partnerskab, som er forankret på relevant ledelsesmæssigt niveau. Det ene medlem af fagområdets ledelse indgår i handleplanens programstyregruppe.

Bestyrelsen vil løbende og minimum en gang årligt blive orienteret om programmets fremdrift.

Økonomi

I 2023 har regionsdirektørkredsen godkendt en ramme på 7 mio. kr. til handleplanens første trin. I 2023 vil der være fokus på at etablere programmet og gennemføre en række foranalyser for at skabe overblik over igangværende indsatser, opsamle eksisterende viden og afdække muligheder for, hvor det vil give værdi at etablere fællesregionale samarbejder og anskaffelser. Derudover skal der pr. region afsættes 1,1 årsværk til deltagelse i workshops, afklaringer m.m. Økonomien fordeles efter bloktilskudsfordelingsnøglen.

I regi af handleplanen etableres et økonomisk årshjul, hvor fagområderne årligt indstiller de mest værdiskabende indsatser for det efterfølgende budgetår til programstyregruppen. Programstyregruppen foretager en tværgående prioritering af indsatser, som årligt drøftes på et fællesmøde med regions- og sundhedsdirektørkredsen. Regionsdirektørkredsen fastsætter den økonomiske ramme for handleplanens aktiviteter for det efterfølgende år, så den forventede budgetramme kan indgå i de regionale budgetprocesser.

Større anskaffelser eller investeringer vil blive forelagt og besluttet i Danske Regioners bestyrelse samt regions- og sundhedsdirektørkredsene.

Sekretariatets bemærkninger

Regionsdirektørkredsen godkendte handleplanen på deres møde den 1. december 2022 med bemærkninger til fagområderne Fremtidens laboratoriesystemer og AI. Bemærkningerne håndteres i samarbejde med henholdsvis Region Sjælland og Region Hovedstaden ligesom de er drøftet og håndteret i programstyregruppen.

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

1. Fællesregional handleplan for det diagnostiske område (1603754 - EMN-2021-01234)

12 (Fortrolig)

13 (Fortrolig)

Resumé

Søndag den 4. september 2022 blev Åbent Hospital afholdt med succes efter nogle års coronapause. Et sigende citat fra evalueringen lød ”*skeptikere gik ind, ambassadører gik ud.*”

I ugerne op til og efter kørte ”Vi bygger for livet”-kampagnen på sociale medier og satte via medarbejdercases fra alle fem regioner fokus på byggeriernes landvindinger for behandlingen.

Med en positiv evaluering, hvor alle fem regioner ønsker at gentage Åbent Hospital, indstilles til at forsætte begivenheden i alle fem regioner. Dog lægges der op til at justere fortællingen, da flere byggerier er ved at være færdige. Der fokuseres derfor til Åbent Hospital 2023 på, at regionerne åbner dørene for danskerne, så alle kan komme indenfor og se virkeligheden på hospitalerne – og hvor byggerierne fortsat skal kunne rummes i fortællingen.

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen godkender, at der afholdes Åbent Hospital i alle regioner den første søndag i september 2023, altså den 3. september, og at bestyrelsen bevilliger 250.000 kr. fra bestyrelsespuljen i 2023 til en landsdækkende kampagne, der markedsfører begivenheden Åbent Hospital i 2023.

Sagsfremstilling

Om Åbent Hospital i 2022

Den 4. september 2022 var der Åbent hospital på 17 hospitalsbyggerier og akutlægehelikopterbasen i Skive. I alt besøgte 17.000 danskere de nye hospitaler, hvilket er næsthøjeste deltagertal siden første Åbent Hospital i 2017. De 17.000 besøgende fordelte sig på følgende måde:

Region Nordjylland

Nyt Aalborg Universitetshospital: 5000 gæster

Region Midtjylland

Regionshospitalet Randers: 850

Regionshospitalet Gødstrup + Psykiatrien i Gødstrup: 2500

Regionshospitalet Horsens: 100

Aarhus Universitetshospital – AUH: 1000

Akutmægehelikopterbase Skive: 300
I alt: 4.750 gæster

Region Syddanmark

Det nye OUH – Odense Universitetshospital 4000
Sygehus Sønderjylland i Sønderborg/Dansk Gigthospital 450
Sydvestjysk Sygehus i Grindsted 450
Psykiatrien i Svendborg 50
I alt: 4950 gæster

Region Sjælland

Sjællands Universitetshospital, Køge: 400 gæster

Region Hovedstaden

Nyt Hospital Glostrup, Neurorehabiliteringshuset, 54
Nyt Hospital Hvidovre 257
Ny Psykiatri Bispebjerg 99
Nyt Hospital Bispebjerg, Somatikken 117
Steno Diabetes Center Copenhagen ved Herlev Hospital 113
Nyt Hospital Nordsjælland 1246
I alt: 1886 gæster

11 af de 17 arrangementer havde krav om tilmelding og begrænset antal deltagere.

Danske Regioner havde i tæt samarbejde med regionerne og de nye hospitaler produceret billedfortællinger til sociale medier, presse mv. De 14 cases, hvor medarbejdere fortalte om, hvad byggeriet betød, havde på Facebook en rækkevidde på i alt 1,6 mio. personer, og der har været fin presseomtale.

Åbent Hospital i 2023

Der lægges op til en fortsættelse af Åbent Hospital i 2023 med et bredere sigte end byggerierne.

Deltagere fra regionerne kan både være hospitalsbyggerier, hospitaler i drift og andre dele af de regionale sundhedsvæsen. Den enkelte region beslutter forsat, hvilke hospitaler mv., der deltager i Åbent hospital.

Begivenheden Åbent Hospital markedsføres med en kampagne, der inviterer danskerne indenfor: "Til Åbent Hospital kan du se virkeligheden, som den er. Du vil opleve sundhedsvæsenet indefra, kan spørge ind og danne dit eget billede. Se tingene med egne øjne på en særlig dag – og tag gerne familie eller venner med."

Det foreslås, at arbejdsdelingen mellem regionerne og Danske Regioner fortsætter i samme spor som hidtil: Danske Regioner har ansvar for den fælles

kommunikationsplatform og for at understøtte det nationale budskab om et fremtidssikret sundhedsvæsen af høj kvalitet via en landsdækkende kampagne. Regionerne står for eksekveringen af Åbent hospital samt lokal kommunikation.

Økonomi

Der lægges op til, at bestyrelsen bevilliger 250.000 kr. fra bestyrelsespuljen i 2023 til en landsdækkende kampagne, der markedsfører begivenheden Åbent Hospital i 2023.

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

15 (Offentlig) Høringssvar – Lovforslag vedr. udvidelse af fristen for retten til udvidet frit sygehusvalg

Jens Bjerg Johansen
EMN-2023-00139

Resumé

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har fremsat lovforslag om ændring af fristen for retten til udvidet frit sygehusvalg fra 30 til 60 dage. Der er tale om en midlertidig udvidelse af fristen som led i akutpakken, der skal lette presset på sygehusene og nedbringe ventelisterne.

Danske Regioners høringssvar eftersendes forud for bestyrelsesmødet.

Indstilling

Det indstilles,
at bestyrelsen godkender Danske Regioners høringssvar.

Sagsfremstilling

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har i perioden 18. januar 2023 til 1. februar 2023 gennemført høring over udkast til lovforslag om ændring af sundhedsloven (Udvidelse af fristen for retten til udvidet frit sygehusvalg i forbindelse med somatisk behandling).

Med lovforslaget udvides fristen for retten til udvidet frit sygehusvalg i forbindelse med somatisk behandling midlertidigt fra 30 til 60 dage. Lovforslaget ændrer ikke ved udredningsretten på 30 dage, ligesom forslaget heller ikke ændrer i retten til udvidet frit sygehusvalg ved behandling i psykiatrien.

Forslaget vil medføre, at en person, som er henvist til sygehusbehandling og udredt, først kan vælge at blive behandlet på et af de private sygehuse, som Danske Regioner har indgået aftale med på vegne af regionerne, hvis bopælsregionen ikke kan tilbyde behandling inden for 60 dage. Under de gældende regler er denne frist 30 dage.

Den midlertidige udvidelse af fristen sker som led i den akutpakke for sundhedsvæsenet, der fremgår af regeringsgrundlaget for den nye SVM-regering.

Danske Regioners høringssvar

Danske Regioners høringssvar eftersendes forud for bestyrelsesmødet.

Adgang til høringsmateriale

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

Økonomi

Ifølge lovforslaget vil ændringen indebære mindreudgifter for regionerne som følge af den øgede fleksibilitet i tilrettelæggelsen af opgaver i sygehusvæsenet. Dette indgår i forhandlingerne om akutplanen.

Sekretariatets bemærkninger

På grund af høringsfristen den 1. februar 2023 er høringsvaret fremsendt til Indenrigs- og Sundhedsministeriet med forbehold for bestyrelsens godkendelse.

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

16 (Offentlig) Høringssvar – Lovforslag vedr. konsekvenser ved afskaffelse af store bededag som helligdag

Nanna Bak-Nielsen
EMN-2023-00112

Resumé

Beskæftigelsesministeriet har sendt lov om konsekvenser ved afskaffelse af store bededag som helligdag i høring.

Lovforslaget følger op på regeringsgrundlaget om afskaffelse af store bededag og medfører, at store bededag bliver en almindelig arbejdsdag. Forslaget medfører desuden, at de lønmodtagere, der skal arbejde mere, får løn for ekstra arbejde.

Høringssvaret kvitterer for, at lovforslaget øger arbejdsudbuddet, men gør samtidig opmærksom på, at da der er tale om en ændring af vilkårene på arbejdsmarkedet, burde ændringen være sket i samarbejde med arbejdsmarkedets parter.

Indstilling

Det indstilles,
at bestyrelsen godkender Danske Regioners høringssvar.

Sagsfremstilling

Beskæftigelsesministeriet har den 12. januar 2023 anmodet Danske Regioner om bemærkninger til forslag til lov om konsekvenser ved afskaffelsen af store bededag som helligdag med frist for bemærkninger til den 19. januar 2023.

Lovforslaget medfører, at særlige løn og ansættelsesvilkår på helligdage, som findes i anden lovgivning, overenskomster og aftaler, individuelle aftaler mv. ikke finder anvendelse, for så vidt angår store bededag.

Forslaget medfører desuden, at månedslønnede medarbejdere får et løntillæg på 0,45 pct. af årslønnen. Løntillægget udbetales enten to gange årligt sammen med lønnen for maj og august eller som en løbende udbetaling sammen med lønnen.

Danske Regioners høringssvar

Danske Regioner er generelt positive over for initiativer, der kan øge arbejdsudbuddet, og derved være med at løse den voksende udfordring på de regionale arbejdspladser med mangel på arbejdskraft.

Danske Regioner påpeger dog, at lovforslaget regulerer vilkårene på det danske arbejdsmarked, og at så grundlæggende ændringer på arbejdsmarkedet, som afskaffelse af store bededag, burde være sket i samarbejde med arbejdsmarkedets parter.

Danske Regioner har endvidere i høringssvaret peget på to steder i lovforslaget, hvor der ønskes en præcisering.

I lovforslaget lægges der op til, at medarbejdere, der er omfattet af opsparingsprocenter og fritvalgsordninger, for så vidt angår søgnehelligdagsbetaling, ikke berøres af, at store bededag gøres til en almindelig arbejdsdag. Den konkrete formulering i lovforslaget er uklar på dette punkt, hvorfor det ønskes præciseret, at timelønnede modtager almindelig løn, såfremt der ikke i overenskomsten er aftalt opsparing til søgnehelligdage i form af opsparingsprocenter, fritvalgsordninger eller tilsvarende.

Som lovforslaget er udformet, kan det være uklart, om det er lovforslaget i sig selv, der udløser et løntillæg, hvorfor det ønskes præciseret, at der kun skal ydes løntillæg i de tilfælde, hvor lovforslaget medfører en reel ændring i arbejdstiden. I enkelte overenskomster er arbejdstiden fastsat uafhængigt af antal helligdage.

Adgang til høringsmateriale

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

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

På grund af høringsfristen den 19. januar 2023 er høringssvaret fremsendt til Beskæftigelsesministeriet med forbehold for bestyrelsens godkendelse.

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

1. Høringssvar vedr. lov om konsekvenser ved afskaffelse af store bededag som helligdag (1602658 - EMN-2023-00112)

2. Notat - Betydning af afskaffelsen af store bededag på det regionale område
(1603361 - EMN-2023-00112)

17 (Offentlig) Høringssvar – Lovforslag vedr. almengymnasiale uddannelser og almen voksenuddannelse

Katrine Moltved
EMN-2021-00823

Resumé

Børne- og Undervisningsministeriet har sendt hasteloven om tilbagerulning af fordelingskriteriet om forældreindkomst for elever på de gymnasiale uddannelser i høring. Lovforslaget muliggør, at ansøgere til gymnasierne i år fordeles efter transporttid over hele landet.

Loven ændrer i øvrigt ikke ved regionernes rolle eller ansvar for elevfordelingen, som vedtaget med gymnasieaftalen i juni 2021.

Danske Regioner tager i høringssvaret til efterretning, at forældreindkomst som fordelingskriterie fjernes helt. I øvrigt bemærker Danske Regioner, at transporttid er et u hensigtsmæssigt fordelingskriterium, fordi beregningsmetoden er ugenomsigtig for ansøgerne og kan variere fra ansøgningstidspunktet til skolestart. Danske Regioner kvitterer for, at regeringen vil udvikle en ny model, der skal modvirke en skæv elevsammensætning, og tilbyder at bidrage til udviklingen af en ny model.

Indstilling

Det indstilles,
at bestyrelsen godkender Danske Regioners høringssvar.

Sagsfremstilling

Børne- og Undervisningsministeriet sendte den 4. januar 2023 forslag til "*lov om ændring af lov om institutioner for almengymnasiale uddannelser og almen voksenuddannelse m.v. (Afstandszoner i skoleåret 2023/24)*" i høring. Loven hastebehandles, så det er muligt at "*tilbagerulle aftalen om elevfordeling fra juni 2021, så kriteriet om forældres indkomst i elevfordelingen på gymnasier ikke længere er gældende*", jf. regeringsgrundlaget. Hasteloven medfører, at eleverne i år over hele landet skal fordeles efter transporttid til de gymnasiale uddannelser (stx, hf, hhx, htx og pre-IB), som de ønsker optagelse på.

Loven gælder kun for fordelingen til skoleåret 2023/24. Inden fordelingen til skoleåret 2024/25 er det ministerens plan, at der vedtages en ny og blivende lovgivning. Regeringen vil udvikle en ny model, der modvirker en skæv elevsammensætning især i de større byer.

Lovforslaget ændrer ikke ved den rolle og det ansvar for elevfordelingen, som regionerne har fået med gymnasieaftalen, vedtaget i juni 2021, og regionerne fortsætter implementeringsarbejdet af de nye regler sammen med Børne- og Undervisningsministeriet.

Danske Regioners høringsvar

I høringsvaret tager Danske Regioner tilbagerulningen af fordelingskriteriet om forældreindkomst til efterretning og bemærker, at det er positivt i forhold til at sikre uddannelsesdækningen, at de øvrige elementer i den gældende lovgivning ikke bliver ændret.

Danske Regioner kvitterer i høringsvaret også for, at der igangsættes et arbejde med en ny model, der skal modvirke en skæv elevsammensætningen, og tilkendegiver, at vi gerne bidrager til udviklingen af den nye model. Danske Regioner deler gerne erfaringer med lokale elevfordelingsregler, som vil kunne videreudvikles.

Danske Regioner bemærker i høringsvaret desuden, at transporttid, grundet den nuværende beregningsmetode, er et uhensigtsmæssigt fordelingskriterie og opfordrer til, at der bruges afstand målt i kilometer i stedet.

Adgang til høringsmateriale

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

Økonomi

Hasteloven påvirker ikke omfanget af regionernes opgaver. Regionerne har tidligere fået DUT-midler for de ekstra opgaver, som de får med elevfordeling efter de nye regler.

Sekretariatets bemærkninger

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

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

1. Høringsvar vedr. lov om ændring af lov om institutioner for almengymnasiale uddannelser og almen voksenuddannels (1603415 - EMN-2021-00823)

18 (Offentlig) Forslag til retningslinjer for indkaldelse af stedfortrædere

Birgitte Pedersen
EMN-2022-01488

Resumé

Danske Regioners vedtægter har alene regler, der omhandler udpegning af stedfortrædere for bestyrelsens medlemmer. Det er derimod ikke reguleret, hvornår en stedfortræder skal indkaldes. Sekretariatet har med udgangspunkt i de regler, der eksisterer på området og den nuværende praksis, udarbejdet et forslag til, hvordan brugen af stedfortrædere kan indarbejdes i bestyrelsens forretningsorden.

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen drøfter forslaget til retningslinjer for indkaldelse af stedfortrædere med henblik på tilpasning af forretningsordenen.

Sagsfremstilling

Bestyrelsen bad ved bestyrelsesmødet den 15. december 2022 sekretariatet om at udarbejde et oplæg til retningslinjer for indkaldelse af stedfortrædere/suppleanter til møder i Danske Regioners bestyrelse.

Danske Regioners vedtægter regulerer i dag, hvordan stedfortrædere for bestyrelsens medlemmer udpeges. Det er derimod ikke beskrevet nærmere i vedtægterne eller i bestyrelsens forretningsorden, hvornår en stedfortræder for et bestyrelsesmedlem indkaldes.

Nuværende praksis

I praksis har spørgsmålet hidtil været håndteret således, at stedfortræderen blev indkaldt, hvis et bestyrelsesmedlem var forhindret i deltagelse igennem en længerevarende periode. Det enkelte bestyrelsesmedlem og sekretariatet har således ud fra den konkrete situation foretaget et skøn og i den forbindelse støttet sig op ad praksis i lignende situationer. Det kan imidlertid give anledning til tvivl og uens håndtering, når spørgsmålet dukker op. Det bemærkes hertil, at der i tidligere valgperioder alene har været indkaldt en stedfortræder til bestyrelsesmøder i få tilfælde.

Hertil kommer, at hensynet til en korrekt og ensartet administration af honorarreglerne taler for en nærmere præcisering af reglerne for indkaldelse af stedfortrædere, da udbetaling af honorar til et bestyrelsesmedlem i udgangspunktet standses, når stedfortræderen indtræder, med mindre særlige omstændigheder er til stede.

Forslag til retningslinjer

På den baggrund foreslår sekretariatet, at følgende retningslinjer for indkaldelse af stedfortrædere anvendes i indeværende valgperiode og indsættes i bestyrelsens forretningsorden som ny § 18:

”Der indkaldes en stedfortræder for et medlem af bestyrelsen, når medlemmet i en forventet periode af mindst tre måneders varighed er forhindret i at deltage i bestyrelsesmøder på grund af sin helbredstilstand, graviditet, barsel eller adoption, sygdom hos nærtstående, varetagelse af andet offentlig hverv, forretninger, studier i udlandet, ferier eller lignende.”

Bestemmelsen tager udgangspunkt i de regler, der allerede findes om indkaldelse af stedfortrædere til regionsråd og kommunalbestyrelser, dog således at den forventede periode med fravær er tre måneder i stedet for en måned, som gælder efter regions- og styrelsesloven.

Kravet om en forventet fraværperiode af mindst tre måneders varighed betyder, at brugen af stedfortræder begrænses til de tilfælde, hvor et medlem har forfald i en længerevarende sammenhængende periode og på grund af sit fravær ikke kan deltage i møder og arbejde i Danske Regioners bestyrelse.

På længere sigt vil indkaldelsen af stedfortræder eventuelt også kunne indarbejdes i Danske Regioners vedtægter, hvis det besluttes at revidere disse. Det er planen, at bestyrelsen ved et kommende møde skal drøfte eventuelle vedtægtsændringer.

Sammenhæng til honorarreglerne

Kravet om en forventet fraværperiode på mindst tre måneder er i overensstemmelse med honorarreglernes bestemmelse om, at honorarudbetaling stopper ved udgangen af den måned, hvor et medlem i en uafbrudt periode på tre måneder ikke har varetaget hvervet.

Indkaldelse af stedfortræderen til bestyrelsesmøder medfører dog ikke i sig selv, at udbetaling af honorar til medlemmet ophører. I de tilfælde, hvor et medlem af bestyrelsen er forhindret i at deltage i møder på grund af helbredstilstand, graviditet, barsel eller adoption, vil medlemmet oppebære sit honorar, uanset at stedfortræderen indkaldes efter den foreslåede bestemmelse.

Retsgrundlag

Til bestyrelsens orientering er nedenfor indsat relevante uddrag vedr. stedfortrædere fra Danske Regioners vedtægter, den kommunale styrelseslov, som regionsloven henviser til, og KL's love.

[Danske Regioners vedtægter § 7, stk. 2, 2. pkt.:](#)

”Der vælges samtidig et antal stedfortrædere, der mindst svarer til antallet af bestyrelsesmedlemmer. Stedfortræderne opføres på en liste og indkaldes ved et bestyrelsesmedlems forfald i den rækkefølge, de er opført. Der kan vælges stedfortrædere udover det antal bestyrelsesmedlemmer, partiet er berettiget til. Partiet kan i stedet vælge en eller flere personlige stedfortrædere for det enkelte bestyrelsesmedlem. Vælges flere personlige stedfortrædere, skal det angives, hvem der er første henholdsvis anden stedfortræder osv.”

[Regionslovens § 12, stk. 1, jf. den kommunale styrelseslov § 15, stk. 2, 1.](#)

pkt.:

”Når kommunalbestyrelsens formand får meddelelse om eller på anden måde får kendskab til, at et medlem vil være forhindret i at varetage sine kommunale erhverv i en forventet periode af mindst 1 måned på grund af sin helbredstilstand, graviditet, barsel eller adoption, varetagelse af andet offentligt hverv, forretninger eller lignende, indkalder formanden stedfortræderen til førstkommande møde i kommunalbestyrelsen.”

[KL's love § 6, stk. 6:](#)

”Er et bestyrelsesmedlem efter reglerne i den kommunale styrelseslov midlertidigt fritaget for sine kommunale hverv i hjemkommunen i en forventet periode på mindst 3 måneder, indtræder vedkommendes personlige stedfortræder i bestyrelsen i den periode, fritagelsen varer.”

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

19 (Offentlig) Mødekalendar for bestyrelsen samt afholdelse af udvalgsmøder i 2024

Bente Jønsson
EMN-2020-01396

Resumé

Forslag til mødekalendar for 2024 for bestyrelsen samt afholdelse af udvalgsmøder i 2024.

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen godkender mødeplanen for bestyrelsesmøder i 2024, og at bestyrelsen indstiller over for udvalgsformændene, at udvalgsmøder i 2024 planlægges afholdt på de reserverede datoer.

Sagsfremstilling

Af hensyn til regionernes planlægning af rådsmøder mv., fremlægges forslag til mødeplan for Danske Regioners bestyrelse i 2024.

Bestyrelsesmøder i 2024

Møderne afholdes kl. 10.30 – 15.00 medmindre andet er anført:

- Fredag den 2. februar kl. 11.00 – 13.00 (i forlængelse af bestyrelsesseminar)
- Torsdag den 7. marts
- Onsdag den 10. april kl. 10.00 (forberedelse af GF24) i Aarhus
- Torsdag den 23. maj
- Onsdag den 12. juni kl. 15.00 – 19.00 (i forbindelse med Folkemødet) på Bornholm
- Torsdag den 22. august
- Torsdag den 10. oktober
- Torsdag den 21. november
- Torsdag den 19. december

Foruden de ovennævnte møder forventes der indkaldt til ekstraordinære møder ultimo maj/primus juni i forbindelse med de årlige økonomiforhandlinger.

Bestyrelsesseminar 2024

Torsdag den 1. februar kl. 12.00 – fredag den 2. februar kl. 11.00 efterfulgt af bestyrelsesmøde fra 11.00 – 13.00.

Regionernes politiske topmøde 2024 og 2025

- Regionernes politiske topmøde, herunder generalforsamling 2024 holdes den 10. – 11. april.
- I 2025 afholdes topmøde og generalforsamling den 9. – 10. april.

Større arrangementer i 2024

- Regionernes Økonomi- og styringsseminar (RØST) holdes den 18. januar
- Folkemøde den 13. – 15. juni
- Konferencen Sundhed for alle holdes 7. november (hvert år den første torsdag i november)

Udvalgsmøder i 2024

Udvalgsmøderne skal af hensyn til koordineringen med regionerne lægges enten på torsdage eller fredage. Derudover skal der tages højde for eventuelle personsammenfald mellem Danske Regioners udvalg og udvalgsmedlemmernes udvalgsmøder i regionerne.

Udvalgsmøderne kan placeres på følgende datoer:

- 25. og 26. januar
- 8. og 9. februar
- 21. og 22. marts
- 18. og 19. april
- 2. og 3. maj
- 24. maj
- 30. og 31. maj
- 15. og 16. august
- 12. og 13. september
- 26. og 27. september
- 31. oktober og 1. november
- 22. november
- 5. og 6. december.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Det er tidligere aftalt, at Regionernes Politiske Topmøde, herunder generalforsamlingen, i 2024 skulle afholdes den 21. marts. Det har vist sig, at KL holder topmøde samme dag.

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

20 (Offentlig) Udpeging af medlem til Danske Erhvervsskoler og -Gymnasiers bestyrelse (DEG-B)

Bente Jønsson
EMN-2020-01659

Resumé

Regionernes medlem af bestyrelsen for Danske Erhvervsskoler og -Gymnasier (DEG-B) er på valg ved foreningens generalforsamling den 26. april 2023.

Suppleantposten går på skift mellem Danske Regioner og KL. KL udpeger til den kommende 2-års-periode.

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen indstiller, at Jorun Bech, A, genudpeges som ordinært bestyrelsesmedlem til Danske Erhvervsskoler og -Gymnasiers bestyrelse (DEG-B).

Sagsfremstilling

Regionerne har en post i bestyrelsen for Danske Erhvervsskoler og -Gymnasier (DEG-B), som vælges for en 2-årig periode. Desuden deler regionerne en suppleantpost med KL. KL udpeger til suppleantposten i den kommende periode.

Kandidater til posterne skal være medlemmer af en bestyrelse på en af DEG-B's medlemsskoler (tekniske og merkantile erhvervsskoler).

Regionsrådsmedlem Jorun Bech, A, Region Sjælland er pt. Danske Regioners repræsentant i DEG-B. Den socialdemokratiske gruppe i Danske Regioner indstiller, at Jorun Bech genudpeges.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

Resumé

Følgende emner er til orientering:

- Statsministerens redegørelse og regeringens lovkatalog
- Ny tidsplan for Lønstrukturkomiteen
- Status for Robusthedskommissionens afrapportering
- Udmøntning af midler til styrket akutindsats
- Rigsrevisionen beretning om sygehusberedskabet før og under 1. smittebølge af COVID-19
- Nationalt Center for Overvægt
- Opfølgning på indsats mod sexisme
- Politiske møder
- Arrangementer og konferencer

Indstilling

Det indstilles,
at bestyrelsen tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

Statsministerens redegørelse og regeringens lovkatalog
(EMN-2021-00303)

Statsministeren holdt den 17. januar 2023 sin første redegørelse for Folketinget på vegne af den nye SVM-regering. Redegørelsen kan læses [her](#).

Regeringen fremlagde i samme forbindelse sin oversigt over forventede fremsættelser af lovforslag mv. frem til vinterferien. Lovkataloget kan ses [her](#). Det indeholder en kort beskrivelse af de enkelte forslag og angiver det forventede tidspunkt for forslagets fremsættelse i Folketinget anført i 14-dages intervaller (Jan I, Jan II osv.)

Folketinget debatterede statsministerens redegørelse den 19. januar 2023.

Ny tidsplan for Lønstrukturkomiteen
(EMN-2022-00379)

Arbejdet i lønstrukturkomiteen har været indstillet siden udskrivelsen af folketingsvalget i oktober 2022 på grund af først valgkamp og siden regeringsdannelsen. Formanden for Lønstrukturkomiteen orienterede den 20.

december 2022 medlemmerne af komiteen om, at den nye regering ønsker, at komiteen skal færdiggøre sit arbejde.

På grund af overenskomstforhandlinger på det private område genoptages arbejdet i komiteen dog først, når disse forhandlinger er afsluttet –forventet i foråret 2023. Udgangen af juni 2023 er på den baggrund fastsat som ny deadline for komiteens konklusioner. Komiteens formand vurderer, at det er realistisk at færdiggøre komiteens arbejdet inden for det skitserede tidsrum.

Status for Robusthedskommissionens afrapportering

(EMN-2022-01202)

I [sundhedsreformen fra maj 2022](#) blev det aftalt at nedsætte en Robusthedskommission. Kommissionen skal komme med løsninger på kapacitetsudfordringerne i sundhedsvæsenet, så der er adgang til relevante behandlingstilbud og personale i hele landet.

[Kommissionen består](#) af formand, Søren Brostrøm, direktør for Sundhedsstyrelsen, og 16 medlemmer. Otte af medlemmerne er udpeget som ekspertmedlemmer og er forskere, hospitalsdirektører, repræsentanter fra uddannelsessektoren mv. De resterende otte medlemmer repræsenterer arbejdsmarkeds parter, hvor Danske Regioner har en af pladserne.

Den oprindelige planlagte proces for kommissionen var, at der skulle offentliggøres en delrapport i foråret med de første anbefalinger, og at de samlede anbefalinger skulle foreligge senest ved udgangen af 2023.

Sundhedsministeren og sundhedsordførerne har besluttet, at kommissionens to afrapporteringer slås sammen til én samlet rapport, som fremrykkes og forelægges regeringen i sensommeren 2023. Søren Brostrøm fik på seneste møde opbakning fra kommissionen til at fokusere på en samlet afrapportering i stedet for to i lyset af, at kommissionen ikke har arbejdet, mens der har været regeringsdannelse undervejs.

Udmøntning af midler til styrket akutindsats

(EMN-2022-00430)

Med [aftalen om en sundhedsreform](#) fra maj 2022 blev et bredt flertal i Folketinget enige om at afsætte midler til at styrke akutberedskabet. Midlerne blev udmøntet den 21. december 2022 på baggrund af regionernes ansøgninger til en [pulje i regi af Sundhedsstyrelsen](#).

Der er udmøntet midler til 12 akutbiler – de fleste bemandet med én paramediciner. Desuden er der udmøntet midler til en akutlægebil i Region Sjælland og til en vagtøgning svarende til yderligere to disponible ambulancer i Region Midtjylland. Herudover er der udmøntet midler til styrket

sundhedsfaglig visitation, til kompetenceudvikling af ambulancepersonale, udstyr, forskning og liggende/hvilende sygetransport.

De tildelte puljemidler udbetales til de enkelte regioner årligt til og med 2026. Fra 2027 udmøntes midlerne via bloktilskuddet til regionerne med forventet 65 mio. kr. årligt i alt.

Rigsrevisionen beretning om sygehusberedskabet før og under 1. smittebølge af COVID-19
(EMN-2020-00440)

Rigsrevisionen udgav i juni 2022 [Beretning om sygehusberedskabet før og under 1. smittebølge af COVID-19](#). I forlængelse heraf har indenrigs- og sundhedsministeren i januar 2023 sendt en redegørelse til Statsrevisorerne om de foranstaltninger og overvejelser, som beretningen har givet anledning til. Ministeren har i den forbindelse indhentet udtalelser fra regionsrådene, som ligeledes er sendt til Statsrevisorerne.

Indenrigs- og sundhedsministeren har i redegørelsen lagt vægt på, at samtlige regioner var i stand til hurtigt og effektivt at gennemføre store omorganiseringer, så behandlings- og intensivkapaciteten blev tilfredsstillende udvidet til covid-19 patienter. Samtidig anerkender ministeren, at Danmark kunne have været bedre forberedt, og der planlægnings- og beredskabsmæssigt er et forbedringspotentiale. I forlængelse heraf fremgår det af redegørelsen, at samtlige regioner på baggrund af covid-19 erfaringer enten har opdateret de regionale beredskabsplaner efter 1. smittebølge eller på anden vis har foretaget beredskabsmæssige tiltag, herunder haft øget fokus på forsyningssikkerheden af værnemidler. Samtidig fremgår det af redegørelsen, at Sundhedsstyrelsen planlægger at udgive en opdateret vejledning for planlægning af sundhedsberedskab i løbet af 2023. Sundhedsstyrelsen vil også igangsætte et arbejde med at opdatere beredskab for pandemisk influenza fra 2013 (pandemiplanen). Den kommende opdaterede vejledning vil som noget nyt rette sig mod epidemier for at dække bredere. Sundhedsstyrelsen forventer, at epidemiplanen vil foreligge i begyndelsen af 2024.

Nationalt Center for Overvægt
(EMN-2021-00496)

Steno Diabetes Center Aarhus under Region Midtjylland huser det eksisterende Nationale Center for Overvægt (NCFO), hvis fireårige bevilling udløber ved udgangen af 2023.

Danske Regioner ser det som en fordel, at driften af NCFO forbliver i regionalt regi for at sikre, at regionerne har et uafhængigt center, der kan give opdateret rådgivning og sparring om behandling af overvægt. Der er lagt op

til, at regionerne finansierer basisdriften, der udgør 3 mio. kr. årligt. NCFO kan i lighed med andre forskningsmiljøer søge midler hos fonde m.v. til konkrete projekter.

Sundhedsdirektørkredsen har på møde den 13. januar 2023 godkendt, at NCFO drives videre i et regionalt set-up. Sundhedsdirektørkredsen bakker desuden op om, at regionerne samfinansierer centrets basisdrift, såfremt regionsrådene kan bakke op herom. Der vil blive påbegyndt et arbejde med at beskrive governance for centret, som sikrer, at centret får tydeligt ophæng til sundhedsdirektørkredsen, og at centret beskæftiger sig med de områder indenfor overvægt, som regionerne er særligt optagede af.

Opfølgning på indsats mod sexismen

(EMN-2020-01297)

Danske Regioners tidligere bestyrelse iværksatte i efteråret 2020 en undersøgelse af grænseoverskridende adfærd og krænkende handlinger af seksuel karakter blandt regionsrådspolitikere.

Bestyrelsen oprettede desuden en uvildig instans, hvor man som regionspolitiker kan henvende sig og få sparring og hjælp via ArbejdsmiljøCentret eller advokatfirmaet Norrbom Vinding, hvis man har været udsat for grænseoverskridende adfærd eller krænkende handlinger af seksuel karakter.

Der har heller ikke været henvendelser til den uvildige instans i 2022.

Politiske møder

(EMN-2022-00143)

Der har siden regeringens tiltræden den 15. december 2022 været afholdt følgende politiske møder:

- Møde 11. januar 2023 med indenrigs- og sundhedsministeren om "[Eftersyn af sygehusvæsenet](#)" og indledende drøftelse af en akutplan. De fem regionsrådsformænd deltog.
- Møde 26. januar 2023 med social- og boligministeren. Formanden deltog.

Arrangementer og konferencer

(EMN-2018-0274)

8. februar 2023 kl. 14.00-15.30

København: Konference om ansvaret for danskernes fremtidige sundhed. Danske Regioner, F&P og Dansk Erhverv er arrangører.

9. februar 2023 kl. 12-17

København: Topmøde om sundhedsforskning. Danske Regioner er arrangør.

29.-30. marts 2023

Aarhus: Regionernes politiske topmøde. Danske Regioner er arrangør.

9. maj 2023 kl. 8.30-12.30

København: Debat om bæredygtige hospitaler. Danske Regioner og regionerne er arrangører.

2. november 2023 kl. 10-16

København: Sundhed for alle. Danske Regioner er arrangør.

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

22 (Offentlig) Formandens meddelelser

Kirstine Korsager
EMN-2022-01146

Resumé

-

Indstilling

Det indstilles,
at bestyrelsen tager orienteringen til efterretning.

Sagsfremstilling

-

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

23 (Fortrolig)

24 (Offentlig) Næste møde

Kirstine Korsager
EMN-2022-01146

Resumé

-

Indstilling

Det indstilles,

at bestyrelsen tager til efterretning, at næste møde holdes torsdag den 2. marts 2023 kl. 10.30 til 15.00 i Regionernes hus.

Sagsfremstilling

-

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

25 (Offentlig) Eventuelt

Kirstine Korsager
EMN-2022-01146

Resumé

-

Indstilling

-

Sagsfremstilling

-

Økonomi

Ingen bemærkninger

Sekretariatets bemærkninger

Ingen bemærkninger

Kommunikation

Ingen bemærkninger

Bilag

Bilag Titel:	Udvikling i ansættelse af speciallæger
Dagsordens titel	Udviklingen i antallet af speciallæger - Status 2. halvår 2022
Dagsordenspunkt nr	10
Bilag nr	1
Antal bilag:	1



UDVIKLING I ANSÆTTELSE AF SPECIALLÆGER

Bilaget indeholder opgørelser over udviklingen i det samlede antal speciallæger ansat i regionerne samt data vedrørende udviklingen i forholdet mellem antallet af overlæger og afdelingslæger ansat i regionerne.

Opgørelserne er udarbejdet på baggrund af data fra KRL, SIRKA.

Der er udarbejdet et udviklingsindeks for perioden december 2016 til oktober 2022.

Tabel 1: Hele landet

	Dec. 2016	April 2017	Aug. 2017	April 2018	Okt. 2018	April 2019	Okt. 2019	April 2020	Okt. 2020	April 2021	Okt. 2021	April 2022	Okt. 2022	Udvikling (2016=100)
Lægelige chefer	1.036	1.063	1.057	1.063	1.081	1.081	1.089	1.077	1.086	1.120	1.066	1.049	1.274	123
Overlæger	5.442	5.501	5.489	5.421	5.324	5.288	5.241	5.282	5.312	5.385	5.358	5.419	5.172	95
Afdelingslæger	1.909	1.924	1.963	2.159	2.284	2.415	2.515	2.573	2.679	2.708	2.773	2.778	2.853	149
Samlet antal speciallæger	8.388	8.489	8.509	8.643	8.689	8.784	8.846	8.932	9.079	9.215	9.197	9.246	9.298	111
Overlæger/afdelingslæger	2,85	2,86	2,80	2,51	2,33	2,19	2,08	2,05	1,98	1,99	1,93	1,95	1,81	

Kilde: KRL, SIRKA.

Tallene for antal læger er afrundede, hvorfor totalsum afviger minimalt.

Tabel 2: Region Hovedstaden

	Dec. 2016	April 2017	Aug. 2017	April 2018	Okt. 2018	April 2019	Okt. 2019	April 2020	Okt. 2020	April 2021	Okt. 2021	April 2022	Okt. 2022	Udvikling (2016=100)
Lægelige chefer	211	218	210	214	210	205	205	207	199	205	199	199	240	114
Overlæger	2.142	2.178	2.177	2.167	2.159	2.163	2.141	2.162	2.180	2.189	2.168	2.197	2.134	100
Afdelingslæger	659	653	644	703	737	766	802	824	884	902	927	901	943	143
Samlet antal speciallæger	3.023	3.048	3.046	3.084	3.106	3.134	3.148	3.193	3.263	3.296	3.294	3.297	3.316	110
Overlæger/afde lingslæger	3,25	3.34	3.38	3,08	2,93	2,82	2,67	2,62	2,47	2,43	2,34	2,44	2,26	

Kilde: KRL, SIRKA.

Tallene for antal læger er afrundede, hvorfor totalsum afviger minimalt.

Tabel 3: Region Midtjylland

	Dec. 2016	April 2017	Aug. 2017	April 2018	Okt. 2018	April 2019	Okt. 2019	April 2020	Okt. 2020	April 2021	Okt. 2021	April 2022	Okt. 2022	Udvikling (2016=100)
Lægelige chefer	205	206	205	208	202	206	206	202	198	219	203	200	277	135
Overlæger	1.145	1.141	1.132	1.116	1.084	1.063	1.066	1.070	1.087	1.088	1.088	1.115	1.043	91
Afdelingslæger	448	467	479	535	556	592	612	614	639	637	684	693	708	158
Samlet antal speciallæger	1.798	1.814	1.814	1.858	1.842	1.861	1.884	1.885	1.926	1.944	1.975	2.008	2.027	113
Overlæger/afde lingslæger	2,56	2,44	2,37	2,09	1,95	1,80	1,74	1,74	1,70	1,71	1,59	1,61	1,47	

Kilde: KRL, SIRKA.

Tallene for antal læger er afrundede, hvorfor totalsum afviger minimalt.

Tabel 4: Region Nordjylland

	Dec. 2016	April 2017	Aug. 2017	April 2018	Okt. 2018	April 2019	Okt. 2019	April 2020	Okt. 2020	April 2021	Okt. 2021	April 2022	Okt. 2022	Udvikling (2016=100)
Lægelige chefer	148	155	157	162	171	168	168	170	172	172	174	179	172	116
Overlæger	435	444	436	425	413	412	395	400	408	412	405	406	398	92
Afdelingslæger	202	210	234	253	269	286	293	296	303	298	305	298	293	145
Samlet antal speciallæger	785	810	827	840	853	866	857	866	883	881	884	882	864	110
Overlæger/afde lingslæger	2,15	2,11	1,87	1,68	1,54	1,44	1,35	1,35	1,34	1,38	1,33	1,36	1,36	

Kilde: KRL, SIRKA.

Tallene for antal læger er afrundede, hvorfor totalsum afviger minimalt.

Tabel 5: Region Sjælland

	Dec. 2016	April 2017	Aug. 2017	April 2018	Okt. 2018	April 2019	Okt. 2019	April 2020	Okt. 2020	April 2021	Okt. 2021	April 2022	Okt. 2022	Udvikling (2016=100)
Lægelige chefer	139	148	145	147	148	151	150	152	151	151	141	145	218	157
Overlæger	689	702	710	679	660	650	648	647	637	671	666	663	586	85
Afdelingslæger	160	165	156	176	193	206	217	233	250	253	251	274	278	174
Samlet antal speciallæger	988	1.014	1.011	1.003	1.001	1.007	1.015	1.032	1.038	1.076	1.057	1.081	1.082	110
Overlæger/afdelingslæger	4,29	4,25	4,54	3,87	3,42	3,16	2,98	2,78	2,55	2,65	2,66	2,42	2,11	

Kilde: KRL, SIRKA.

Tallene for antal læger er afrundede, hvorfor totalsum afviger minimalt.

Tabel 6: Region Syddanmark

	Dec. 2016	April 2017	Aug. 2017	April 2018	Okt. 2018	April 2019	Okt. 2019	April 2020	Okt. 2020	April 2018	Okt. 2021	April 2022	Okt. 2022	Udvikling (2016=100)
Lægelige chefer	306	317	325	325	331	317	334	330	330	336	330	327	341	111
Overlæger	1.029	1.035	1.032	1.032	1.005	987	978	989	990	1.015	1.018	1.026	998	97
Afdelingslæger	432	422	443	492	530	564	591	604	601	616	606	612	629	146
Samlet antal speciallæger	1.768	1.774	1.800	1.849	1.866	1.878	1.902	1.923	1920	1.076	1.954	1.965	1.969	111
Overlæger/afdelingslæger	2,38	2,46	2,33	2,10	1,90	1,75	1,66	1,64	1,65	1,65	1,68	1,68	1,59	

Kilde: KRL, SIRKA.

Tallene for antal læger er afrundede, hvorfor totalsum afviger minimalt.

Bilag Titel:	Fællesregional handleplan for det diagnostiske område
Dagsordens titel	Fællesregional handleplan for det diagnostiske område
Dagsordenspunkt nr	11
Bilag nr	1
Antal bilag:	1



Fællesregional handleplan for modernisering af it-porteføljen på det diagnostiske område

06.01.2023

EMN-2017-00640

1572183

Baggrund og formål

I Danmark vil der fremover blive flere ældre samt flere med kroniske sygdomme og psykiske lidelser. Samtidig bliver der færre i den arbejdsdygtige alder. Dette er en grundlæggende udfordring, som for sundhedsvæsenet betyder, at flere vil få behov for behandling, og at der bliver færre til at foretage den nødvendige diagnosticering, behandling, pleje og omsorg.

Diagnostikken er allerede en krumtap for sundhedsvæsenet i dag, og diagnostikkens betydning for danskernes sundhed og det samlede sundhedsvæsen vil stige yderligere de kommende 10-20 år. Det skyldes bl.a. en kombination af den demografiske udvikling, udviklingen i sygdomsmønstre, den personlige medicin, manglen på arbejdskraft og udviklingen af det nære sundhedsvæsen.

Sundhedsvæsenet og borgerne har en fælles interesse i, at diagnostikken er hurtig, rettidig og nær borgeren. Øget brug af digitale løsninger skal bidrage til, at sundhedspersonalets tid kan anvendes mere effektivt, når nogle borgere selv kan foretage eksempelvis hjemmemålinger. Udviklingen i det nære sundhedsvæsen understøttes bl.a. af udviklingen inden for Point of Care Technology (POCT).

Det diagnostiske område kendetegnes i disse år ved både en sundhedsfaglig udvikling (fx nye diagnostiske metoder), en organisatorisk udvikling (fx nye samarbejdsmodeller på tværs af sektorer) og en teknologisk udvikling (fx it-platforme, som understøtter flere laboratoriespecialer).

Boks 1: Det diagnostiske område

Det diagnostiske område i regionerne omfatter den del af det regionale sundhedsvæsen, som stiller diagnoser til brug for udredning og videre behandling af borgernes sygdomme.

At stille en diagnose består i at bestemme en sygdoms eller et handicaps art. Diagnose stammer oprindeligt fra græsk. *Dia* betyder gennem, og *gnosis* betyder kundskab. Diagnose betyder altså, at man har gennemskuet noget og fået kundskab.

Diagnostik sker på baggrund af de kliniske tegn, som lægen eller andre relevante sundhedsfaglige grupper observerer, og de symptomer, som borgeren/patienten beskriver. Hertil kommer diagnostiske undersøgelser og analyser, som anvendes til at udelukke diagnoser og underbygge diagnosen. Denne opgave varetages af de kliniske laboratoriespecialer og billeddiagnostiske afdelinger.

Der gennemføres hver dag over 1 mio. prøver og analyser på de danske sygehuse og hospitaler. Områdets vigtighed blev understreget under COVID-19-pandemien, hvor antallet af prøver nåede nye højder og var af afgørende betydning for den danske

håndtering af pandemien. Regionerne driver i dag mere end 500 it-systemer og digitale løsninger på det diagnostiske område, som er helt afgørende for sundhedsvæsenets evne til at stille diagnoser samt behandle patienter korrekt og effektivt.

Regionerne lancerede i 2020 en ny fælles digitaliseringsstrategi, "Sundhed for dig". Med strategien fastlægger regionerne målet om at *'Vi lægger alle større beslutninger om digitalisering og teknologi ind på det fælles bord.'*

På baggrund af strategien fik regionerne udarbejdet en analyse af it-systemporteføljen på det diagnostiske område. Analysen viste et betydeligt og aktuelt behov for at udskifte og modernisere det digitale fundament med henblik på at understøtte udviklingen på det diagnostiske område. 61 % af systemerne på det diagnostiske område er anskaffet for mere end ti år siden, mens 14 % af systemerne i analysen er anskaffet for mere end 20 år siden. Endelig er de sikkerhedsmæssige og regulatoriske krav til systemerne støt stigende. Analysen vurderer, at regionernes investeringsbehov kan reduceres med op til 0,5 mia. kr. via et fællesregionalt samarbejde og anskaffelser, hvor viden og kompetencer på tværs udnyttes til at gennemføre moderniseringen så effektivt som muligt.

Formålet med handleplanen

Med Handleplanen ønsker regionerne i fællesskab at styrke diagnostikkens placering i fremtidssikringen af sundhedsvæsenet. Handleplanen sætter rammen om en flerårig, prioriteret indsats, som skal sikre at regionerne styrker samarbejdet og genbruger viden og erfaringer på tværs af regionerne. Regionerne har påbegyndt investeringerne, fx har flere regioner implementeret digital patologi, gennemført projekter med anvendelse af kunstig intelligens, iværksat fællesregional anskaffelse af et nyt laboratoriesystem til klinisk immunologi, implementeret en første version af interregionalt billede indeks og anskaffet POCT udstyr.

Det næste digitale skridt inden for det diagnostiske område skal tages med de sundhedsprofessionelle for bordenden for at sikre, at de nye teknologiske muligheder skaber en god digital hverdag for både de sundhedsprofessionelle som patienterne.

Regionerne vil med handleplanen gå trinvis til værks og sikre, at forudsætningerne for en vellykket modernisering etableres trin for trin. Det styrkede samarbejde og den omfattende modernisering gennemføres med henblik på at sikre:

- Hurtigere og bedre diagnoser samt behandling til gavn for borgerne og samfundet generelt
- Bedre opgave- og procesunderstøttelse samt håndtering af manglen på arbejdskraft
- Bedre samarbejdsmuligheder og tværgående udnyttelse af kompetencer samt reducere af investeringsbehov
- Tidssvarende it-understøttelse ift. den teknologiske udvikling samt lovgivnings- og sikkerhedsmæssige krav

De sundheds- og it-faglige miljøer har vurderet, at et fællesregionalt samarbejde indenfor følgende fem fagområder vil bidrage til en effektiv modernisering:

Spør	Målsætning
Fremtidens laboratoriesystemer	Regionerne vil gennem fællesregionalt samarbejde sikre lavere omkostninger og bedre resultater ved modernisering af laboratoriesystemerne.
Deling af billeddiagnostisk materiale	Regionerne vil med øget billeddeling bidrage til et nært og sammenhængende digitalt sundhedsvæsen. Øget billeddeling på tværs af sundhedssektoren vurderes at reducere gentagne undersøgelser og kan frigive mere tid pr. medarbejder.
Brug af AI i diagnostikken	Den øgede anvendelse af AI på det diagnostiske område skal gøre det nemmere for de sundhedsprofessionelle at træffe rigtige beslutninger i en travl hverdag. AI vurderes at rumme en række gevinster i form af at frigive mere tid hos sundhedsfaglige, forbedret diagnostiske arbejdsprocesser og kvalitet.
Digital patologi	Regionerne vil med øget digitalisering af patologien på tværs af regionerne gøre det muligt at udveksle vævsprøver digitalt mellem landets patologer og derved optimere anvendelse af specialistkompetencer og sikre bedre diagnostisk kvalitet.
Fremskudt diagnostik	Regionerne vil sikre et fællesregionalt fundament for udbredelse af Point of care technology - POCT som skal understøtte, at regionernes næste digitale skridt skal bidrage til et sundhedsvæsen tæt på borgernes hverdag, herunder hurtig diagnostik.

De enkelte fagområders gevinster og regionernes handlinger udfoldes på de følgende sider.

Fremtidens laboratoriesystemer

De seneste år har vist, at flere analysemetoder går på tværs af de laboratoriefaglige specialer, og dermed også et stigende behov for samme analyseudstyr, fx analyseudstyr til PCR-analyser. Fremtidens laboratoriesystemer skal både understøtte de fælles og de laboratoriespecifikke arbejdsgange.

Flere af regionernes laboratoriesystemer står over for at skulle udskiftes i de kommende år, fordi:

- Laboratoriespecialerne udvikler sig
- Systemerne er af ældre dato
- Der er behov for bedre sammenhæng mellem systemerne
- Markedet for denne type systemer udvikler sig med fx bedre understøttelse af AI-baserede analyser.

Udskiftning af laboratoriesystemerne på sygehuse og hospitaler er betydelige projekter på alle måder, både økonomisk og i forhold til de ressourcer, der skal bruges – men også i forhold til behovet for viden og indsigt inden for de enkelte laboratoriespecialer. Ved at samarbejde på tværs af regionerne vil regionerne – med den rette organisering og professionalisme samt det rette fokus på implementering og anvendelse – kunne gennemføre projekterne med lavere omkostninger og bedre resultater, end hvis hver enkelt region skulle gennemføre disse alene. Med de samme systemer og underliggende datamodeller på tværs af laboratorierne i Danmark vil der kunne skabes et øget samarbejde på tværs af regioner og de parakliniske specialer, herunder også understøttelse af forskning og udvikling af AI-analyser.

Status for laboratorieområdet i dag

Analysen af regionernes it-systemportefølje på det diagnostiske område fra 2021 viste, at regionerne i de kommende ti år står over for en betydelig fornyelse af systemporteføljen på laboratorieområdet – drevet af behovet for at forbedre, modernisere og udskifte systemer, så de kan leve op til tidssvarende tekniske, sikkerhedsmæssige, udbudsmæssige og regulatoriske krav.

Flere regioner anvender på nuværende tidspunkt en fællesmængde af centrale kernesystemer inden for klinisk biokemi og klinisk mikrobiologi – herunder LAKBA, BCC Lab, MADS mv. Systemernes kliniske understøttelse blev i forbindelse med analysen vurderet til medium.

Klinisk biokemi og klinisk mikrobiologi fremstår på baggrund af analysen som klare kandidater i forhold til et øget regionalt samarbejde om fælles anskaffelser. Dels vurderes kernesystemerne på området at skulle udskiftes over en kortere årrække, dels står regionerne samme sted, og der er tradition for sundhedsfagligt samarbejde på tværs af de henholdsvis klinisk biokemiske og mikrobiologiske, immunologiske og patologiske afdelinger i landet. Fx har regionerne netop gennemført et udbud og anskaffet et nyt system til klinisk immunologi (KIIT), ligesom regionerne i fællesskab samarbejder om en ny genetik- og patobank (Gepard).

Analysen konstaterede, at der både nationalt og internationalt ses en konvergens mellem de parakliniske specialer – med fælles lokalisering, fælles prøvemodtagelse,

deling af udstyr og (ikke mindst under COVID19) samarbejde om prøver og kompetencer.

Regionernes fælles handlinger

Regionerne ønsker i de kommende år i fællesskab at modernisere it-understøttelsen af laboratorieområdet og understøtte, at laboratorierne på tværs af regioner fortsat udvikler og optimerer analyser af biokemiske, mikrobiologiske, immunologiske, patologiske og genetiske prøver. Udviklingen skal understøttes af tidssvarende, fælles laboratoriesystemer, som understøtter mulighederne for at dele prøvemateriale, fælles processer på relevante områder og anvendelse af nye teknologier, fx AI.

Regionerne vil sikre fælles modernisering af laboratorieområdet ved i første omgang at gennemføre en fællesregional foranalyse af fremtidens laboratorieinformationsledelsessystem (LIMS), som afdækker, om og hvordan regionernes behov for at modernisere laboratoriesystemerne kan understøttes, og hvordan et sådant system vil kunne spille sammen med laboratoriespecialernes øvrige systemer og apparatur.

Den fællesregionale foranalyse gennemføres med fokus på en fælles dialog om vision, muligheder og behov og afdækker herunder, hvilke parakliniske specialer som med fordel kan understøttes af et fælles fremtidigt laboratoriesystem. Foranalysen skal sikre den sundhedsfaglige opbakning og fastlægge ambitionsniveauet for fremtidens laboratoriesystemer. Foranalysen gennemføres i 2022 og vil afdække og estimere økonomien til gennemførelse af den efterfølgende fase, som tilsvarende vil estimere økonomien til potentielle fælles anskaffelsesprojekter.

I 2023 foreligger et konkret beslutningsgrundlag i forhold til at gennemføre fællesregionale anskaffelser med henblik på digital understøttelse af laboratorieområdet.

På baggrund af analysen vil regionerne efterfølgende konkretisere planerne for moderniseringen.

Det videre arbejde gennemføres med en høj grad af involvering af laboratoriefaglige ressourcer i en fællesregional proces og analyse, hvor bl.a. den regionale organisering af laboratorieområdet, harmonisering, standarder og specialespecifik funktionalitet skal undersøges.

Som led i en modernisering af den digitale understøttelse af laboratorieområdet er det ligeledes en forudsætning, at der sker en betydelig involvering og kommunikationsindsats, som adresserer alle relevante laboratoriefaglige specialer, it-specialister og øvrige interessenter. Modernisering af laboratoriespecialernes it-systemer vil omfatte tekniske emner – fx afdækning af fællesfunktionalitet, deling af data, informationsikkerhed, løsningsbeskrivelser og arkitektoniske forudsætninger.

Gevinster

Regionerne vil med handleplanen for fremtidens laboratoriesystemer sammen søge nye veje og løsninger, som understøtter den kliniske faglighed og kvalitet i laboratoriespecialerne. De forventede sundhedsfaglige gevinster er beskrevet i boks 2 med afsæt i de potentielle gevinster, som regionerne får ved fællesregionale anskaffelser. Gevinsterne skal yderligere kvalificeres, når de konkrete planer for fremtidens laboratoriesystemer foreligger.

Boks 2: Gevinster ved fælles laboratoriesystem på tværs af regioner

Arbejdskraft: Ved samarbejde om et eller flere laboratoriesystemer kan ressourcer til specialiserede opgaver blive frigivet, og man har mulighed for at imødekomme den manglende arbejdskraft inden for laboratorieområdet.

Diagnostisk arbejdsproces: Der er flere gevinster i relation til den diagnostiske arbejdsproces, som understøtter samarbejdet på tværs af de parakliniske specialer i regionerne, fx at kunne tilgå prøvesvar på tværs og opgaveglidning.

Diagnostisk kvalitet: Samarbejde om et eller flere laboratoriesystemer kan medvirke til forbedret diagnostisk støtte til udredning og behandling. Såfremt gentagne prøver kan undgås, kan behandling igangsættes hurtigere.

Patientforløb: Samarbejde på laboratorieområdet kan medvirke til at forbedre patientforløb ved at understøtte en hurtig og effektiv diagnostisk udredning. Fx vil det være en fordel for patienten at undgå gentagne prøver og dermed ventetid på prøvesvar og behandling.

Effektivisering: Prøvetagninger kan spares, og det kan dermed føre til effektiviseringsgevinster. For dele af laboratorieområdet kan man opnå effektiviseringsgevinster, såfremt personaleresourcer optimeres ved fx opgaveglidning på tværs af specialer.

Deling af billeddiagnostisk materiale

Anvendelsen af billeder i det danske sundhedsvæsen, herunder i diagnostikken, er i de seneste år steget betydeligt, og teknologierne har udviklet sig. Det interregionale billedindeks (IBI) har gennem de seneste godt ti år været en hjørnesteen i regionernes strategi for billeddeling. En videreudvikling af den hidtidige billeddeling vil sikre en modernisering af billeddeling og understøtte en stigende anvendelse af og behov for billeddeling på tværs af sundhedsvæsenet. Deling af billeddiagnostisk materiale understøtter flere af de øvrige initiativer i handleplanen.

Status for deling af billeddiagnostisk materiale i dag

Regionerne har med IBI fået erfaringer med deling af billeder på tværs af regionerne. IBI omfatter i dag primært deling af billeder fra det billeddiagnostiske speciale. Løsningen udvides i 2022-23 med en sikkerhedsløsning, som giver kiropraktorer adgang til billeder (IBI 2), og der gennemføres tillige en afdækning af, hvad det kræver at udbrede den såkaldte "kiropraktorløsning" til også at omfatte praktiserende speciallæger, privathospitaler mv. (IBI 3).

Regionernes fælles handlinger

Regionerne vil med handleplanen i de kommende år udvikle samarbejdet om deling af billeder til at give adgang til billeder på tværs af sektorer, til at udvide billeddeling til at omfatte flere typer billeddiagnostisk materiale (modaliteter), og til at understøtte nye formål, herunder sikre koordinering til udvikling og anvendelse af AI.

Regionerne vil udbrede muligheden for at dele billeder ved:

- I 2022-2023 at etablere adgang for kiropraktorer til IBI gennem en ny sikkerhedsløsning.
- I 2022-2023 at gennemføre en afdækning af, hvad det kræver at udbrede kiropraktorløsningen til også at omfatte praktiserende speciallæger, privathospitaler mv. (IBI 3) med henblik på realisering i 2023. Herunder afklares behovet for udbygning af den sikkerhedskomponent, som regionerne etablerer i forbindelse med løsningen til kiropraktorernes adgang til IBI.
- Parallelt hermed vil regionerne i 2023 gennemføre en analyse af det kliniske og parakliniske behov for lagring, anvendelse og deling af billeddiagnostisk materiale – herunder sammenholdt med behovet og løsningerne til udvikling af AI på billedområdet. Analysen skal danne baggrund for et fællesregionalt roadmap for IBI 4, hvor nye anvendelser realiseres efter fælles kliniske, teknologiske og arkitektur-mæssige principper.

Gevinster

Regionerne vil med deling af billeddiagnostisk materiale bidrage til et nært og sammenhængende digitalt sundhedsvæsen. Øget deling og genbrug af billeddiagnostisk materiale på tværs af sundhedssektoren vurderes at rumme en række gevinster i form af bedre patientforløb, færre gentagne undersøgelser (som derved kan spare en tur på hospitalet), en bedre diagnostisk arbejdsproces og mindre træk på arbejdskraft, jf. boks 3.

Boks 3: Gevinster ved øget deling af billeddiagnostisk materiale

Arbejdskraft: Inden for de billeddiagnostiske specialer er der en udbredt mangel på radiologer, radiografer mv. Udbygning af mulighederne for at dele billeddiagnostisk materiale kan, alt andet lige, mindske behovet for at gentage billeddiagnostiske undersøgelser og dermed medvirke til at reducere eller dæmpe den stigende efterspørgsel.

Diagnostisk arbejdsproces: Der vurderes at være visse gevinster i relation til den diagnostiske arbejdsproces ved øget adgang til tidligere udførte billeddiagnostiske undersøgelser, men der kan også være en række nye procestrin knyttet til øget genanvendelse.

Diagnostisk kvalitet: I sig selv forventes genbrug af billedmateriale ikke at føre til en højere diagnostisk kvalitet, men muligheden for mere fleksibelt at kunne dele billedmateriale, med fx specialister, kan føre til bedre diagnoser.

Patientforløb: Øget genbrug af billeddiagnostisk materiale kan spare patienter for gentagne undersøgelser, hvilket kan øge hastigheden af diagnostiske forløb og føre til, at patienter eksponeres for mindre stråling.

Effektivisering: Genbrug af billedmateriale vurderes at kunne spare en række undersøgelser og dermed føre til visse effektiviseringsgevinster.

Digital patologi

Udviklingen og anvendelsen af digitale medier i patologien spiller gradvist en større og større rolle i sundhedsvæsenet. Den demografiske udvikling i Danmark og stigningen i antallet af kræfttilfælde øger behovet for analyse af vævsprøver. Samtidig indebærer manglen på speciallæger, at kapaciteten til at gennemføre analyser reduceres. Regionerne vil sikre, at digitalisering af patologien medvirker til at imødegå disse udfordringer og skaber den nødvendige infrastruktur, som gør, at medarbejderne oplever, at it-løsningerne understøtter brugen af specialistkompetencer inden for patologien.

Status for anvendelsen af digital patologi i dag

Regionerne anvender i stigende grad digitale medier til analyse af prøver i patologien, men digitaliseringen og anvendelsen er fortsat under modning.

I 2020 implementerede Region Syddanmark som den første region digital patologi for vævsprøver på alle patologi-afdelinger. I Region Nordjylland anvendes den digitale patologi ved scanning af slices og efterfølgende behandling via en viewer. Region Sjælland er i gang med et udbud, som omfatter køb af en viewer. Region Hovedstaden har option på løsningen fra Region Syddanmark. Region Midtjylland indscanner og anvender en viewer i et vist omfang og anvender dagligt digital patologi med konsulentbistand fra andre regioner. Region Midtjylland følger det udbud, Region Sjælland har igangsat.

Regionernes fælles handlinger

Regionerne ønsker i højere grad at samarbejde om digitalisering af patologien og udvikle den efter fælles principper, som skal sikre samarbejde, kvalitet og effektivitet i den faglige anvendelse.

Regionerne vil sikre det digitale fundament for tværregional anvendelse af patologiens specialistkompetencer ved:

- I 2023 etableres et tværfagligt forum med deltagelse af patologer, øvrige medarbejdere på det patologiske område og repræsentanter for regionernes it-organisationer med henblik på at understøtte fagligt forankrede vurderinger og beslutninger – bl.a. om udbredelse, kvalitetssikring og gevinstrealisering. Det faglige forum skal medvirke til at sikre den diagnostiske kvalitet i anvendelsen af nyt teknisk udstyr (fx skærme og scannere samt korrekte viewere og hardware). Digitalisering af patologien medfører ændringer i forhold til de hidtidige arbejdsgange og forudsætter træning af bioanalytikere og patologer i processen, for at sikre at digital patologi implementeres og anvendes med succes i den specifikke region. Det tværfaglige forum skal medvirke til, at de nye arbejdsgange og træningen gennemføres med respekt for fagligheden og opmærksomhed på fortsat overholdelse af kræftpakkerne.
- I 2023 fastlægges en teknologisk tilgang til deling af digitale billeder på det patologiske område, som understøtter adgang til specialistkompetencer på tværs af sygehuse. Regionerne vil herunder vurdere mulighederne i sammenhæng med analysen af IBI 4. Herunder vil regionerne fastlægge og anvende en fælles DICOM-standard (profil) på området, som understøtter en fælles

praksis for opbevaring, deling, behandling og visning af data på tværs af leverandørspecifikke løsninger.

- I 2024 påbegyndes udviklingen endvidere af en fælles arkitektur, som definerer snitflader mellem komponenterne i den digitale patologi og dermed styrker mulighederne for fælles anskaffelser. Herunder vil regionerne vurdere mulighederne for en højere grad af standardisering af de tilknyttede laboratorieprocesser.
- Løbende drøfte mulighederne for at udvikle digitaliseringen af patologien inden for patologiens forskellige subspecialer.

Gevinster

Den øgede digitalisering af patologien på tværs af sundhedssektoren vil gøre det muligt at udveksle vævsprøver digitalt mellem landets patologer og derved bidrage til en god digital arbejdsdag og bedre diagnostisk kvalitet, som kan rumme en effektiviseringsgevinst, jf. boks 4.

Boks 4: Gevinster ved øget digitalisering af patologien

Arbejdskraft: Med digitalisering af patologien er det lettere at dele billeder på tværs af patologiafdelinger, hvorved man kan dele arbejdskraft. Derudover er der på længere sigt potentiale for udvidelse af brugen af AI til fx billedanalyse.

Diagnostisk arbejdsproces: Der er gevinster forbundet med bedre ergonomi for sundhedspersonalet, fysiske pladsbesparelser i arkivering af glas og muligheden for at dele data på tværs af sundhedsvæsenet, hvormed analysen kan foregå afkoblet i tid og rum (fleksibilitet).

Diagnostisk kvalitet: Digitalisering af patologien kan medvirke til at skabe en bedre diagnostisk kvalitet, bl.a. ved at kunne dele billeder med relevante specialister og kompetente fagpersoner på tværs af regioner/eventuelt udland. Desuden vil den digitale patologi give hurtigere og direkte adgang til det digitale arkiv, hvilket vil være et kvalitetsløft af det diagnostiske arbejde. Indtænkes potentialet med anvendelsen af AI, kan det bidrage til en øget diagnostisk kvalitet.

Patientforløb: Såfremt patologer fra andre sygehuse/regioner – og senere AI – bidrager med at analysere digitale patologiske prøver, kan en potentiel diagnose i princippet stilles hurtigere, og patientforløbet kan accelereres til direkte gavn for den enkelte patient. På nuværende tidspunkt vurderes gevinsten imidlertid at være beskeden, eftersom analysers svartider kan blive påvirket grundet tilføjelsen af arbejdsgange i laboratoriet.

Effektivisering: På personaleområdet vurderes der at kunne opnås gevinster på sigt, såfremt der fokuseres mere på automatiserede processer i forberedelse/analyse af præparaterne, som kan understøtte de kliniske processer. Desuden omfatter vurderingen en eventuelt hurtigere diagnosticering, som følge af at diagnosticeringen nu kan sendes til eksterne eksperter.

Brug af AI i diagnostikken

I disse år vinder udvikling og anvendelse af AI i stigende grad indpas på sundhedsområdet, herunder ikke mindst i diagnostikken. Teknologierne og algoritmerne udvikler sig hurtigt, og anvendelsesområderne breder sig. Med et styrket samarbejde om AI ønsker regionerne at tage det næste digitale skridt og bruge AI til at løse nogle af de udfordringer, som sundhedsvæsenet har med at sikre tilstrækkelig og kompetent arbejdskraft. Samtidig skal initiativerne bidrage til fortsat sikker og hurtig diagnostik.

Status for anvendelsen af AI i dag

Udviklingen og anvendelsen af AI på det diagnostiske område er fortsat under modning og præges i dag af en række enkeltstående projekter, som typisk starter på forskningsstadiet og udvikler algoritmer inden for forskellige diagnostiske og kliniske specialer.

En række af de større projekter er såkaldte "signaturprojekter", som har fået økonomisk støtte fra den investeringsfond for 2020-2022, som regeringen, KL og Danske Regioner har oprettet til at støtte afprøvning af AI i den offentlige sektor. Disse projekter er især under udvikling inden for radiologien men også inden for den øvrige diagnostik findes der eksempler, herunder på laboratorieområdet.

Eksempler er fx AI til triagering og ensretning af beskrivelser på konventionel røntgen af lungerne, en algoritme til at beskrive graden af slidgigt på røntgenundersøgelser af knæ og en løsning på det biokemiske område baseret på en algoritme, som skal bidrage til hurtigere og bedre diagnostik af akutte patienter og til at rangordne sandsynligheden for en række hyppige livstruende tilstande på basis af diagnostiske blod- og urinanalyser. Et andet eksempel (ikke-signaturprojekt) er en AI-løsning til bedømmelse af screeningsbilleder i brystkræftscreeningsprogrammet.

Samlet set er AI enkelte steder i produktion, men det er mange steder fortsat under modning, og udviklingen er drevet af projekter og uformelle samarbejdsstrukturer.

Regionernes fælles handlinger

Regionerne vil med handleplanen i de kommende år udvikle samarbejdet om AI på det diagnostiske område.

Regionerne vil fortsætte arbejdet med at udbrede AI i diagnostikken ved:

- I 2023 at etablere et fagligt netværk, der skal styrke videndeling om aktuelle projekter, løsninger og udfordringer. Det faglige netværk skal medvirke til at sikre et godt fundament for udbredelse af AI-løsninger – herunder afdække nye kompetencer til at forstå anvendelsen af den specifikke algoritme og dens potentiale, drøfte udfordringer med at skalere innovative AI-løsninger på tværs af regioner mv.
- Med afsæt i principperne i *National strategi for kunstig intelligens* at arbejde for, at AI-løsninger implementeres på en transparent og åben måde, og at lovgivningen udvikler sig, så den understøtter udnyttelse af teknologiens muligheder.
- I 2023 at fastsætte kriterier for at identificere de mest lovende AI-løsninger på tværs af regionerne med henblik på at sikre tværgående udbredelse, i takt

med at løsningerne modnes og demonstrerer deres kvalitet, effektivitet og anvendelighed. Som led heri vil regionerne bl.a. fastsætte metoder til vurdering af AI-løsningernes modenhed.

- At styrke fundamentet for udvikling af AI, herunder:
 - I 2023 igangsætte et fælles arbejde med at definere et teknologisk målbillede for platform og data, så udvikling og anvendelse af kunstig intelligens understøttes på tværs af billeddiagnostisk materiale i regionerne.
 - I 2024 definere fælles standarder og krav, fx til RIS/PACS-systemerne, så regionerne kan levere billeder i fælles format.
 - I 2024 fastsætte rammer, der understøtter den fornødne kliniske og teknologiske validering af AI-løsninger, der skal ønskes udbredt regionalt eller tværregionalt.

Gevinster

Den øgede anvendelse af AI på det diagnostiske område skal gøre det nemmere for de sundhedsprofessionelle i det diagnostiske område at træffe rigtige beslutninger i en travl hverdag. AI vurderes at rumme en række gevinster i form af arbejdskraft, diagnostiske arbejdsproces og bedre diagnostisk kvalitet (jf. boks 5).

Boks 5: Gevinster ved anvendelse af AI i diagnostikken

Arbejdskraft: Inden for de billeddiagnostiske specialer er der en udbredt mangel på radiologer og patologer. De spæde erfaringer indikerer, at det er muligt at erstatte opgaver, som i dag varetages af disse.

Diagnostisk arbejdsproces: AI vurderes at kunne føre til en række forbedringer og lettelser i de diagnostiske arbejdsprocesser, fx ved at assistere radiologer eller patologer med fortolkning af billeder, herunder at gennemse større billedmængder.

Diagnostisk kvalitet: Forventningen er, at anvendelsen af AI-løsninger kan medvirke til at skabe en bedre diagnostisk kvalitet gennem beslutningsstøtte og muligheden for at overskue og inddrage et større billed- og datamateriale.

Patientforløb: Gevinster vil for nogle AI-løsninger være forbundet med en bedre patientoplevelse. For fx mammografi-screeningen giver AI-analyser hurtigere svartider, og ved tidstro analyse af røntgenbilleder til vurdering af fx slidgigt justeres patientens forløb efter resultatet. Grundet brugen af AI bliver billedanalysen tidstro og tilgængelig 24/7, hvilket medfører, at patienter i fremtiden kan få hurtigere analysesvar og dermed reduceret ventetid.

Effektivisering: På nuværende tidspunkt er forudsætningerne ikke til stede for, at der kan opnås væsentlige økonomiske effektiviseringsgevinster ved at øge anvendelsen af AI inden for diagnostik.

Fremskudt diagnostik

Udvikling og anvendelse af nye teknologier til diagnostik (herunder anvendelsen af POCT-udstyr, som er i fokus i denne handleplan) er under hastig udvikling i sundhedsvæsenet – både inden for og uden for hospitalets fysiske rammer – i takt med den demografiske udvikling, stigende forekomst af multisygge og behovet for at kunne gennemføre diagnostiske undersøgelser fleksibelt, rettidigt og nært ved borgeren.

På det diagnostiske område understøtter udstyret “Undersøgelser, der udføres tæt på eller ved patienten, hvor resultatet kan medføre ændringer i behandlingen af patienten” (ISO 22870).

Handleplanens aktiviteter vedrørende POCT skal bidrage til et nært og digitalt sundhedsvæsen, hvor et stærkt regionalt samarbejde skal bidrage til en koordineret tilvejebringelse af fundamentet for udbredelse af POCT.

Status for anvendelsen af fremskudt diagnostik i dag

Udviklingen og anvendelsen af POCT-udstyr på det diagnostiske område er fortsat under modning og er forskellig på tværs af en række anvendelsesområder og kliniske specialer:

Hospitalsregi: Inden for laboratoriespecialerne anvendes POCT-udstyr især i relation til klinisk biokemi, men anvendelsen er i stigende grad under implementering i mikrobiologisk diagnostik og til dels immunologi. Enkelte regioner har etableret POCT-komiteer.

Præhospital funktion: POCT-udstyr anvendes præhospitalt i fx ambulancer, hvor ambulanceredde kan medvirke til den første screening og diagnosticering. I regionerne anvendes POCT desuden af udkørende akutteams til borgere i eget hjem.

Det nære sundhedsvæsen: Den stigende anvendelse af POCT understøttes af en række ydelser i overenskomsten for praktiserende læger. Anvendelsen af POCT til mikrobiologisk diagnostik har i forbindelse med fx COVID-19 og influenza spillet en central rolle uden for hospitalets rammer. Derudover er der en stigende anvendelse i det kommunale regi af udkørende akutteams (fx GERI-kufferten af akutsygeplejersker i Region Syddanmark) og i borgerens eget hjem, herunder af borgeren selv.

Regionernes fælles handlinger

Regionerne ønsker at sikre en fortsat udbredelse og anvendelse af POCT-udstyr på områder, hvor udstyret kan medvirke til bedre og hurtigere diagnostik, bedre patientforløb og en bedre anvendelse af ressourcer. På baggrund af en fælles og koordineret indsats vil regionerne tilvejebringe rammerne for udbredelse af POCT.

Regionerne vil fortsætte arbejdet med udbredelsen af POCT ved:

- I 2023 at etablere et fagligt netværk, der skal styrke et fællesskab af brugere og videndeling om aktuelle projekter, løsninger og udfordringer. Netværket skal endvidere medvirke til at kvalificere regionernes fælles beslutninger om anvendelsen af POCT-udstyr.
- At udarbejde et fælles fundament for anvendelsen af POCT-udstyr i sundhedsvæsenet, som:

- På baggrund af eksisterende erfaringer i 2023 fastlægger en fælles regional sundhedsfaglig prioritering i forhold til anvendelsen af POCT i hospitalsregi, på det præhospitale område og i det nære sundhedsvæsen, herunder i borgerens eget hjem.
- I 2024 definerer en fælles teknologisk arkitektur, der understøtter den sundhedsfaglige anvendelse, opsamling og deling af data baseret standarder, som er i overensstemmelse med den internationale udvikling.
- Definerer ansvarsområder og rollefordelinger for udstyret, herunder i forhold til bl.a. servicelogistik, validering af udstyr og oplæring.
- Styrker det regionale samarbejde og rammerne omkring indkøb og forvaltning, herunder kvalitetssikring af POCT-udstyr. Regionerne vil herunder i 2023 udarbejde en liste over udstyr og leverandører, der er godkendt til indkøb, så der er klare rammer for, hvilket udstyr der bør og skal anvendes i sundhedsvæsenet.

Gevinster

Anvendelse af POCT-udstyr på det diagnostiske område vurderes at rumme en række gevinster i form af især en bedre diagnostisk arbejdsproces og bedre patientforløb. Et fællesregionalt fundament for udbredelse af POCT skal understøtte, at regionernes næste digitale skridt skal bidrage til et sundhedsvæsen tæt på borgernes hverdag, herunder hurtig diagnostik, jf. boks 6.

Boks 6: Gevinster ved anvendelse af fremskudt diagnostik (POCT)

Arbejdskraft: Såfremt POCT fremover kan anvendes til tidlig diagnosticering og triagering samt medvirke til, at færre patienter behandles på hospitalerne, kan der være en gevinst.

Diagnostisk arbejdsproces: Brugen af POCT-udstyr kan i en række tilfælde medvirke til hurtigere diagnostik og til triagering, fx præhospitalt og i det nære sundhedsvæsen.

Diagnostisk kvalitet: Forventningen er, at anvendelsen af POCT-udstyr til triagering og diagnostik kan bistå sundhedspersonalet med beslutningsstøtte. Én-til-én vil analyseresultaterne imidlertid ofte ikke være bedre end de traditionelle laboratorieanalyser.

Patientforløb: Borgeren kan opleve et bedre patientforløb såfremt denne får stillet en hurtigere diagnose ved brug af POCT-udstyr. Brugen af POCT-udstyr kan i nogle tilfælde spare patienter/borgere for et unødigt besøg på hospitalet, hvilket kan resultere i oplevelsen af et mere fleksibelt og målrettet patientforløb. Desuden kan anvendelsen af POCT-udstyr bidrage til at reducere ulighed i sundhed – især på ældreområdet og for andre sårbare patientgrupper.

Effektivisering: Hvis anvendelsen af POCT kan medvirke til, at færre patienter – alt andet lige – får behov for fysisk kontakt med et hospital, vil der kunne være et betydeligt potentiale i anvendelsen af POCT-udstyr.

Hvordan gør vi det?

Løbende prioritering og udvikling af handleplanen

Modernisering af det diagnostiske område er omfattende og kompleks. Derfor gennemføres Handleplanen trinvis over en længere årrække. Regionerne er allerede i gang med at modernisere den diagnostiske it-systemportefølje og Handleplanen skal bidrage til en fællesregional og effektiv gennemførelse af moderniseringen. Handleplanens indsatser skal løbende prioriteres med i afsæt i at skabe værdi for sundhedspersonel og patienter og der etableres derfor et program for Handleplanen med henblik på at koordinere og styre aktivitetsniveauet på tværs af fagområderne, så de mest værdiskabende aktiviteter prioriteres og ikke alle aktiviteter igangsættes samtidigt. Derudover skal programmet sikre, at aktiviteterne holdes inden for den afsatte økonomiske ramme, som årligt prioriteres af Regionsdirektørkredsen

Indsatserne i Handleplanen varierer i type, afhængig af områdets behov og modenhed samt i hvilket omfang regionerne allerede har igangsat indsatser. Det betyder også at flere af handleplanens spor ikke i første omgang igangsætter nye indsatser, men derimod skaber overblik over de enkelte regioners igangværende indsatser. Det gælder særligt fagområderne AI, Fremskudt diagnostik og Digital patologi.

Finansiering og investeringsbehov

Analyse af it-systemporteføljen på det diagnostiske område viste et betydeligt og aktuelt behov for at udskifte og modernisere det digitale fundament på det diagnostiske område. Analysen pegede på at regionerne potentielt kan reducere investeringsbehovet med 0,5 mia. kr. ved at styrke samarbejdet om moderniseringen. Med handleplanen ønsker regionerne gennem et styrket samarbejde at reducere investeringsbehovet til modernisering af det diagnostiske område.

I regi af Handleplanen etableres et økonomisk årshjul, hvor fagområderne årligt indstiller de mest værdiskabende indsatser for det efterfølgende år til programstyregruppen. Styregruppen foretager en tværgående prioritering og det samlede forslag til indsatser drøftes på et fællesmøde med Sundhedsdirektør og Regionsdirektørkredsen. Regionsdirektørkredsen beslutter den økonomiske ramme for Handleplanens aktiviteter i det efterfølgende år. Den prioriterede ramme indmeldes til de regionale budgetprocesser. Styregruppen får ansvaret for at gennemføre de prioriterede indsatser med relevant involvering af Sundhedsdirektør- og RSI-kredsen.

Regionerne vil løbende afsøge alternative finansieringsmuligheder via fonde og puljer, fx finansiering af innovationsprojekter på AI-området og finansiering af fremskudt diagnostik via puljen til etablering af nærhospitaler.

Organisering

Digitalisering og ændrede arbejdsgange skal give mening, og det forudsætter it-kompetencer, forandringsledelse og sundhedsfagligt ejerskab af handleplanens aktiviteter. Handleplanens styregruppe sammensættes med de relevante faglige ledelseskompetencer.

Ansvaret for de enkelte spor fordeles mellem regionerne, i overensstemmelse med principperne for det fællesregionale samarbejde på digitaliseringsområdet.

Handleplanens fagområder har en række afhængigheder, som koordineres ved at etablere et samlet program for handleplanen med et programsekretariat, som placeres i Danske Regioner. Programmet skal medvirke til at koordinere og styre aktivitetsniveauet på tværs af fagområderne, så de mest værdiskabende aktiviteter prioriteres og ikke alle aktiviteter igangsættes samtidig. Derudover skal programmet sikre, at aktiviteterne holdes inden for den afsatte økonomiske ramme, som årligt prioriteres af Regionsdirektørerne.

Programmet ledes af en programstyregruppe, der består af sundhedsfaglige og it-faglige ledelsesrepræsentanter.

Programstyregruppen vurderer og prioriterer indsatserne på tværs af fagområderne og indstiller handleplanens mest værdiskabende indsatser til drøftelse og prioritering på et årligt fællesmøde mellem RSI og Sundhedsdirektørerne. Hvert fagområde ledes af et sundhedsfagligt- og it-fagligt partnerskab forankret på relevant ledelsesmæssigt niveau. Det ene medlem af fagområdets ledelse indgår i Handleplanens programstyregruppe.

Bilag Titel:	Høringssvar vedr. lov om konsekvenser ved afskaffelse af store bededag som helligdag
Dagsordens titel	Høringssvar – Lovforslag vedr. konsekvenser ved afskaffelse af store bededag som helligdag
Dagsordenspunkt nr	16
Bilag nr	1
Antal bilag:	2

Beskæftigelsesministeriet
bm@bm.dk
abr@bm.dk
dlf@bm.dk
ptm@bm.dk
kat@bm.dk



19-01-2023
EMN-2023-00112
1600871
Nanna Bak-Nielsen

Høringsvar vedrørende lov om konsekvenser ved afskaffelsen af store bededag som helligdag

Beskæftigelsesministeriet har den 12. januar 2023 anmodet Danske Regioner om bemærkninger til forslag til lov om konsekvenser ved afskaffelsen af store bededag som helligdag med frist for bemærkninger til den 19. januar 2023.

Danske Regioner noterer sig, at regeringen med forslaget vil sikre, at store bededag bliver en almindelig ekstra arbejdsdag, når dagen afskaffes ved kgl. resolution i forbindelse med lovforslaget. Forslaget sikrer desuden, at de lønmodtagere, der skal arbejde mere, får løn for ekstra arbejde.

At skaffe den nødvendige arbejdskraft er en aktuel og voksende udfordring på de regionale arbejdspladser. Danske Regioner ser derfor generelt positivt på tiltag, der kan øge arbejdsudbuddet. Lovforslaget regulerer imidlertid vilkårene på det danske arbejdsmarked ved at ændre reglerne om arbejdstid og løn på store bededag. Samtidig ændrer lovforslaget i kollektive overenskomster og aftaler, ved at man ikke længere kan støtte ret på overenskomsternes bestemmelser vedrørende helligdage for så vidt angår store bededag. Danske Regioner er af den opfattelse, at grundlæggende ændringer på arbejdsmarkedet, som fx afskaffelse af store bededag, bør ske i samarbejde med arbejdsmarkedets parter for at værne om den danske model og sikre et godt og stabilt arbejdsmarked.

Opsparingsprocenter og fritvalgsordninger

Det fremgår af § 2, stk. 2, at lovforslaget ikke berører bestemmelser m.v. i kollektive overenskomster om opsparing til søgnehelligdage, herunder om

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

opsparingsprocenter og frit valgsordninger. På det regionale område er helligdagsbetalingen for timelønnede på nogle overenskomster afhængig af ansættelse op til helligdagen, og der er ikke tale om en opsparingsordning. Det bør derfor præciseres i bemærkningerne, at såfremt der ikke er aftalt opsparing til søgnehelligdage i form af opsparingsprocenter, frit valgsordninger eller tilsvarende, modtager timelønnede almindelig løn jf. § 4.

Løntillæg

Løntillægget ydes "når den aftalte arbejdstid forøges...". Danske Regioner lægger til grund, at der kun ydes løntillæg i de tilfælde, hvor normen øges, som følge af lovforslaget. På det regionale område er der overenskomster, hvor arbejdstidsnormen er fastsat uden hensyn til søgnehelligdage. Det er derfor vurderingen, at lovforslaget ikke øger arbejdstiden for disse grupper, og at de derfor ikke skal have løntillægget på 0,45%. For at præcisere dette kan formuleringen med fordel ændres til: "Hvis den aftalte arbejdstid forøges...". Det vil tydeliggøre, at der kun skal ydes løntillæg i de tilfælde, hvor lovforslaget medfører en ændring i arbejdstiden. Formuleringen bør ligeledes ændres i § 4 vedrørende timelønnede.

Henset til den korte høringsfrist tages der forbehold for behandling af høringsvaret i Danske Regioners bestyrelse den 2. februar 2023.

Venlig hilsen



Anders Kühnau

Formand



Stephanie Lose

Næstformand

Relateret document 2/2

Dokument Navn: Notat - Betydning af afskaffelsen af store bededag på det regionale område.pdf

Dokument Titel: Notat - Betydning af afskaffelsen af store bededag på det regionale område

Dokument ID: 1603361



NOTAT

25-01-2023
EMN-2023-00047
1602888
Kristian Beltner

Betydningen for medarbejderne og overenskomsterne af afskaffelsen af store bededag på det regionale område.

Indledning:

Dette notat beskriver overordnet, hvad loven om afskaffelse af st. bededag vil betyde for de regionale medarbejdere og de overenskomster, som de er ansat under. Notatet består af en kort 'Sammenfatning' af konklusionerne efterfulgt af en 'uddybet gennemgang'.

Sammenfatning:

1. Størstedelen af alle overenskomster for ikke ledende medarbejdere vil udvide arbejdstiden (normen) med 7,4 timer pr. år og samtidig udløse lønkompensation. Samtidig vil alle særydelser og -rettigheder knyttet til en helligdag bortfalde.
2. Størstedelen af alle lederoverenskomster vil ikke formelt udvide normen. Uformelt vil det formentlig blive realiteten, at lederne arbejder mere, da st. bededag vil blive en normal arbejdsdag. Alle ledere vil skulle have lønkompensation. De får i dag som udgangspunkt ikke særydelser og -rettigheder i forbindelse med arbejde på st. bededag, så der vil ikke være nogen ændring på dette punkt.
3. Alle administrative grupper vil opleve som noget nyt at skulle arbejde på st. bededag (udover overarbejde mv.).
4. Alle vagtgående mv. på døgndækkede områder vil ikke opleve st. bededag som en ny arbejdsdag, men vil opleve, at flere vil skulle arbejde den dag, og at produktionen/arbejdsintensiteten er som på andre hverdage. De vil blive lønkomenseret, men ikke få særydelser knyttet til arbejde på helligdage.
5. Ambulancepersonale vil ikke få udvidet arbejdstiden og vil ikke have krav på lønkompensation. Alle særydelser og -rettigheder knyttet til en

helligdag vil også bortfalde for denne gruppe. Så denne gruppe vil opleve at miste særydelser, når de arbejder på st. bededag og dermed få lidt mindre i løn i forhold til i dag.

6. Regions- og Skolebetjente vil som følge af loven få forøget deres arbejdstid med 7,4 timer. Det kræver imidlertid en konsekvensrettelse i overenskomsten. Alle særydelser og -rettigheder knyttet til en helligdag vil også bortfalde for denne gruppe.

Uddybet gennemgang:

Er store bededag særskilt reguleret i overenskomsterne eller behandles den som alle andre søgnehelligdage?

Store bededag behandles som altovervejende udgangspunkt som alle andre søgnehelligdage i de regionale overenskomster og er ikke særskilt reguleret.

I leder- og cheftaler er søgnehelligdage ikke reguleret i overenskomster/aftalerne. Det gælder bl.a. for aftale for chefer (22.02.1), overenskomst for ledende sygeplejersker m.fl. og ledende ergo- fysioterapeuter og jordemødre, samt andre lederaftaler.

Er der særlige regler (særydelse eller andet) for arbejde på st. bededag?

På langt de fleste overenskomster gælder det, at der ydes ulempetillæg og hvis medarbejderen har arbejdet på en søgnehelligdag, så ydes en anden fridag herfor.

I leder- og cheftalerne ydes der ikke særskilt betaling for arbejde på en søgnehelligdag. Det samme gælder for overenskomst for Akademikere.

På overlægeområdet er der herudover aftalt begrænsninger på, hvad der kan pålægges af arbejdsopgaver og hvornår der kan pålægges tjeneste på en søgnehelligdag.

Hæver afskaffelsen af st. bededag normen?

For langt de fleste grupper vil en afskaffelse af st. bededag som helligdag medføre, at normen for de ansatte automatisk vil hæves med 7,4 timer.

Regions- og Skolebetjente har imidlertid en nettoårsnorm¹, som er fastsat til 1681 timer. Denne er efter ordlyden fastsat under hensyn til såvel søgnehelldage som ferie. Afskaffelsen af st. bededag betyder derfor, at nettonormen skal beregnes på ny, og at den bliver 7,4 timer højere. Det betyder således, at der skal ske en ændring af overenskomsten, hvor nettonormen ændres.

Ambulanceuddannet personales (døgn) norm hæves ikke automatisk. Her er aftalt en arbejdsnorm på 87 døgnvagter (1925 timer) om året, hvori der er taget højde for 5 ugers ferie. Afskaffelsen af st. bededag har derfor ingen betydning for denne gruppe. Da normen ikke hæves, vil denne gruppe ikke få lønkomensation.

I leder- og cheftalerne er der ikke aftalt en norm og derfor kan man ikke sige, at deres norm direkte hæves. Opgaverne styrer ledernes og cheferne arbejde. Det må dog forventes, at disse ledere og chefer rent faktisk vil arbejde på dagen, når st. bededag ikke længere er en helligdag, men en almindelig arbejdsdag. Det er baseret på, at det må antages, at ledere og chefer allerede i dag som udgangspunkt holder fri på helligdage og arbejder på almindelige arbejdsdage. På den baggrund er det Danske Regioners fortolkning af loven, at også denne gruppe skal have lønkomensation.

På overlægeområde (hvor de er ansat uden højeste tjenestetid), vil en afskaffelse af st. bededag de facto medføre, at arbejdsgiver kan planlægge overlægerne med yderligere 7,4 timers arbejde og at der ikke længere er begrænsning på, hvad de kan lave på st. bededag.

Hvordan arbejdes der på st. bededag?

For de grupper, som arbejder på et døgn-dækket område, vil der i dag være aktivitet på st. bededag, og medarbejderne vil derfor i varieret omfang arbejde den pågældende dag. På hospitalerne bliver der kørt med lavere arbejdsintensitet på samme måde som i weekender. Denne gruppe vil efter st. bededags afskaffelse opleve, at flere vil skulle arbejde på st. bededag, da man vil køre normal produktion/arbejdsintensitet. De vil også opleve, at de ikke længere får særydelser eller - rettigheder for at arbejde den pågældende dag.

For de administrative grupper (fx akademikere, HK'ere osv.) arbejdes der som udgangspunkt ikke på st. bededag i dag. Samme gælder som udgangspunkt for fysio- og ergoterapeuter, lærere, neurofysiologer, værkstedspersonale, specialarbejdere, håndværkere m.fl. Disse grupper vil opleve, at st. bededag er en ny arbejdsdag som alle andre arbejdsdage.

¹ Som betyder, at ferie, fridage mv. er fratrukket. Nettoårsnormen er således udtryk for de effektive arbejdstimer, som skal leveres af medarbejderne.

Skal overenskomsterne ændres?

Nej. Som det altovervejende udgangspunkt skal de regionale overenskomster ikke ændres.

Dog skal overenskomsten for regions- og skolebetjente konsekvensrettes, så nettonormen passer med de færre søgnehelldage, jf. ovenfor.

Bilag Titel:	Hørings svar vedr. lov om ændring af lov om institutioner for almengymnasiale uddannelser og almen voksenuddannels
Dagsordens titel	Hørings svar – Lovforslag vedr. almengymnasiale uddannelser og almen voksenuddannelse
Dagsordenspunkt nr	17
Bilag nr	1
Antal bilag:	1



25-01-2023

EMN-2021-00823

1602289

Katrine Moltved

Høringssvar vedr. lov om ændring af lov om institutioner for almen- og gymnasiale uddannelser og almen voksenuddannelse m.v. (Afstandszoner i skoleåret 2023/24)

Danske Regioner takker Børne- og Undervisningsministeriet for muligheden for at afgive bemærkninger til udkastet til lov om ændring af lov om institutioner for almen- og gymnasiale uddannelser og almen voksenuddannelse m.v. I dette høringssvar afgiver Danske Regioner bemærkninger på vegne af alle fem regioner. Høringssvaret er fremsendt med forbehold for Danske Regioners bestyrelses godkendelse ved møde den 2. februar 2023.

Danske Regioner arbejder for god geografisk uddannelsesdækning, der sikrer, at alle unge i hele landet har gode ungdomsuddannelsesmuligheder. Samtidig arbejder Danske Regioner for en balanceret elevsammensætning på ungdomsuddannelserne.

Danske Regioner tager til efterretning, at lovforslaget fjerner forældreindkomst som kriterie ved fordeling af elever til de gymnasiale uddannelser. Det er positivt i forhold til at sikre god uddannelsesdækning, at de øvrige elementer i den gældende lovgivning ikke er ændret, og at regionernes implementering af de nye regler for elevfordeling fortsætter uændret i samarbejde med Børne- og Undervisningsministeriet.

Uden elevfordelingskriterier, der er rettet mod at sikre en balanceret elevsammensætning, vil der være risiko for, at skoler, der i dag er udfordrede af en skæv elevsammensætning, kan blive yderligere udfordrede. Derfor vil Danske Regioner kvittere for, at der igangsættes et arbejde med at udvikle en ny model, der skal modvirke en skæv elevsammensætning. Danske Regioner bidrager gerne til arbejdet med at udvikle en ny model og deler gerne erfaringer med lokale elevfordelingsregler, fx KUO-modellen i Region Midtjylland, idet de lokale modeller også vil kunne videreudvikles.

Danske Regioner vil endvidere bemærke, at ansøgernes transporttid til den søgte uddannelsesinstitution, grundet den nuværende beregningsmetode for transporttid, er et uhensigtsmæssigt fordelingskriterium. På grund af beregningsmetoden for transporttiden er transporttiden ikke kendt af ansøgerne på det tidspunkt, de søger, og transporttiden kan desuden variere fra beregningstidspunktet i marts til skolestart i august. Det er Danske Regioners vurdering, at fordeling efter transporttid vil føre til stor usikkerhed hos ansøgerne og resultere i mange klager over fordelingen. Danske Regioner foreslår derfor, at fordelingskriteriet justeres fra transporttid til afstand målt i kilometer, hvilket svarer til de hidtidige regler.

Danske Regioner vil desuden gerne benytte dette høringssvar til at takke ministeriet for det gode samarbejde om implementeringen af de nye elevfordelingsregler.

Venlig hilsen



Anders Kühnau
Formand



Stephanie Lose
Næstformand